



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ
ΘΕΜΑΤΩΝ**

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 104 33 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2132161426
2132161433
2132161428
2132161429
E-mail : tke@moh.gov.gr

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 17 - 6 - 2026

Αρ. Πρωτ.: 7482

ΠΡΟΣ: ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Αναφορών

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αναφορά Βουλευτή

Απαντώντας στην με **αρ. 1452/12-2-2026 αναφορά**, που κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από το Βουλευτή κ. Οδ. Κωνσταντινόπουλο, με θέμα «Αίτημα Πολίτη για εισαγωγή της μητέρας του σε Κέντρο Αποκατάστασης», σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Υπηρεσίες αποκατάστασης παρέχονται από το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α.), καθώς και από τα Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ), τα οποία σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 10-17 του ν.4025/2011, εντάχθηκαν στο ΕΣΥ ως οργανικές μονάδες των Νοσοκομείων (Τμήματα). Η ανωτέρω ένταξη στο ΕΣΥ έγινε προς ενίσχυση των υπηρεσιών αποκατάστασης στον πάσχοντα πολίτη, έτσι ώστε να κατευθύνει τη διαδικασία ανάρρωσής του, να ενισχύσει τις λειτουργικές ικανότητές του και με τη βοήθεια της κατάλληλης υποστηρικτικής τεχνολογίας, να προάγει τη λειτουργική αυτονομία και να συνδράμει στην οικογενειακή και επαγγελματική επανένταξη του πολίτη με αναπηρία παρεμβαίνοντας κατάλληλα στη διαμόρφωση των συνθηκών περιβάλλοντος του.

Εξ' αυτής της ένταξης, έχουν προκύψει τριάντα ένα (31) Τμήματα ΚΕΦΙΑΠ σε ισάριθμα Νοσοκομεία της χώρας. Ένα ακόμη Τμήμα ΚΕΦΙΑΠ υφίσταται στο ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ-Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ Λασιθίου «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ», το οποίο συστήθηκε με τις διατάξεις της υπ' αριθμ. Α3α/7810/03-02-2017 «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου - Κ.Υ. Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο», Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ Β'442).

Προς ενίσχυση της λειτουργίας των ΚΕΦΙΑΠ και με την υπ' αρ. Γ2α/35627/03-11-2021 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ Β' 5199/2021), έγινε η κατανομή σαράντα δύο (42) θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., ειδικότητας Φυσικής

Ιατρικής και Αποκατάστασης, βάσει της παρ. 1 του άρθρου 168 του ν. 4600/2019, όπως ισχύει, για τη βελτίωση της λειτουργίας και των παρεχόμενων υπηρεσιών των δομών Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.

Σύμφωνα με το αρ. πρωτ. 13536/4-3-2026 έγγραφο της 2^{ης} ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγίου, και την απάντηση από το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» σας γνωρίζουμε ότι: Η ασθενής Μ. Π., νοσηλεύτηκε από τις 25/09/2025 έως 13/10/2025 για οξεία νεφρική βλάβη προ νεφρικής αιτιολογίας στα πλαίσια αφυδάτωσης και μικροβιακά τεκμηριωμένης λοίμωξης ουροποιητικού βάσει κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων. Επίσης, έπασχε από χρονίζουσα λοίμωξη μαλακών μορίων και οιδήματα κ. άκρων με εικόνα λεμφοιδήματος. Από το ατομικό αναμνηστικό αδυναμία βάδισης μετά το χειρουργείο για το κάταγμα αριστερού ισχίου από τον 5/2025. Η εν λόγω ασθενής έλαβε την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, όπως αναγράφεται και στο εξιτήριο. Το κύριο θέμα που προβληματίσε, στην παρούσα εισαγωγή της ήταν η αιμοδυναμική αστάθεια που συνεχιζόταν και μετά την λύση της αφυδάτωσης και λοίμωξης του ουροποιητικού. Για το λόγο αυτό έγινε πλήρης διερεύνηση των αιτιών αιμοδυναμικής αστάθειας με CT αγγειογραφία πνευμόνων, καρδιολογική εκτίμηση και υπέρηχο καρδιάς, ενδοκρινολογική εκτίμηση με τις ανάλογες εξετάσεις.

Επιπροσθέτως, ζητήθηκε χειρουργική εκτίμηση για τη διερεύνηση της λοίμωξης μαλακών μορίων ως εστία λοίμωξης την οποία η ασθενής έφερε από προηγούμενες νοσηλείες. Η χειρουργική εκτίμηση αναγράφει: Σύσταση για τακτικές αλλαγές. Κατακλίσεις 2^{ου} βαθμού στις οπίσθιες επιφάνειες άνωθεν της ποδοκνημικής. Σύσταση για καθαρισμός άκρων με πράσινο σαπούνι. Σύσταση για ανάρτηση άκρων. Σύσταση για χρήση επιθεμάτων. Διενεργήθηκε triplex αγγείων κάτω άκρων και αγγειοχειρουργική εκτίμηση λόγω λεμφοιδήματος και οιδημάτων κ. άκρων. Πόρισμα Φλεβών: όχι εικόνα θρόμβωσης. Αρτηριών: δυσχερής έλεγχος, τριφασικές ταχύτητες ροής στο αριστερό κάτω άκρο, δεξιά παθολογικές ταχύτητες μονοφασικού τύπου (από την ιγνυακή και κάτω). Ζητήθηκε αγγειοχειρουργική εκτίμηση: σύσταση για τοποθέτηση άκρων σε ανάρροπη θέση, συνέχιση αντιπηκτικής αγωγής, ορθοπεδική εκτίμηση για πιθανή οσφυαλγία. Επανεκτίμηση σε Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία Αγγειοχειρουργικής.

Επιπλέον, καταγράφηκε και η Καρδιολογική εκτίμηση: ασθενής με noradren 30ml/h. Ατομικό αναμνηστικό: κολπική μαρμαρυγή με ικανοποιητική VR.S1-S2: άρρυθμοι - ευκρινείς. Αδρό echo: LV φυσιολογικών διαστάσεων με καλή συνολική συσταλτικότητα, KE=50-60%, αμφικολπική διάταση χωρίς μείζονες βαλβιδοπάθειες, μικρή περικαρδιακή συλλογή. Κάτω κοίλη φλέβα κατά φύσιν με ικανοποιητική αναπνευστική διακύμανση. Μικρές ανεπάρκειες κολποκοιλιακών βαλβίδων. Σύσταση για διακοπή νοραδρεναλίνης με στόχο ΣΑΠ > 90mmHg, αιμοδυναμική παρακολούθηση, συνέχιση αντιπηκτικής ως ελάμβανε.

Πόρισμα CTPA: αρνητική για ΠΕ, μικρές υπεζωκοτικές συλλογές άμφω, αυξημένα όρια καρδιάς.

Μετά τον ορμονολογικό αιματολογικό έλεγχο με ACHT και κορτιζόλη ορού έγινε έναρξη solucortef 50mg x 4. Με τη χορήγηση κορτικοστεροειδών η ασθενής απογαλακτίστηκε από τα αγγειοσπαστικά.

Καταλήγοντας, όπως προκύπτει από το ατομικό αναμνηστικό και την ενημέρωση από τους οικείους της, η ασθενής ήταν κλινήρης μετά το χειρουργείο στο οποίο υποβλήθηκε στο αριστερό ισχίο τον Μάιο του 2025, δηλαδή πέντε μήνες πριν την εισαγωγή της στη Β' Παθολογική. Το νόσημα που κυρίως προκάλεσε στην ασθενή αδυναμία ορθοστάτισης, βάδισης, είναι το κάταγμα αριστερού ισχίου για το οποίο υποβλήθηκε σε μείζον θεραπευτικό ορθοπεδικό χειρουργείο. Επομένως, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της δεν υλοποιήθηκε νέα διάγνωση ασθένειας η οποία να δικαιολογεί τη διενέργεια αιτήματος από τους γιατρούς της Β' Παθολογικής για κέντρο αποκατάστασης. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας δεν ζητήθηκε από τους συγγενείς να δημιουργηθεί αίτημα για ένταξη της ασθενούς σε κέντρο αποκατάστασης.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Βουλευτή κ. Οδ. Κωνσταντινόπουλο

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

Γρ. Υπουργού

Γρ. Νομικών και Κοινοβουλευτικών Θεμάτων

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ