



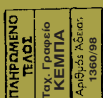
ΦΥΣΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

εκδοση
πανελληνιου
συλλογου
φυσικο
θεραπευτων
Ν.Π.Δ.Δ.
www.psf.org.gr

Έκδοση Φ.Ε.Κ. για την ίδρυση Περιφερειακών
Τμημάτων Π.Σ.Φ.

Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.)
του Εθνικού οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών
Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

- Φυσιοθεραπευτική προσέγγιση σε τενοντοπάθεια
(Μέρος Β): Προτεινόμενο πλάνο αξιολόγησης
- Η ασφάλεια ασθενών κατά την παροχή της νοσοκομεια-
κής φροντίδας στη Ευρώπη και την Ελλάδα. Προτάσεις
και πολιτικές ενίσχυσης της
- Η συμβολή προτυποποιημένου έγγραφου παραπεμπτικού
συνεδριών φυσικοθεραπείας & ανάλυσης φυσικοθερα-
πευτικής αγωγής στην εύρυθμη λειτουργία του κλάδου
φυσικοθεραπευτών στα δημόσια νοσοκομεία



ΓΥΛΙΜΦΟΡΑΔΟΥ 12, ΑΘΗΝΑ 104 34
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΛΟΓΙΑΣ 1886/04 ΚΕΜΤΑΘ

ΚΩΔ. ΕΝΤΥΠΟΥ 5927
ISSN 1790-0766

Κάντε το σωστό βήμα επιλέγοντας
έναν αξιόπιστο συνεργάτη!



ΠΕΛΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ

Η τεχνολογία στα πόδια σας

Ο πελματογράφος αποτελείται από χιλιάδες αισθητήρες οι οποίοι καταγράφουν και αναλύουν τη βάρδια σε διαστάσεις και τρισδιάστατες γραφικές παραστάσεις που καθιστούν αναγνωρίσιμες τις ανατομικές παραλλαγές και παθήσεις των κάτω άκρων.

ΟΡΘΩΤΙΚΑ ΠΕΛΜΑΤΑ

Οι ειδικοί στην κατασκευή εξατομικευμένων πελμάτων

Η ποιότητα των υλικών κατασκευής των πελμάτων με σήμανση CE και η εξειδικευμένη γνώση στον τομέα της κατασκευής ορθωτικών πελμάτων δίνουν στην εταιρεία μας την πρώτη θέση στην συγκεκριμένη αγορά.

FREE4ACT

Ασύρματο αδρανειακό δίκτυο

Το Free4Act είναι ένα ασύρματο δίκτυο αδρανειακών αισθητήρων, κατασκευασμένο ειδικά για την αξιολόγηση των κινήσεων του ατόμου.

Πρωτόκολλα

Free4Act Walk
Free4Act Jump
Free4Act Head

Οι καλύτερες επενδύσεις για το Φυσικοθεραπευτήριο μου

ShockMaster 500 Θεραπεία Shockwave



Gymna 400 series Ηλεκτροθεραπεία, Υπέρηχος, Laser, Αναρρόφηση

Gymna 200 series Ηλεκτροθεραπεία, Υπέρηχος, Laser, Αναρρόφηση, Biofeedback



Gymna κρεβάτια Κρεβάτια θεραπείας, ηλεκτρικά ρυθμιζόμενα, από 2-7 τμήματα



ΠΑΡΙΜΕΝΤ Α.Ε.
Μέρμπακα 3 - Αθήνα ΤΚ 11528
Τηλ.: 210 74 89262 - www.gymna400.com
info@parimed.gr - www.parimed.gr

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ ΒΟΡ. ΕΛΛΑΔΟΣ: **PROMED**, Αιγαίου 84, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 2310 414060
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ: **HAMED**, Βιαννού 3, Ηράκλειο, Τηλ. 2810 289224

gymna®



Το όραμά μας ...συνεχής καινοτομία για εσάς!

Κάθε χρόνο εισαγούμε στην αγορά νέα προϊόντα που φέρουν καινοτόμα τεχνολογικά χαρακτηριστικά.

Με ευαισθησία, προσπαθούμε να καλύψουμε τις ανάγκες σας, εξασφαλίζοντάς σας την διαθεσιμότητα εξοπλισμού μοναδικού για την ελληνική αγορά, διατηρώντας το κόστος στα χαμηλότερα δυνατά επίπεδα.



TÜV Rheinland®

microforce

Μικολακοπούλου 167 | 115 27 Αθήνα | Τ: 210 77.14.566, 211 70.59.154 | F: 210 77.18.176
www.microforce.gr | info@microforce.gr

SHOCKWAVE THERAPY

Ενδείξεις :

- Πελματιαία Απονευρωσίτιδα
- Επικονδυλίτιδα του αγκώνα
- Ασβεστοποιοίς τενοντίτιδα του υπερακάνθιου μύος
- Αχίλλειος τένοντας
- Σύνδρομο άκρου κνήμης
- Σύνδρομο κορυφής της επιγονατίδας
- Trigger Points Therapy



Πάνω από 1.600 συσκευές σε χρήση
στην παγκόσμια αγορά!



ΠΑΝΟΣ Θ. ΣΚΟΥΤΑΣ Α.Ε

ΑΘΗΝΑ Μιχαλακοπούλου 135, 115 27 Τηλ. : 210 – 77.95.118 & Fax : 210 – 77.92.447

ΘΕΣ/ΝΙΚΗ Τσιμισκή 16, 546 24 Τηλ. : 2310 – 22.94.13 & Fax : 2310 – 23.34.70

ΠΑΤΡΑ Τριών Ναυάρχων 64, 262 22 Τηλ. & Fax : 2640 – 32.10.46

e-mail : sales@skoutas.gr

web-site : www.skoutas.gr

28 ΧΡΟΝΙΑ 1983-2011

28 ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

28 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΣ

28 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

28 ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

28 ΧΡΟΝΙΑ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

28 ΧΡΟΝΙΑ ΔΙΠΛΑ ΣΑΣ!

και ακόμα είμαστε στην αρχή...



Γ. ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.

ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 156 - 115 27 ΑΘΗΝΑ

Τηλ: 2107750811 - Fax: 2107711821

ΣΟΛΩΝΟΣ 6 - 546 42 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τηλ: 2310864834 - Fax: 2310864588

website: www.christofilopoulos.gr - e-mail: info@christofilopoulos.gr



Accu - SPINA

Το απόλυτο σύστημα αποσυμπίεσης σπονδυλικής στήλης

Το σύστημα **Accu-Spina**, της **North American Medical Αμερικής**, είναι οτι πιο σύγχρονο υπάρχει για την μη επεμβατική αποσυμπίεση της σπονδυλικής στήλης.

Εφαρμόζει τη μέθοδο θεραπείας **IDD® (Intervertebral Differential Dynamics)**

- Κατάλληλο για αυχενική & οσφυϊκή μοίρα

- Κατάλληλο για παθήσεις όπως:

Εκφυλισμένοι δίσκοι

Κήλη μεσοσπονδύλιων δίσκων

Ισχυαλγία

Οσφυαλγία

Σύνδρομο Facet

Γενικοί πόνοι μέσης

- Διάρκεια συνεδρίας: περίπου 30 λεπτά

- Ακριβείας χιλιοστού αποσυμπίεση μέσω Η/Υ



www.iddtherapy.gr

Υπάρχει διαθέσιμο και το **Lumbar RX**, κατάλληλο για την οσφυϊκή μοίρα



North American Medical Corporation

We Sell Science:



Γ. ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.

ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 156 - 115 27 ΑΘΗΝΑ

Τηλ: 2107750811 - Fax: 2107711821

ΣΟΛΩΝΟΣ 6 - 546 42 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τηλ: 2310864834 - Fax: 2310864588

website: www.christofilopoulos.gr - e-mail: info@christofilopoulos.gr



Κινηθείτε... έξυπνα

Με την πλατφόρμα **imoove**® με elispheric movement

Χωρίς
δονήσεις



Η πλατφόρμα **imoove** με "elispheric movement" προσφέρει νέες δυνατότητες στο πεδίο της ολιστικής αξιολόγησης και αποκατάστασης. Η λειτουργία της μέσω της καινοτόμου ελικοειδούς και ελλειπτικής κίνησης, την καθιστά ιδανική για ασκήσεις τόσο ιδιοδεκτικότητας, ισοροπίας και συντονισμού, όσο και διάταξης και μυϊκής ενδυνάμωσης. Η ρύθμιση παραμέτρων προσαρμόζεται στις εξειδικευμένες ανάγκες κάθε ασθενή/ασκούμενου, ανεξαρτήτως ηλικίας. Διαθέτει έτοιμα προγράμματα άσκησης κινητικών αλυσίδων, προγράμματα ιδιοδεκτικότητας και συντονισμού, καθώς και ένα ελεύθερο πρόγραμμα με ρύθμιση της οριζόντιας ασυμμετρίας.



ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ - ΝΠΔΔ
 Γκυίλφόρδου 12 Αθήνα 104 34
 Τηλ.: 210 8213905, 210 8213334
 fax: 210 8213760
 E-mail: ppta@otenet.gr • www.psf.org.gr

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Μπουζικάκος Π.
 Α' Αντιπρόεδρος: Μπάκας Γ.
 Β' Αντιπρόεδρος: Καραγιάννης Κ.
 Γεν. Γραμματέας: Καζάς Μ.
 Γεν. Ταμίας &
 Διευθυντής Έκδοσης: Μαρμαράς Ι.
 Οργ. Γραμματέας:
 Υπ. Δημ. Σχέσεων:
 Μέλη: Ρόμπογλου Σ., Τριγώνης Ε.,
 Ρογδάκης Γ., Παπαγιώργας Τ.,
 Πικραμένος Σ., Γιοβρής Ν.

ΕΚΔΟΤΗΣ

Μπουζικάκος Παναγιώτης
 Γκυίλφόρδου 12, Αθήνα

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρμαράς Ιωάννης

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μπάκας Γ., Τριγώνης Ε., Καραγιάννης Κ.,
 Γιοβρής Ν., Πικραμένος Σ.

ΝΟΜΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μπουζικάκος Κωνσταντίνος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ. Η. Καλλίστρατος Επιστ. Διευθυντής
 Δρ. Πέτρος Πουλμέντης
 Δρ. Βασιλική Σακελλάρη
 Δρ. Ηλίας Τσέπης
 Δρ. Γεώργιος Κουμαντάκης
 Δρ. Δημήτριος Σφετσίωρης

ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ - ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ

Παν. Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών
 Γκυίλφόρδου 12, 104 34 Αθήνα

ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ: 5,00 €

Επίσης συνδρομές:
 εξωτερικού20 €
 οργανισμού40 €
 φοιτητές12 €

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ

Π. Δ. ΕΚΔΟΣΕΙΣ Ε.Π.Ε.
 Επικούρου 31 & Πειραιώς
 Τηλ.: 210 3214904 - 212 700 3 200,
 Fax: 212 700 3 240
 e-mail: mpampais@press-time.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σημείωμα της Σύνταξης157

Ερευνητική Εργασία

Φυσιοθεραπευτική προσέγγιση

σε τενοντοπάθεια (Μέρος Β):

Προτεινόμενο πλάνο αξιολόγησης

Χρήστος Σάββα, Χρίστος Καραγιάννης.....159

Θέματα πολιτικής της Υγείας

Η ασφάλεια ασθενών κατά την παροχή

της νοσοκομειακής φροντίδας στη Ευρώπη και

την Ελλάδα. Προτάσεις και πολιτικές ενίσχυσης της.

Ευαγγελία Κέντρου, Ιωάννης Μαρμαράς165

Θέματα πολιτικής της Υγείας

Η συμβολή προτυποποιημένου έγγραφου

παραπεμπτικού συνεδριών φυσικοθεραπείας

& ανάλυσης φυσικοθεραπευτικής αγωγής

στην εύρυθμη λειτουργία του κλάδου

φυσικοθεραπευτών στα δημόσια νοσοκομεία

Σταύρος Αθ. Σταθόπουλος173

Φυσικοθεραπευτικά Νέα177

Επιμέλεια έκδοσης Ιωάννης Μαρμαράς

Απίστες





CONTENTS

EDITION

PANHELLENIC PHYSIOTHERAPISTS ASSOCIATION

12 Guilfordou St. Athens 104 34
 Tel.: 210 8213905, 210 8213334
 fax: 210 8213760
 E-mail: ppta@otenet.gr • www.psf.org.gr

CENTRAL EXECUTIVE COMMITTEE

President: Bouzikakos P.
 A' Vice President: Bakas G.
 B' Vice President: Karagiannis K.
 Gen. Secretary: Kazas M.
 Treasurer & Chief editor: Marmaras I.

Org. Secretary:
 Public Relation:
 Members: Rosboglou S., Trigonis E.,
 Rogdakis G., Papageorgas T.,
 Pikramenos S., Yiovis N.

PUBLISHER

Bouzikakos Panagiotis
 Guilfordou 12, Athens

CHIEF EDITOR

Marmaras Ioannis

EDITING TEAM

Bakas G., Trigonis E., Karagiannis K.
 Yiovis N., Pikramenos S.

PUBLICATIONS LEGAL ADVISOR

Bouzikakos Konstantinos

SCIENTIFIC COMMITTEE

Dr Kallistratos I. Scientific advisor
 Dr Poulmentis P.
 Dr Sakellari V.
 Dr Tsepis I.
 Dr Koumantakis G.
 Dr Sfetsiotis D.

MAIL AND ADVERTISING

Pan. Physiotherapist' Association
 Guilfordou 12 104 34 Athens

PRICE PER ISSUE: 5,00 €

Annual subscription rates:
 overseas20 €
 organizations40 €
 students12 €

EXECUTIVE PRINTING

P.D. PUBLISHING E.P.E
 31 Epikourou & Peiraios street, Athens,
 Tel.: 210 3214904 - 212 700 3 200,
 Fax: 212 700 3 240
 e-mail: mpampais@press-time.gr

Editorial157

Research Study

Physiotherapeutic approach to tendinopathy

(Part B): Proposed treatment plan

Cristos Savvas, Cristos Karagiannis159

Health policy issues

The safety of patients in the provision of hospital care in Europe and Greece. Proposals and policies for increasing.

Evangelia Kentrou, Ioannis Marmaras165

Health policy issues

The contribution of standardized written referral for physiotherapy sessions and analysis Physiotherapy treatment to the proper functioning of the sector physiotherapists in public hospitals

Stavros Stathopoulos173

Physical Therapy News177

Chief editor Ioannis Marmaras

Περιστρεφόμενη οθόνη



Κεφαλή V-ACTOR
για μασάζ



amistim
AMI A.E. ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

SHOCKWAVE Intelect RPW



- Έγρωμη LCD οθόνη αφής
- Ταχύς σύνδεσμος ενδείξεων, έτοιμα κλινικά πρωτόκολλα αποκατάστασης για εύκολη χρήση
- 200 θέσεις αποθήκευσης πρωτοκόλλων χρήστη
- Πάνω από 80 προκαθορισμένα κλινικά πρωτόκολλα
- Έγχρωμοι ανατομικοί χάρτες και παθήσεις
 - προτεινόμενες θέσεις για την κεφαλή θεραπείας
 - εύρος Radial pressure wave
 - αντενδείξεις Radial pressure wave
- Ισχύς 1.4 - 5 bar
- Συχνότητα 5 - 21Hz
- Τύπος κρούσης: Συνεχής ή Μονή
- 2 κανάλια επιτρέπουν τη σύνδεση με 2 κεφαλές V actor - D actor
- **Μοναδικό σύστημα ελέγχου** της μεταφερόμενης ενέργειας με σταδιακή αύξηση της πίεσης κατά τη διάρκεια της θεραπείας
- Εργονομικός και ασφαλής χώρος αποθήκευσης των gel και των κεφαλών
- **Περιστρεφόμενη εργονομική οθόνη 360°**
- Αποθηκευτικός χώρος στην βάση του πύργου
- Ελληνικό software
- Κάρτα διαχείρισης ασθενών (αποθήκευση θεραπειών και πληροφοριών για κάθε ασθενή πριν και μετά τη χρήση)
- **3 χρόνια εγγύηση**

Από 14.500€

10.500€

για περιορισμένο
αριθμό μηχανημάτων

Φορητός Υπέρηχος
Κωδικός: 2776



1.050€

Region 2
Κωδικός: 3326



1.400€

Stabilizer Unit
Κωδικός: 9296



60€

Eco



250€



Από 13.500€

12.000€

Triton DTS Package

Χαρακτηριστικά Πακέτου Triton DTS 4767

- 5 μοναδικά DTS Pull Patterns παρέχουν πανομοιότυπη χειροπρακτική εμπειρία
- Διαδοχικά βήματα τάσης παρέχουν ασφάλεια και άνεση σε οξεία περιστατικά
- Ξεχωριστός έλεγχος χρόνου για κάθε φάση pretension, progression, traction and regression
- Αυτόματες διαβαθμίσεις της ταχύτητας κατά τη διάρκεια της Progressive φάσης
- Έλξη με κλίση, υπό γωνία, ταλάντωση και προδευτική αύξηση εύρους κίνησης
- Διαφορετικές ταχύτητες (30%, 50%, 100%) αυξάνουν τις δυνατότητες κάθε θεραπείας
- Προκαθορισμένα κλινικά πρωτόκολλα για αυχενική και οσφυϊκή αποσυμπίεση
- 80 θέσεις αποθήκευσης πρωτοκόλλων χρήστη
- Στατική, Διαλειμματική και Διακοπτόμενη δυνατότητα έλξης
- Υψηλής ανάλυσης έγχρωμη οθόνη περιέχει ανατομικούς χάρτες, συνηθείς παθολογίες και λεπτομέρειες για τη χρήση ζωνών περίδεσης
- Ελληνικό software
- Κάρτα διαχείρισης ασθενών. Αποθηκεύονται πληροφορίες για το πρωτόκολλο που χρησιμοποιήθηκε, το σημείο και το μέγεθος πόνου του ασθενή
- Ηλεκτρομυογράφημα επιφανείας για την καταγραφή τάσης που αναπτύσσεται στους μύες προκειμένου να επιτευχθεί η ιδανική χαλάρωση
- Υδραυλικό σύστημα για ευκολότερο χειρισμό των σημείων του τραπεζιού
- Ηλεκτρική ρύθμιση ύψους από 52 - 104 εκ.



amistim

AMI A.E. ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

Αθήνα Λ. Αθηνών 84 & Μητροδώρου, Έναντι Τ.Ε.Ι. Φυσιοθεραπείας
Τηλ.: 210 3627 393 | Fax: 210 3316 292

Email: info@amistim.com

Θεσσαλονίκη Λωτού 5 | 54351

Τηλ.: 2310 945431 | Fax: 2310 945465

Emails: amistim@otenet.gr και info@amistim.com

www.amistim.gr



Τώρα η Peditech
κάνει το ορθοτικό
πέλμα...Παντόφλα

Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΣΤΟ ΟΡΘΟΤΙΚΟ ΠΕΛΜΑ

- Ορθοτικά πέλματα με Πιστοποίηση **CE** από τον Ε.Ο.Φ.
- Πελματογράφοι με Πιστοποίηση Ποιότητας και Αξιοπιστίας **DEKRA**.
- Σύγχρονο λογισμικό για αξιολόγηση και επανεκπαίδευση μαζί στο ίδιο σύστημα.
- Ολοκληρωμένη εκπαίδευση και συνεχής επιμόρφωση των συνεργατών μας.
- Σχεδιασμός των ορθοτικών από εξειδικευμένους τεχνικούς.
- Συμβατότητα με όλους τους πελματογράφους της αγοράς.



ΟΙ ΠΕΛΜΑΤΟΓΡΑΦΟΙ ΤΗΣ PEDITECH



S-PLATE



WIN-POD



WIN-TRACK

3.500 ευρώ
ειδική προσφορά
από 01/04/2011
έως
01/08/2011



Η ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ



SPINETRONICS-
ANTALGIC-TRAK
ΣΥΣΤΗΜΑ
ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗΣ
ΣΠΟΝΔ.ΣΤΗΛΗΣ



INSIGHT
ΨΗΦΙΑΚΗ
ΘΕΡΜΟΓΡΑΦΙΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΟΣ
ΛΟΓΟΜΕΤΡΟ



FYSIOTEK
TREATMENT
powered by PULSTAR



FOOT LEVELERS
SCANNER
ΠΕΛΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ
ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ
ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΩΝ
ΣΠΟΝΔ.ΣΤΗΛΗΣ

Αμφιθέας 103 & Μιλτιάδου, 175 63 Παλαιό Φάληρο
Τηλ.: 210 9831400 Fax: 210 9831044
www.fysiotek.gr
Email: ortho@fysiotek.gr

FYSIOTEK
Physical Health Products



*Η Διοικούσα Επιτροπή
του Πανελληνίου Συλλόγου
Φυσικοθεραπευτών
εύχεται στα μέλη του
και τις οικογένειές τους
για το **2012**
υγεία, ομόνοια και ευτυχία*





Σημείωμα Σύνταξης

ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ,

Με την νέα χρονιά ο Π.Σ.Φ. μπαίνει σε μία νέα φάση της πεντητάχρονης ζωής του. Μετά από 4 χρόνια ταλαιπωρίας και σκληρής δοκιμασίας. Έζησε 4 χρόνια χωρίς την καθαρή και νόμιμη λειτουργία των Περιφερειακών του Τμημάτων (της σπονδυλικής του στήλης). Με την βοήθεια του θεού, με πείσμα και σταθερά και επίμονα βήματα, λύσαμε τον γόρδιο δεσμό του Π.Δ., με τον οποίον είχε ακινητοποιήσει κάθε εξέλιξη στον Σύλλογο μας. Ποτέ δεν περίμενα, όταν καταθέταμε σαν Π.Σ.Φ., το 2005, το σχέδιο νόμου για τον Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ., με πρόεδρο τον αείμνηστο Γρηγόρη Πετρόπουλο, στον Νικήτα Κακλαμάνη, ότι οι άφρονες κινήσεις κάποιων ανίκανων, και όχι μόνο, θα μας οδηγούσαν σε αυτή την ταλαιπωρία.

Επιτέλους, το νομικό πλαίσιο έχει συμπληρωθεί. Και είναι παραπάνω από καλό. Σε 2-3 μήνες έχουμε εκλογές. Πρέπει όλοι να μελετήσουμε αυτό το νομικό πλαίσιο και να δραστηριοποιηθούμε. Αυτές οι εκλογές θέλουν μεγάλη προσοχή. Οι Δ.Ε. των Π.Τ. έχουν μεγάλη εξουσία. Αυτό έγινε για το καλό των Π.Τ. σε τοπικό επίπεδο. Στις Δ.Ε. των Π.Τ. πρέπει να στείλετε τους έντιμους, τους ικανούς και τους εργατικούς. Μα προπαντός τους δίκαιους. Μελετήστε ιδιαίτερα τις εξουσίες των Πειθαρχικών Συμβουλίων. Μακριά οι εγωπαθείς και οι αρχομανείς. Είναι στο χέρι σας. Η συμμετοχή όλων των συναδέλφων σε αυτές τις εκλογές, τις πρώτες του Ν.Π.Δ.Δ., είναι απαραίτητη.

Για να λύσουμε αυτό το μεγάλο και χρονίζον πρόβλημα του κλάδου μας, είχα ζητήσει την βοήθεια όποιου συναδέλφου μπορούσε να την δώσει. Η ανταπόκριση ήταν μεγάλη και προσπάθησαν πολλοί συνάδελφοι. Καταλυτική όμως, ήταν η συνεργασία μου με τον συνάδελφο Χρήστο Γεωργιάδη από την Καβάλα, που με

έφερε σε άμεση συνεργασία με τον υφυπουργό υγείας κ. Μ. Τιμοσίδη, στις άμεσες ενέργειες του οποίου οφείλεται αυτό το αίσιο αποτέλεσμα. Θέλω να ευχαριστήσω και την συνάδελφο Μάχη Δαλάκα από την Νέα Σμύρνη, στην βοήθεια της οποίας οφείλεται η ταχύτατη έκδοση της Υ.Α. σε Φ.Ε.Κ. Θα το επαναλάβω για μία ακόμη φορά. Η λύση των προβλημάτων του κλάδου μας είναι δουλειά όλων των φυσικοθεραπευτών.

Από τον καινούργιο χρόνο, αρχίζει η συνεργασία μας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Καταφέραμε και θεσπίσαμε την φυσικοθεραπευτική συνεδρία και την τιμολόγηση της στο ποσό των 20 ευρώ. Αυτό μας ωφελεί επιστημονικά και μας δίνει και μια οικονομική ανάσα μετά την επί 20 χρόνια καθήλωση των τιμών των αμοιβών των φυσικοθεραπευτικών πράξεων. Ίσως, στην αρχή της εφαρμογής του νέου θεσμού να υπάρξουν προβλήματα. Θα τα αντιμετωπίσουμε. Κάθε αρχή και δύσκολη.

Έχουμε μία εμπλοκή με την ένταξη του κλάδου μας στα βαρέα κα ανθυγιεινά επαγγέλματα. Δυστυχώς, παρά τις πιέσεις μας στον Υπουργό Εργασίας, οι πιέσεις τις τρόικας ήταν πιο δυνατές. Έχουμε υπόσχεση από τον Υπουργό ότι στην Υ.Α. που θα δημοσιευθεί τον Ιανουάριο οι φυσικοθεραπευτές θα ενταχθούν ισότιμα με τους άλλους νοσοκομειακούς κλάδους στα βαρέα και ανθυγιεινά.

Μεγάλη επιτυχία είχε το 21ο επιστημονικό μας Συνέδριο. Οφείλω να ευχαριστήσω όλους τους συντελεστές και ιδιαίτερα τους συναδέλφους Ηλία Καλλίστρατο, Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής και Βαγγέλη Τριγώνη, Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής. Το Ετήσιο Πανελλήνιο Επιστημονικό μας Συνέδριο είναι πλέον νομοθετημένο στον ιδρυτικό νόμο του Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. Κάθε χρόνο θα είναι και καλύτερο, συμβάλλοντας στην επιστημονική άνοδο του κλάδου μας.

Επίσης χαιρετίζω την πρωτοβουλία του Υπεύθυνου Εκδόσεων, Γιάννη Μαρμαρά να εκδίδεται μια επίκαιρη γελιογραφία σε κάθε τεύχος του περιοδικού. Το σχεδιασμό και την επιμέλειά της έχει ο Υπεύθυνος Τύπου και Δημοσίων Σχέσεων της Γραμματείας του Π.Σ.Φ., Θανάσης Πετρόπουλος.

Ιδιαίτερα σας ευχαριστώ για την συνεργασία που έχουμε, στον ανοιχτό διάλογο, μέσα από την ιστοσελίδα www.bouzikakos.gr. Από την συνεργασία αυτή, στις υποχρεώσεις που έχω από την θέση που βρίσκομαι αυτήν την στιγμή στον Π.Σ.Φ., έχω ωφεληθεί πολύ.

Ο αγώνας δεν τελειώνει ποτέ. Προβλήματα θα

παρουσιάζονται πάντα. Χρειάζεται επαγρύπνηση και αγωνιστικότητα από όλους. Κυρίως όμως από αυτούς που το επιδιώκουν και τους τιμούν οι συνάδελφοι, στέλνοντας τους με την ψήφο τους στα Όργανα Διοίκησης του κλάδου μας.

Για τον καινούριο χρόνο (που φυσικοθεραπευτικά μας χαμογέλασε) εύχομαι σε όλους οικογενειακή ευτυχία και επαγγελματική επιτυχία.

Καλή χρονιά

Παναγιώτης Κ. Μπουζικάκος
Πρόεδρος Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ.

Ερευνητική εργασία

Φυσιοθεραπευτική προσέγγιση σε τενοντοπάθεια (Μέρος Β): Προτεινόμενο πλάνο αξιολόγησης

Χρήστος Σάββα¹, MSc, MCSP, MMACP
Χρήστος Καραγιάννης² MSc

¹Κλινικός εκπαιδευτής
του προγράμματος
Φυσιοθεραπείας
του Ευρωπαϊκού
Πανεπιστημίου της Κύπρου
Manual Therapist-
Φυσιοθεραπευτής
²Κλινικός εκπαιδευτής
του προγράμματος
Φυσιοθεραπείας
του Ευρωπαϊκού
Πανεπιστημίου της Κύπρου
Φυσιοθεραπευτής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η τενοντοπάθεια είναι μια χρόνια και πολυδιάστατη πάθηση αφού σύμφωνα με νεότερες ερευνητικές πληροφορίες τόσο το μυοσκελετικό όσο και το κεντρικό νευρικό σύστημα παρουσιάζουν κάποιες παθολογικές αλλαγές. Η βιβλιογραφία που σχετίζεται με την αντιμετώπιση της παρουσιάζει αρκετά και σημαντικά κενά τα οποία οφείλονται κυρίως στην φτωχή κατανόηση των παθοφυσιολογικών της χαρακτηριστικών. Τα ερευνητικά αυτά κενά έχουν σαν αποτέλεσμα να περιορίζουν σημαντικά την αποτελεσματικότητα της φυσιοθεραπείας στην συγκεκριμένη πάθηση.

Σκοπός: Στόχος λοιπόν της παρούσης ανασκόπησης είναι να συγκεντρώσει τις υπάρχουσες πληροφορίες γύρω από την από την αντιμετώπιση της τενοντοπάθειας, προτείνοντας παράλληλα ένα συγκεκριμένο πλάνο θεραπείας. Η δημιουργία του πλάνου θεραπείας θα έχει σαν στόχο την πλήρη αντιμετώπιση των παθοφυσιολογικών χαρακτηριστικών της τενοντοπάθειας.

Μέθοδος: Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση και αρκετές έρευνες και πληροφορίες εντοπίστηκαν μέσω της σύγχρονης αγγλικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας. Η αναζήτηση των πιο πρόσφατων ερευνών έγινε μέσω της ηλεκτρονικής πηγής Pub Med.

Συμπέρασμα: Το προτεινόμενο πλάνο θεραπείας της τενοντοπάθειας στηρίζεται σε τρεις βασικούς άξονες: αντιμετώπιση των αλλαγών στον πάσχοντα τένοντα, αντιμετώπιση των αλλαγών στην αντίληψη του πόνου και αντιμετώπιση των αλλαγών στην λειτουργία του αισθητικο-κινητικού συστήματος. Η αποκατάσταση των παθολογικών αλλαγών του μυοσκελετικού και νευρικού συστήματος μέσω της χρησιμοποίησης των τριών αυτών κατηγοριών, θα επιτρέπει στους φυσιοθεραπευτές να παρέχουν μια πλήρη αποκατάσταση στους ασθενείς με τενοντοπάθεια.

Λέξεις κλειδιά: Tendon, Tendon injuries, Tendinopathy, Management of Tendinopathy

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τενοντοπάθεια είναι μια χρόνια πάθηση η οποία χαρακτηρίζεται από τις εκφυλιστικές αλλοιώσεις των κολλαγόνων ινών του προσβεβλημένου τένοντα αλλά και από την αποτυχία της πλήρους επούλωσης του (Rees και συν, 2009; Lin και συν, 2004; Cook και Purdam, 2009; Coombes και συν, 2009). Τα επιδημιολογικά της ευρήματα προκαλούν

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:
Χρήστος Σάββα,
Αργολίδος 25 Πάνθεα,
Λεμεσός, Κύπρος - Τ.Κ. 4007
Ηλεκτρονική Διεύθυνση:
savva.christos@hotmail.com,

έντονες ανησυχίες αφού αυτά αποκαλύπτουν την επίσια ανοδική της πορεία στο γενικό πληθυσμό (Divani και συν, 2010; Pfefer και συν, 2009). Η ακριβής αιτία πρόκλησης της δεν έχει ερευνητικά τεκμηριωθεί ενώ το συγκεκριμένο ζήτημα συνεχίζει να προκαλεί αμφιλεγόμενες απόψεις (van Usem και Rumberger, 2007; Alfredson, 2005; Alizadehkhayat και συν, 2009). Οι βιομηχανικές θεωρίες που σχετίζονται με την ομοιόμορφη κατανομή των μηχανικών φορτίων στα άνω και κάτω άκρα αλλά και τα αποτελέσματα αρκετών ιστολογικών και αιματολογικών ερευνών αναφέρουν κάποιους προδιαθεσικούς παράγοντες που πιθανόν να ευθύνονται για την έναρξη μιας τενοντοπάθειας:

- * Ο βιομηχανικός παράγοντας (υπέρχρηση ή υπερφόρτωση του μυοτενόντιου συνόλου, ανισοσκελίες, ανατομικές ή λειτουργικές δυσμορφίες κτλ) (Cook και Purdam, 2009; Rees και συν, 2009)

- * Ο αγγειακός παράγοντας (περιορισμός αιματικής ροής στη περιοχή του τένοντα) (Rees και συν, 2006)

- * Ο νευρολογικός παράγοντας (συσσώρευση καλσιτονίνης και ουσίας P) (Cook και συν, 2003)

- * Ο περιβαλλοντολογικός παράγοντας (επιφάνεια δραστηριότητας) (Kountouris και Cook, 2007)

- * Ο παράγοντας φύλο (γυναίκες λιγότερο επιρρεπείς), ηλικία (νεαρά άτομα λιγότερο επιρρεπείς) και ομάδα αίματος (περισσότερο επιρρεπείς άτομα με ομάδα αίματος O) (Maffulli και συν, 2003; Pfefer και συν, 2009)

Η τενοντοπάθεια έχει προκαλέσει έντονο προβληματισμό και διιστάμενες απόψεις οι οποίες δεν περιορίζονται μόνο στην αναζήτηση της αιτιολογίας της. Η βιβλιογραφία που σχετίζεται με την αποκατάσταση της τενοντοπάθειας παρουσιάζει αρκετά και σημαντικά κενά αφού ακόμη και μέχρι σήμερα δεν έχει ερευνητικά καθοριστεί το ιδανικό πλάνο της αποκατάστασης της (Wasielewski και συν, 2007; Maffulli και Longo, 2008; Rees και συν, 2008). Ο μεγαλύτερος αριθμός των υπάρχων ερευνών προτείνει την εφαρμογή συγκεκριμένων φυσικών μέσων και θεραπευτικών ασκήσεων (Frohm και συν, 2007; Alfredson και Cook, 2007; Fernandez-Camero και συν, 2008). Και ενώ γενικότερα, οι θεραπευτικές ασκήσεις και τα φυσικά μέσα υποστηρίζονται από ένα ικανοποιητικό αριθμό ερευνών, σε αρκετές περιπτώσεις η αποτελεσματικότητα τους περιορίζεται σημαντικά αφού οι συνεχείς υποτροπές της τενοντοπάθειας ή η μερική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της, καθιστούν την φυσιοθεραπεία ως ανεπαρκής (Coombes και συν, 2009; Rees και συν, 2009).

Η φτωχή κατανόηση των παθοφυσιολογικών χαρακτηριστικών της τενοντοπάθειας έχει κατά καιρούς επισημανθεί ως η κύρια αιτία της προβληματικής αντιμετώπισης της (Rees και συν, 2006; Cook και Purdam, 2009; Lian και συν, 2006). Σύμφωνα λοιπόν με τα παθοφυσιολογικά της χαρακτηριστικά, η τενοντοπάθεια είναι μια πολυδιάστατη πάθηση, η οποία αφορά τόσο το μυοσκελετικό σύστημα όσο και το κεντρικό νευρικό σύστημα (Cook και συν, 2004; Cook και Purdam, 2009; Lian και συν, 2006). Όπως έχει αναφερθεί και στο μέρος Α, οι παθολογικές αλλαγές στον πάσχοντα τένοντα, η δυσλειτουργία του αισθητικό-κινητικού συστήματος λόγω της διαταραχής των μηχανοουποδοχών στο προσβεβλημένο άκρο αλλά και η ευαισθητοποίηση του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) στα χαμηλής εντάσεως μηχανικά ερεθίσματα, αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα της τενοντοπάθειας (Coombes και συν, 2009; Kountouris και Cook, 2007; Alfredson και Cook, 2007; Nijs και συν, 2010; Page, 2011).

Στόχος λοιπόν της παρούσης ανασκόπησης είναι να συγκεντρώσει τις υπάρχουσες πληροφορίες γύρω από την αντιμετώπιση της τενοντοπάθειας, προτείνοντας παράλληλα ένα συγκεκρι-

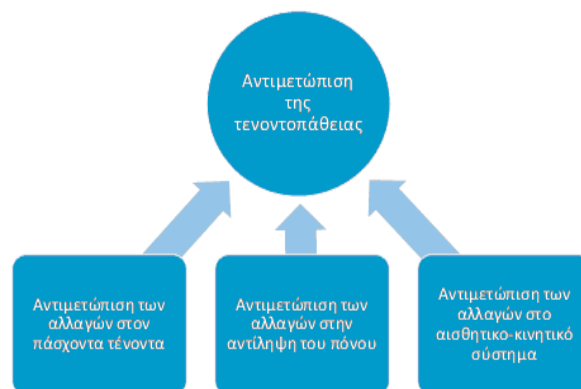
μενόμενο πλάνο θεραπείας. Το πλάνο αυτό θα έχει ένα ολιστικό χαρακτήρα, αφού αυτό θα αποσκοπεί στη πλήρη αντιμετώπιση των παθολογικών αλλαγών του μυοσκελετικού και ΚΝΣ. Έτσι, η δημιουργία ενός πλάνου θεραπείας που θα βασίζεται στην αντιμετώπιση των παθοφυσιολογικών χαρακτηριστικών της τενοντοπάθειας, θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητα της φυσικοθεραπείας στη συγκεκριμένη πάθηση ενώ παράλληλα θα περιορίσει την επίπτωση της στο γενικό πληθυσμό.

Προτεινόμενο πλάνο θεραπείας της τενοντοπάθειας

Το προτεινόμενο πλάνο θεραπείας της τενοντοπάθειας στηρίζεται στην αντιμετώπιση των παθοφυσιολογικών χαρακτηριστικών της τενοντοπάθειας τα οποία χαρακτηριστικά έχουν αναφερθεί με λεπτομέρεια στο μέρος Α.

Σύμφωνα λοιπόν με την παθοφυσιολογία της συγκεκριμένης πάθησης, η φυσιοθεραπευτική αντιμετώπιση θα πρέπει να λαμβάνει χώρα σε τρεις κατηγορίες:

- 1) Αντιμετώπιση των αλλαγών στον πάσχοντα τένοντα
- 2) Αντιμετώπιση των αλλαγών στην αντίληψη του πόνου
- 3) Αντιμετώπιση των αλλαγών στο αισθητικό-κινητικό σύστημα



Αφού ο φυσιοθεραπευτής έχει αξιολογήσει τις παθολογικές αυτές αλλαγές, κατά την διάρκεια της φυσιοθεραπευτικής αντιμετώπισης, καλείται να χρησιμοποιήσει τις παραπάνω τρεις κατηγορίες και μέσα από αυτές να εφαρμόσει τις κατάλληλες τεχνικές και θεραπευτικές ασκήσεις με στόχο την αποκατάστασή τους. Έτσι, η χρησιμοποίηση του πλάνου αυτού, θα διευκολύνει του κλινικούς να αντιμετωπίσουν με ένα ολιστικό τρόπο τις πιθανές αποκλίσεις των μυοσκελετικού και νευρικού συστήματος που είναι αποτέλεσμα της τενοντοπάθειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Πειραματικά ευρήματα υποστηρίζουν την χρησιμοποίηση του προτεινόμενου πλάνου θεραπείας της τενοντοπάθειας

1) Αντιμετώπιση των αλλαγών στον πάσχοντα τένοντα- Αντιμετώπιση των αλλαγών του μυοσκελετικού συστήματος

Γενικότερα, οι συντηρητικοί τρόποι αντιμετώπισης της τενοντοπάθειας στηρίζονται είτε σε χαμηλής ποιότητας έρευνες είτε στην κλινική εμπειρία αρκετών φυσιοθεραπευτών (Rees και συν,

2006; Cook και συν, 2001; Pfefer και συν, 2009). Τα θεραπευτικά αποτελέσματα της κρυοθεραπείας, του θεραπευτικού υπέρηχου, της εγκάρσια μάλαξης, της ηλεκτροθεραπείας, του λέιζερ και του βελονισμού, βασίζονται σε αρκετές μελέτες οι οποίες έχουν χαμηλό μεθοδολογικό σχεδιασμό, με αποτέλεσμα να περιορίζεται σημαντικά η γενικοποίηση των ευρημάτων τους (Rees και συν, 2009; Coombes και συν, 2009; Lewis, 2009; Alfredson και Cook, 2007). Η απουσία της ομάδας ελέγχου, ο αδικαιολόγητος αριθμός των υπό εξέταση ασθενών και η αδυναμία των ερευνητών να επαναξιολογήσουν τα θεραπευτικά αποτελέσματα των φυσικών μεθόδων μετά από ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, διαταράσσουν την εξωτερική εγκυρότητα των υπάρχων ερευνητικών ευρημάτων (Rees και συν, 2009). Έτσι, οι μεθοδολογικές αδυναμίες και οι ελλείψεις στον πειραματικό σχεδιασμό προκαλούν αμφιβολίες αναφορικά με την βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα τους στην αποκατάσταση της τενοντοπάθειας (Cook και συν, 2003). Επιπλέον δεν έχει ξεκαθαρίσει εάν οι μέθοδοι αυτοί μπορούν να απευθυνθούν στην αιτία των συμπτωμάτων (δηλαδή στις παθολογικές αλλαγές του τένοντα) ή απλώς μπορούν να αντιμετωπίσουν μόνο την συμπτωματολογία της τενοντοπάθειας. Οι φυσικοθεραπευτικοί τρόποι προσέγγισης της τενοντοπάθειας χρίζουν άμεσης αξιολόγησης από ένα μεγάλο αριθμό τυχαίοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμασιών, οι οποίες δοκιμασίες αυτές θα πρέπει μετέπειτα να αναλυθούν από συστηματικές ανασκοπήσεις με στόχο την εξαγωγή πιο έγκυρων συμπερασμάτων (Visnes και Bahr, 2007). Σε αυτές λοιπόν τις τυχαίοποιημένες δοκιμασίες, τα υπό εξέταση άτομα θα πρέπει να επαναξιολογηθούν έπειτα από ένα μεγάλο χρονικό διάστημα για να διαπιστωθεί έτσι εάν οι παραπάνω φυσικοί τρόποι αποκατάστασης μπορούν να προσφέρουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στους ασθενείς με τη συγκεκριμένη πάθηση.

Κρυοθεραπεία:

Σύμφωνα με την σύγχρονη βιβλιογραφία, η κρυοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί κυρίως στην οξεία φάση του τραυματισμού του τένοντα (τενοντίτιδα), αφού η μέθοδος αυτή μπορεί να περιορίσει την ένταση των συμπτωμάτων της φλεγμονής όπως είναι το οίδημα και ο πόνος (Lewis, 2009). Σε τενοντοπάθειες όπου δεν υπάρχει φλεγμονή, η κρυοθεραπεία δεν μπορεί να αποκαταστήσει τις παθολογικές αλλαγές του τένοντα, μπορεί ωστόσο να χρησιμοποιηθεί για τις αναλγητικές της ιδιότητες (Rees και συν, 2009).

Ηλεκτροθεραπεία (tens και ηλεκτρογυμναστική):

Η αποτελεσματικότητα της ηλεκτροθεραπείας στην τενοντοπάθεια έχει αξιολογηθεί από αρκετές συστηματικές ανασκοπήσεις (Kitchen, 2002). Σύμφωνα με τις μελέτες αυτές, η ηλεκτροθεραπεία μπορεί να μειώσει τον πόνο του ασθενή (Coombes και συν, 2009). Παρόλα αυτά, παραμένει άγνωστο εάν η εφαρμογή της μπορεί να αντιμετωπίσει τις παθολογικές αλλαγές του προσβεβλημένου τένοντα αφού οι απόψεις γύρω από αυτό το ζήτημα παραμένουν αμφιλεγόμενες (Coombes και συν, 2009). Επίσης, ο μηχανισμός αντιμετώπισης του πόνου παραμένει υπό διερεύνηση αν και νεότερες πληροφορίες εστιάζουν την προσοχή τους στην θεωρία της πύλης του πόνου (Kitchen, 2002).

Λέιζερ:

Η εφαρμογή του λέιζερ σε ασθενείς με τενοντοπάθεια συνεχίζει να προκαλεί αμφιλεγόμενες απόψεις (Rees και συν, 2006).

Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα των δύο πιο πρόσφατων συστηματικών ανασκοπήσεων έδειξαν ότι η χαμηλή ένταση του λέιζερ μπορεί να προσφέρει μια βραχυπρόθεσμη αναλγησία και μια προοδευτική βελτίωση της λειτουργικής ικανότητας του ασθενή με τενοντοπάθεια (Bjordal και συν, 2008; Tumilty και συν, 2010). Ο ακριβής μηχανισμός αντιμετώπισης των παθολογικών αλλαγών του τένοντα μέσω της χρησιμοποίησης του λέιζερ παραμένει άγνωστος για αυτό και χρίζει περαιτέρω διερεύνησης.

Θεραπευτικός υπέρηχος:

Ο θεραπευτικός υπέρηχος εφαρμόζεται ευρέως για την αντιμετώπιση της τενοντοπάθειας (Rees και συν, 2009). Αρκετές συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν συμπεράνει ότι το φυσικό αυτό μέσο μπορεί να περιορίσει τον πόνο του ασθενή (Andres και συν, 2008; Pfefer και συν, 2009) και έτσι μπορεί να του επιτρέψει να γίνει πιο λειτουργικός στις καθημερινές του δραστηριότητες. Παρόλα αυτά, η αποτελεσματικότητα του υπέρηχου επιδέχεται έντονης αμφισβήτησης αφού κάποιες άλλες συστηματικές ανασκοπήσεις αλλά και τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες αποκάλυψαν ότι το φυσικό αυτό μέσο δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τα συμπτώματα του ασθενή με τενοντοπάθεια (Bisset και συν, 2005; Pienimäky και συν, 1996).

Έκκεντρη άσκηση:

Ο ρόλος της έκκεντρης άσκησης στην αποκατάσταση των αλλαγών του τένοντα διερευνήθηκε για πρώτη φορά πριν από 27 χρόνια από τους Curwin και Stanish (Curwin και Stanish, 1984; Wasielewski και συν, 2007). Από τότε και μέχρι σήμερα, αρκετές συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν συμπεράνει ότι αυτό το είδος άσκησης μπορεί να αποκαταστήσει πλήρως τις παθολογικές φθορές του τένοντα (van Usen και Pumberger, 2007; Alfredson και Cook, 2007; Visnes και Bahr, 2007; Purdam και συν, 2004; Rabin, 2006; Jonsson και Alfredson, 2005; Frohm και συν, 2007; Stasinopoulos και συν, 2005). Σύμφωνα λοιπόν με αυτές τις μελέτες, οι έκκεντρες ασκήσεις μπορούν να:

- Διευκολύνουν την παράλληλη ευθυγράμμιση των κολλαγόνων ινών (Rees και συν, 2009)
- Βελτιώσουν την ελαστικότητα του προσβεβλημένου τένοντα (Coombes και συν, 2009)
- Βελτιώσουν την ελαστική δύναμη του τένοντα και παράλληλα να αυξήσουν την αντοχή του κατά την μεταφορά των ελαστικών φορτίων από την μυϊκή γαστέρα στο οστό
- Καταστρέφουν το καινούργιο αγγειακό σύστημα του τένοντα μειώνοντας έτσι τον πόνο εάν φυσικά αυτός οφείλεται στο συγκεκριμένο αίτιο (Cook και συν, 2001; Rees και συν, 2006)
- Μειώσουν την πάχυνση του τένοντα και να διευκολύνουν την παραγωγή του τύπου I κολλαγόνου ιστού (Kountouris και Cook, 2007)

Τα αποτελέσματα των έκκεντρων ασκήσεων δεν έχουν πλήρως τεκμηριωθεί αφού η σύγχρονη βιβλιογραφία και αρθρογραφία παρουσιάζει αρκετά κενά (van Usen και Pumberger, 2007; Wasielewski και συν, 2007). Σχεδόν όλες οι πειραματικές μελέτες δεν χρησιμοποιούν ομάδα ελέγχου ενώ καμία από αυτές δεν επαναξιολογεί τα αποτελέσματα της έκκεντρης άσκησης μετά από ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (Rees και συν, 2009; Rees και συν, 2006). Επιπλέον, οι ασάφειες που εντοπίζονται γύρω από την ιδανική δοσολογία της έκκεντρης άσκησης, περιορίζουν ακόμη περισσότερο την αποτελεσματικότητα της στις τενοντοπάθειες (Rees και συν, 2009). Τα χαρακτηριστικά της έκκεντρης άσκησης όπως η συχνότητα των επαναλήψεων, η ταχύτητα

σύσπασης και η ιδανική φόρτιση του μυοτενόντιου συνόλου κατά την εκτέλεση της, δεν έχουν ερευνητικά καθοριστεί ενώ ερωτηματικά δημιουργούνται αναφορικά με το εάν πρέπει η έκκεντρη άσκηση να εκτελείται σε ανώδυνο ή επώδυνο εύρος κίνησης (Visnes και Bahr, 2007; Kountouris και Cook, 2007).

2) Αντιμετώπιση των αλλαγών στην αντίληψη του πόνου-Αντιμετώπιση των αλλαγών στο κεντρικό νευρικό σύστημα

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η αντιμετώπιση της δευτερογενούς υπεραλγησίας μπορεί να επιτευχθεί είτε με την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής είτε με την εφαρμογή των ειδικών τεχνικών ενδοαρθρικής κινητοποίησης (ΕΤΕΚ) (Rees και συν, 2006; Pfefer και συν, 2009; Rees και συν, 2009; Coombes και συν, 2009; Fernandez-Camero και συν, 2008; Vincenzino, 2003). Επειδή η εφαρμογή της φαρμακοθεραπείας δεν θεωρείται φυσιοθεραπευτική πράξη, η παρούσα ανασκόπηση θα διερευνήσει μονό την σχέση μεταξύ των ΕΤΕΚ και της δευτερογενούς υπεραλγησίας.

Οι πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση και την θεραπεία των αλλαγών στην αντίληψη του πόνου προέρχονται κυρίως από την βιβλιογραφία της έξω επικονδυλίτιδας. Σύμφωνα λοιπόν με έρευνες που έχουν γίνει σε ασθενείς με έξω επικονδυλίτιδα, η τοπική (ΕΤΕΚ στον αγκώνα) ή η μη τοπική (ΕΤΕΚ στο επίπεδο του Α5-Α6 αυχενικού σπονδύλου) εφαρμογή των ΕΤΕΚ, μπορεί να μειώσει ή ακόμη να εξαλείψει την δευτερογενή υπεραλγησία (Paungmalai και συν, 2003; Vincenzino και συν, 2001; Cleland και συν, 2004; Slater και συν, 2006). Η μερική ή η πλήρης αντιμετώπιση της δευτερογενούς υπεραλγησίας θα προσφέρει έτσι ένα παράθυρο αναλγησίας, μέσα από το οποίο ο φυσιοθεραπευτής θα μπορεί να αντιμετωπίσει με διάφορα φυσικά μέσα και ασκήσεις τις παθολογικές φθορές του τένοντα και του αισθητικο-κινητικού ελέγχου (McCarthy, 2010). Έτσι, οι ΕΤΕΚ, οι οποίες προτείνονται μόνο για την αντιμετώπιση των νευροφυσιολογικών αλλαγών (αλλαγές στην αντίληψη του πόνου) και όχι για την ομαλοποίηση των λειτουργιών του τένοντα και του κινητικού ελέγχου της περιοχής, θα πρέπει να αποτελούν μέρος του θεραπευτικού πλάνου (Slater και συν, 2006; Vincenzino, 2003).

Η αναλγητική δράση των ΕΤΕΚ έχει ερευνητικά εντοπιστεί από ένα σημαντικό αριθμό τυχαίοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμασιών, οι οποίες δοκιμασίες έχουν μέχρι τώρα αναλυθεί από δύο συστηματικές ανασκοπήσεις (Sanna, 2010; Coronado και συν, 2010). Παρόλα αυτά, ο αναλγητικός μηχανισμός, δηλαδή ο μηχανισμός που μπορεί να μειώσει την δευτερογενή υπεραλγησία και να προσφέρει έτσι ένα παράθυρο αναλγησίας, συνεχίζει να είναι υπό διερεύνηση (Sanna, 2010). Ενώ η διέγερση του καπνίου ανασταλτικού μηχανισμού αμέσως μετά την εφαρμογή των ΕΤΕΚ (Wright, 1995; Schmid και συν, 2008), φαίνεται να συνδέεται περισσότερο με τον αναλγητικό μηχανισμό τους, περισσότερες και ποιοτικότερες μελέτες θα πρέπει να γίνουν με στόχο την πλήρη τεκμηρίωση του. Έκπληξη αποτελεί ακόμα το γεγονός ότι, δεν έχει μέχρι σήμερα διερευνηθεί κατά πόσο η εφαρμογή των ΕΤΕΚ σε γόνατο, ποδοκνημική και οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, θα μπορούσε να μειώσει την δευτερογενή υπεραλγησία σε ασθενείς με επιγονατιδική τενοντοπάθεια ή τενοντοπάθεια αχιλλείου αντίστοιχα. Τα σημαντικά αυτά ερωτηματικά που εντοπίζονται στη σύγχρονη βιβλιογραφία θα πρέπει οπωσδήποτε να μελετηθούν περαιτέρω στο μέλλον από αρκετές τυχεοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες.

3) Αντιμετώπιση των αλλαγών στο αισθητικό-κινητικό σύστημα

Αντιμετώπιση των αλλαγών στο μυοσκελετικό και νευρικό σύστημα

Η επανεκπαίδευση των μηχανο-υποδοχέων θα διευκολύνει την αποκατάσταση του αισθητικο-κινητικού συστήματος (Myers και συν, 2008; Page, 2011; Alizadehkhayat και συν, 2009). Αυτή μπορεί να επιτευχθεί με την εφαρμογή διατακτικών ασκήσεων και ασκήσεων ενδυνάμωσης στους βραχυσπασμένους και αδύνατους μύες αντίστοιχα (Chaitow και συν, 2006; Stasinopoulos και συν, 2005). Επιπρόσθετα, η εισαγωγή λειτουργικών ασκήσεων στο φυσιοθεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης, αρχικά θα επανεκπαιδεύσει και έπειτα θα βελτιώσει την αντοχή των καθημερινών κινητικών προτύπων του ασθενή (Page και συν, 2010).

Η αποτελεσματικότητα των διατακτικών ασκήσεων και των ασκήσεων ενδυνάμωσης στους προσβεβλημένους και γεγονοτικούς μύες, διερευνήθηκε από αρκετές τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες (Basset και συν, 2006; Pienimäki και συν, 1996; Stasinopoulos και συν, 2005; Andres και συν, 2008). Σε αυτές τις έρευνες, διαπιστώθηκε ότι οι ασκήσεις αυτές μπορούν να προσφέρουν μια μακροπρόθεσμη αναλγησία και μια προοδευτική ικανότητα στους ασθενείς για επιστροφή τους στις καθημερινές δραστηριότητες. Για παράδειγμα, μελέτες που έγιναν σε ασθενείς με τενοντοπάθεια του πετάλου των στροφών συμπέραναν ότι η αποκατάσταση της μυϊκής ανισορροπίας στην άρθρωση του ώμου και στην περιοχή της ωμοπλάτης μπορεί να τους βοηθήσει να επιστρέψουν πιο γρήγορα στην καθημερινότητα τους ενώ παράλληλα μπορεί να εξαλείψει τον κίνδυνο για περαιτέρω τραυματισμό στις αρθρώσεις της ωμικής ζώνης (Kibler και συν, 2008; Watson και συν, 2005; Cote και συν, 2009). Η ενδυνάμωση του πετάλου των στροφών και των σταθεροποιητών μυών της ωμοπλάτης (μέση και κάτω μοίρα τραπεζοειδή, πρόσθιος οδοντωτός) αλλά και η διάταση των κινητοποιητών μυών του θώρακα (όπως του μείζων και ελάσσων θωρακικού, της άνω μοίρας του τραπεζοειδή και του ανελκτρίρα της ωμοπλάτης) μπορεί να αποκαταστήσει σε πρώτη φάση την δυναμική σταθεροποίηση της άρθρωσης του ώμου ενώ η εφαρμογή ασκήσεων νευρομυϊκής επανεκπαίδευσης στους μύες της ωμοπλάτης (PNF), θα αποκαταστήσει τη δυσκινησία της ωμοπλάτης και θα επανεκπαιδεύσει τον φυσιολογικό ωμοβραχιόνιο ρυθμό (Bernhardsson και συν, 2011; Magarey και Jones, 2003). Επιπρόσθετα, ηλεκτροδιαγνωστικές μελέτες που έγιναν σε ασθενείς με έξω επικονδυλίτιδα αποκάλυψαν ότι η αδυναμία των εκτεινόντων μυών του καρπού και των δακτύλων όπως και η αδυναμία των πετάλου των στροφών μπορεί να προκαλέσει μικροτραυματισμούς στην άρθρωση του ώμου (Alizadehkhayat και συν, 2009). Έτσι, η ενδυνάμωση των μυών αυτών θα αποκαταστήσει τις μυϊκές διαταραχές ολόκληρης της κινητικής αλυσίδας του άνω άκρου ενώ την ίδια ώρα θα αποτρέψει τον κίνδυνο για επιπλέον τραυματισμό στις γειτονικές αρθρώσεις (Lucado και συν, 2010).

Το είδος της λειτουργικής άσκησης που μπορεί να εφαρμοστεί σε ασθενείς με τενοντοπάθεια εξαρτάται πάντοτε από τις καθημερινές δραστηριότητες του (Van Vliet και Heneghan, 2006). Εάν για παράδειγμα το επάγγελμα του ασθενή με τενοντοπάθεια στα κάτω άκρα απαιτεί συνεχή χρήση σκαλιών (ανεβοκατέβασμα σκαλιών) τότε κατά την διάρκεια της αποκατάστασης, οι λειτουργικές ασκήσεις θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε σκαλιά αφού μόνο έτσι μπορεί να επιτευχθεί η επανεκπαίδευση του συγκεκριμένου κινητικού προτύπου (Van Vliet και Heneghan, 2006). Η επανεκπαίδευση των καθημερινών κινητικών προτύπων του ασθενή, θα αποκαταστήσει τις νευροπλαστι-

κές αλλαγές οι οποίες έλαβαν χώρα στην φλοιώδη περιοχή του εγκεφάλου και έτσι ο ασθενής θα μπορέσει να γίνει πιο λειτουργικός (Boudreau και συν, 2010).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το ιδανικό πλάνο αντιμετώπισης της τενοντοπάθειας δεν έχει μέχρι σήμερα καθοριστεί κυρίως λόγω της φτωχής κατανόησης των παθοφυσιολογικών χαρακτηριστικών της. Στόχος λοιπόν της παρούσης ανασκόπησης ήταν να προτείνει ένα συγκεκριμένο πλάνο, το οποίο να στηρίζεται στην αντιμετώπιση των παθοφυσιολογικών χαρακτηριστικών της συγκεκριμένης πάθησης. Σύμφωνα με την παθοφυσιολογία της συγκεκριμένης πάθησης, η φυσιοθεραπευτική αντιμετώπιση θα πρέπει να λαμβάνει χώρα σε τρεις κατηγορίες: αντιμετώπιση των αλλαγών στον πάσχοντα τένοντα, αντιμετώπιση των αλλαγών στην αντίληψη του πόνου και αντιμετώπιση των αλλαγών στο αισθητικο-κινητικό σύστημα. Η αντιμετώπιση των παθολογικών αλλαγών που λαμβάνουν χώρα στον προσβεβλημένο τένοντα, στο ΚΝΣ και στο αισθητικο-κινητικό σύστημα, θα διευκολύνει τους φυσιοθεραπευτές να παρέχουν μια πλήρη αποκατάσταση στους ασθενείς με τενοντοπάθεια ενώ με το προτεινόμενο πλάνο θεραπείας θα περιοριστεί και η επίπτωση της στο γενικό πληθυσμό. Περισσότερες και ποιοτικότερες έρευνες θα πρέπει να διεξαχθούν στο άμεσο μέλλον με στόχο την εξαγωγή πιο έγκυρων συμπερασμάτων αναφορικά με τους τρόπους αντιμετώπισης των αλλαγών στον τένοντα, στο ΚΝΣ και στο αισθητικοκινητικό σύστημα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Andres, B.M. and Murrell, G.A.C. (2008) Treatment of tendinopathy. What works, what does not, and what is on the horizon. *Clinical orthopaedics and related research*, 466: 1539-1554
- Alfredson, H. (2005) The chronic painful Achilles and patellar tendon: research on basic biology and treatment. *Scandinavian journal of medicine and science in sports*, 15: 252-259
- Alfredson, H. and Cook, J. (2007) A treatment algorithm for managing Achilles tendinopathy: new treatment options. *British journal of sports medicine*, 41: 211-216
- Alizadehkhayat, O., Fisher, A.C. and Kemp, G.J. et al. (2009) Assessment of functional recovery in tennis elbow. *Journal of electromyography and Kinesiology*, 19: 631-638
- Bernhardsson, S., Klintberg, I.H. and Wendt, G.K. (2010) Evaluation of an exercise concept focusing on eccentric strength training of the rotator cuff for patients with subacromial impingement syndrome. *Journal of clinical rehabilitation*, 25: 69-78
- Bisset, L., Paungmali, A. and Vicenzino, B. et al. (2005) A systematic review and meta-analysis of clinical trials on physical interventions for lateral epicondylalgia. *British journal of sports medicine*, 39 (7): 411-422
- Bjordal, J.M., Lopes-Martins, R.A.B. and Joensen, J. et al. (2008) A systematic review with procedural assessments and meta-analysis of low level laser therapy in lateral elbow tendinopathy (tennis elbow). *BMC Musculoskeletal disorders*, 9 (75): 1-15
- Boudreau, S.A., Farina, D. and Falla, D. (2010) The role of motor learning and neuroplasticity in designing rehabilitation approaches for musculoskeletal disorders. *Manual therapy*, 15: 410-414
- Chaitow, L. (2006) *Muscle energy techniques*. 3rd edition. Edinburgh: Elsevier
- Cleland, J.A., Whiteman, J.M. and Fritz, J.M. (2004) Effectiveness of manual physical therapy to the cervical spine in the management of lateral epicondylalgia: A retrospective analysis. *Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, 34: 713-724
- Cook, J.L., Khan, M. and Purdam, C.R. (2001) Conservative treatment of patellar tendinopathy. *Physical therapy in sport*, 2: 54-65
- Cook, J.L. and Purdam, C.R. (2003) Rehabilitation of lower limb tendinopathies. *Clinical sports medicine*, 22: 777-789
- Cook, J.L., Malliaras, P. and Luca J.D. et al. (2004) Neovascularization and pain in abnormal patellar tendons of active jumping athletes. *Clinical journal of sport medicine*, 14 (5): 296-299
- Cook, J.L. and Purdam, C.R. (2009) Is tendon pathology a continuum? A pathology model to explain the clinical presentation of load-induced tendinopathy. *British journal of sports medicine*, 43: 409-416
- Coombes, B.K., Bisset, L. and Vicenzino, B. (2009) A new integrative model of lateral epicondylalgia. *British journal of sports medicine*, 43: 252-258
- Coronado, R.A., Bialosky, J.E. and Cook, C.E. (2010) The temporal effects of a single session of high velocity, low-amplitude thrust manipulation on subjects with spinal pain. *Physical therapy reviews*, 15 (1): 29-35
- Cote, M.P., Gomiński, G. and Tracy, J. et al. (2009) Radiographic analysis of commonly prescribed scapular exercises. *Journal of shoulder and elbow surgery board of trustees*, 18: 311-316
- Divani, K., Chan, O. and Padhiar, N. et al. (2010) Site of maximum neovascularisation correlates with the site of pain in recalcitrant mid-tendon Achilles tendinopathy. *Manual therapy*, 15: 463-468
- Fernandez-Camero, J., Penas, C.F. and Cleland, J.A. (2008) Immediate hypoalgesic and motor effects after a single cervical spine manipulation in subjects with lateral epicondylalgia. *Journal manipulative and physiological therapeutic*, 31: 675-681
- Frohm, A., Saartok, T., Halvorsen, K. and Renstrom, P. (2007) Eccentric treatment for patellar tendinopathy: a prospective randomized short-term pilot study of two rehabilitation protocols. *British journal of sports medicine*, 41: 1-6
- Jonsson, P. and Alfredson, H. (2005) Superior results with eccentric compared to concentric quadriceps training in patients with jumpers knee: a prospective randomized study. *British journal of sports medicine*, 39: 847-850
- Kibler, W.B., Sciascia, A.D. and Uhl, T.L. et al. (2008) Electromyographic analysis of specific exercises for scapular control in early phases of shoulder rehabilitation
- Kitchen, S. (2002) *Electrotherapy: Evidence-based practice* (11th ed). Churchill Livingstone: Elsevier
- Kountouris, A. and Cook, J. (2007) Rehabilitation of Achilles and patellar tendinopathies. *Best practice and research clinical rheumatology*, 21(2): 295-316

25. Lewis, J.S. (2009) Rotator cuff tendinopathy: A model for the continuum of pathology and related management. *British journal of sports medicine*, 12: 1-12
26. Lian, S., Dahl, J. and Ackermann, P.W. et al. (2006) Pronociceptive and antinociceptive neuromediators in patellar tendinopathy. *The American journal of sports medicine*, 34(11): 1801-1808
27. Lin, T.W., Cardenas, L. and Soslowsky, L.J. (2004) Biomechanics of tendon injury and repair. *Journal of biomechanics*, 37: 865-877
28. Lucado, A.M., Kolber, M.J. and Cheng, M.S. et al. (2010) Subacromial impingement syndrome and lateral epicondylalgia in tennis players. *Physical therapy reviews*, 15(2): 55-61
29. Maffulli, N. and Longo, U.G. (2008) Conservative management for tendinopathy: is there enough scientific evidence? *Rheumatology*, 47: 390-391
30. Maffulli, N., Wong, J. and Almekinders, L.C. (2003) Types and epidemiology of tendinopathy. *Clinical journal of sport medicine*, 22: 675-692
31. Magarey, M.E. and Jones, M.A. (2003) Dynamic evaluation and early management of altered motor control around the shoulder complex. *Manual therapy*, 8(4): 195-206
32. McCarty, C. (2010) Combined movement theory. *Rational mobilization and Manipulation of the vertebral column*. Edinburgh: Elsevier
33. Myers, J.B., Hwang, J., Paquale, M.R. et al. (2008) Rotator cuff coactivation ratios in participants with subacromial impingement syndrome. *Journal of science and medicine in sport*, 10: 1-6
34. Nijs, J., Houdenhove, B. and Oostendorp, R.A.B. (2010) Recognition of central sensitization in patients with musculoskeletal pain: Application of pain neurophysiology in manual therapy practice. *Manual therapy*, 15(2): 135-14
35. Page, P., Frank, C.C., and Lardner, R. (2010) Assessment and treatment of muscle imbalance. *The Janda approach*. Human Kinetics
36. Page, P. (2011) Shoulder muscle imbalance and subacromial impingement syndrome in overhead athletes. *The international journal of sports physical therapy*, 6(1): 51-58
37. Paungmali, A., Vicenzino, B. and Smith, M. (2003) Hypoalgesia induced by elbow manipulation in lateral epicondylalgia does not exhibit tolerance. *The journal of pain*, 4(8): 448-54
38. Pfefer, M.T., Cooper, S.R. and Uhl, N.L. (2009) Chiropractic management of tendinopathy: A literature synthesis. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 32: 41-52
39. Pienimäki, T., Tarvainen, T. and Siira, P. et al. (1996) Progressive strengthening and stretching exercises and ultrasound for chronic lateral epicondylitis. *Physiotherapy*, 82:522-30.
40. Purdam, C.R., Jonsson, P. and Alfredson, H. et al. (2004) A pilot study of the eccentric decline squat in the management of painful chronic patellar tendinopathy. *British journal of sports medicine*, 38: 395-397
41. Rabin, A. (2006) Evidence in practice. *Physical therapy*, 86(3): 450-456
42. Schmid, A., Brunner, F. and Wright, A. et al (2008) Paradigm shift in manual therapy? Evidence for central nervous system component in the response to passive cervical joint mobilization. *Manual therapy*, 13: 387-396
43. Rees, J.D., Wilson, A.M. and Wolman, L. (2006) Current concepts in the management of tendon disorders. *Rheumatology*, 45: 508-521
44. Rees, J.D., Lichtwark, G.A. and Wolman, R.L. et al. (2008) The mechanism for efficacy of eccentric loading in Achilles tendon injury; an in vivo study in humans. *Rheumatology*, 47: 1493-1497
45. Rees, J.D., Maffulli, N. and Cook, L. (2009) Management of tendinopathy. *The American journal of sports medicine*, 37(9): 1855-1867
46. Savva, C. (2010) The exploration of the anti-nociceptive mechanism of manipulation in spinal musculoskeletal disorders. *Physiotherapy (Greece)*, 13 (4): 253-260
47. Slater, H., Nielsen, L. and Wright, A. et al. (2006) Effects of a manual technique in experimental lateral epicondylalgia. *Manual therapy*, 11 (2): 107-117
48. Stasinopoulos, D., Stasinopoulos, K. and Johnson, M.I. (2005) An exercise programme for the management of lateral elbow tendinopathy. *British journal of sports medicine*, 39: 944-947
49. Tumilty, S., Munn, J. and McDonough, S. et al. (2010) Low level laser treatment for tendinopathy. A systematic review with meta-analysis. *Photomedicine and laser surgery*, 28 (1): 3-16
50. Van Usen, C. and Pumberger, B. (2007) Effectiveness of eccentric exercises in the management of chronic Achilles tendinosis. *The internet journal of allied health science and practice*, 5 (2): 1-14
51. Van Vliet, P.M. and Heneghan, N.R. (2006) Motor control and the management of musculoskeletal dysfunction. *Manual therapy*, 11: 208-213
52. Vicenzino, B., Paungmali, A. and Buratowski, S. et al. (2001) Specific manipulative therapy treatment for chronic lateral epicondylalgia produces uniquely characteristic hypoalgesia. *Manual therapy*, 6: 205-212
53. Vicenzino, B. (2003) Lateral epicondylalgia: a musculoskeletal physiotherapy perspective. *Manual therapy*, 8 (2): 66-79
54. Visnes, H. and Bahr, R. (2007) The evaluation of eccentric training as treatment for patellar tendinopathy (jumpers knee): a critical review of exercise programmes. *British journal of sports medicine*, 41: 217-223
55. Wand, B.M., Parkitny, L. and OConnell, N.E. (2011) Cortical changes in chronic low back pain: Current stage of the art and implications for clinical practice. *Manual therapy*, 16: 15-20
56. Wasielewski, N. and Kotsko, K. (2007) Does eccentric exercise reduces pain and improve strength in physically active adults with symptomatic lower extremity tendinosis? A systematic review. *Journal of athletic training*, 42 (3): 409-421
57. Watson, L., Balster, S.M. and Finch, C. et al. (2005) Measurement of scapula upward rotation: a reliable clinical procedure. *British journal of sports medicine*, 39: 599-603
58. Wright, A. (1995) Hypoalgesia post-manipulative therapy: a review of a potential neurophysiological mechanism. *Manual therapy*, 1: 11-16

Θέματα
πολιτικής της Υγείας

Η ασφάλεια ασθενών κατά την παροχή της νοσοκομειακής φροντίδας στη Ευρώπη και την Ελλάδα. Προτάσεις και πολιτικές ενίσχυσής της.

Κέντρου Ευαγγελία¹
Μαρμαράς Ιωάννης²

¹Φυσικοθεραπεύτρια,
²Φυσικοθεραπευτής Γ.Ν.Ε.
«Θριάσιο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ένας μεγάλος αριθμός πολιτών παγκοσμίως υφίσταται την επίδραση λανθασμένων υγειονομικών παρεμβάσεων, οι οποίες θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί, με αποτέλεσμα ένα σημαντικό ποσοστό τους να παθαίνει σημαντικές βλάβες ή και να πεθαίνει. Η ασφαλής υγειονομική περίθαλψη είναι προτεραιότητα των κρατών-μελών της Ε.Ε. και της Ελλάδας. Τα περισσότερα προβλήματα ασφάλειας έχουν αφετηρία τα συστήματα λειτουργίας των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, τα οποία υπό προϋποθέσεις και σε συνδυασμό με τα ανθρώπινα λάθη, παράγουν ή συντηρούν λανθασμένες θεραπευτικές τακτικές. Τα ανθρώπινα λάθη στην υγειονομική φροντίδα είναι σχεδόν αναπόφευκτα λόγω της πολυπλοκότητας της γνώσης, της αβεβαιότητας των προβλημάτων και της πίεσης της στιγμής.

Σκοπός της εργασίας είναι να προσδιοριστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τη μη ασφαλή παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας, οι πολιτικές και οι δράσεις που εφαρμόζονται για την επίτευξη ασφαλούς νοσηλείας, καθώς και να γίνουν προτάσεις βελτίωσης του όλου συστήματος.

Έγινε ανασκόπηση χρησιμοποιώντας πηγές ελληνικής και διεθνούς έντυπης και ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας, στην οποία περιλαμβάνεται και βιβλιογραφία του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) και η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε), έχουν εκδώσει πλήθος οδηγιών, κανονισμών και πρωτοκόλλων για την ασφάλεια σε διάφορες υγειονομικές διαδικασίες. Στην Ελλάδα η πολιτική που εφαρμόζεται αφορά κυρίως θεσμικά και διοικητικά θέματα. Στην πράξη, οι κλινικές παρεμβάσεις που έχουν γίνει είναι πολύ λίγες και χρειάζεται ακόμη πολύ προσπάθεια.

Λέξεις κλειδιά: ασφάλεια ασθενών, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, κουλτούρα ασφάλειας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ασφαλής υγειονομική περίθαλψη είναι ένα σοβαρό ζήτημα που αποτελεί προ-

Διεύθυνση αλληλογραφίας:
Μαρμαράς Ιωάννης,
Κορυτσάς 12 Μαρούσι, Αττικής,
15125, τηλ. 6977295033,
e-mail: jmarphysio@yahoo.gr

τεραιότητα στις πολιτικές τόσο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), όσο και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.). Ο Π.Ο.Υ. ορίζει ως «ασφάλεια του ασθενή» την απαλλαγή του από περιττή ή δυνητική βλάβη που συνδέεται με την υγειονομική περίθαλψη. Λόγοι που καθιστούν πιεστική τη δράση για την ασφαλή υγειονομική περίθαλψη είναι, οι αυξημένες προσδοκίες των πολιτών, τα νέα καταναλωτικά πρότυπα, η γήρανση του πληθυσμού και η πρόοδος στον τομέα της ιατρικής.

Η ασφαλής νοσοκομειακή φροντίδα έχει υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη για τους ίδιους, τους επαγγελματίες υγείας, τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, τα ασφαλιστικά ταμεία, το κράτος και το κοινωνικό σύνολο. Ειδικά σήμερα που οι πόροι για την υγεία είναι περιορισμένοι.

Η ασφάλεια των ασθενών είναι στενότερη έννοια από την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και αποτελεί βασικό συστατικό κάθε προηγμένου συστήματος υγείας. Σύμφωνα με τον W.H.O. (2000), «ποιότητα είναι η διεργασία για την κάλυψη των αναγκών και προσδοκιών των ασθενών και του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας» (National Health Service Scotland).

Οι υπηρεσίες υγείας που δίνουν έμφαση στην ασφάλεια, ικανοποιούν τις ανάγκες των χρηστών-πολιτών, τοποθετώντας τους στο επίκεντρο της διοικητικής τους λειτουργίας (πελατοκεντρικός προσανατολισμός) σύμφωνα με τις αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας (Κουτούζης 1999).

Σε έρευνα του Ευρωβαρόμετρου (2009), στη Ευρωπαϊκή Ένωση των 27 χωρών, για την ασφάλεια και την ποιότητα στην υγειονομική φροντίδα, το 50% των ευρωπαίων δεν θεωρεί ασφαλή την νοσοκομειακή παροχή φροντίδας, ενώ το 46% δεν θεωρεί ασφαλή την εξωνοσοκομειακή. Αξίζει να τονιστεί ότι τα αντίστοιχα ποσοστά για τους Έλληνες στην ίδια έρευνα είναι 83% και 78%. Η έρευνα δείχνει ότι η αίσθηση των πολιτών για την ασφαλή υγειονομική φροντίδα στην Ευρώπη και πολύ περισσότερο στην Ελλάδα, απέχει πολύ από τις ανάγκες και τις απαιτήσεις τους.

Η διαδικασία της ασφάλειας οργανώνεται, σύμφωνα με το μοντέλο Deming (Donabedian 1993), σε τέσσερις φάσεις: «σχεδιασμός - ενέργεια - έλεγχος - δράση» (plan - do - check - act). Στην πρώτη φάση γίνεται εκτίμηση της κατάστασης και εντοπισμός των προβλημάτων (plan), στη δεύτερη φάση τίθενται τα κριτήρια ασφάλειας, οι οδηγίες και τα πρωτόκολλα (do), στη τρίτη γίνεται μέτρηση και αποτίμηση της νέας κατάστασης (check) και τέλος ακολουθεί η επανεκτίμηση (act).

Τα αποτελέσματα των δράσεων δημιουργούν μια συνεχή βελτίωση του συστήματος ασφάλειας (Σχήμα 1).



Παράγοντες που σχετίζονται με τη μη ασφαλή παροχή νοσοκομειακής φροντίδας υγείας

Για να επιτευχθεί βελτίωση της ασφάλειας, πρέπει να προηγηθεί ο προσδιορισμός και η κατανόηση των παραγόντων που την επηρεάζουν. Ένας σημαντικός παράγοντας είναι τα ιατρικά λάθη. Ως λάθος, το αμερικάνικο ινστιτούτο της ιατρικής (1999), όρισε «είτε την αποτυχία να ολοκληρωθεί μια παρέμβαση όπως σχεδιάστηκε ή την επιλογή μιας ακατάλληλης για την περίπτωση θεραπευτικής παρέμβασης» (Νταντάνα 2010).

Τα λάθη στο χώρο της υγείας είναι σχεδόν αναπόφευκτα λόγω της πολυπλοκότητας της επιστημονικής γνώσης, της αβεβαιότητας των κλινικών προβλέψεων, της πίεσης του χρόνου και της αναγκαιότητας λήψης απόφασης με περιορισμένα ή αβέβαια δεδομένα (Πολυχρονοπούλου, Γορανίτης 2010).

Στα νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών εκτιμάται ότι 44.000 έως 98.000 ασθενείς πεθαίνουν ετησίως εξαιτίας λαθών που θα μπορούσαν να προληφθούν, τοποθετώντας τα ιατρικά λάθη στην 8η θέση αιτίας θανάτου στις Η.Π.Α. Στον Καναδά επίσης το 7.5% των ασθενών που εισήχθησαν στα νοσοκομεία το 2000, υπέστησαν λάθη εκ των οποίων το 36.9% μπορούσαν να προληφθούν (Τσακουμάκη, Φίκα 2010).

Στην Ε.Ε. το 8%-12% των ασθενών που εισάγονται στα νοσοκομεία παρουσιάζουν κάποιο ανεπιθύμητο περιστατικό κατά την νοσηλεία τους (Συμβούλιο Ε.Ε. 2009).

Στην Ελλάδα, υπολογίζεται ότι 20-30 ασθενείς πεθαίνουν ημερησίως και περίπου 200 ασθενείς παθαίνουν σοβαρές βλάβες στην υγεία τους κάθε μέρα εξαιτίας λαθών, ποσοστό των οποίων θα μπορούσε να προληφθεί (Βλιάμος 2008).

Επιβαρυντικός παράγοντας είναι επίσης και τα φαρμακευτικά λάθη. Μελέτη έδειξε ότι στις Μ.Ε.Θ. συμβαίνουν 74,5 συμβάντα κακής χορήγησης φαρμάκων ανά 100 ημέρες νοσηλείας (Νταντάνα 2010). Ο Βρετανικός Εθνικός Οργανισμός για την Ασφάλεια των ασθενών (N.P.S.A.) ανακάλυψε ότι μεταξύ 2005-2006 αναφέρθηκαν στη Μ.

Βρετανία 59.802 συμβάντα κακής χορήγησης φαρμάκων. Το 16,4% από αυτά προκάλεσε χαμηλή ή μέτρια βλάβη και το 0,8-1% σοβαρή βλάβη ή θάνατο (Τσακουμάκη, Φίκα 2010).

Σε μελέτη του 2009, που αφορούσε συλλογή στοιχείων 1.328 ασθενών σε 113 Μ.Ε.Θ. από 27 χώρες (ανάμεσα τους και δυο ελληνικών), εξετάστηκαν τα σφάλματα στη χορήγηση ενέσιμων φαρμάκων σε ένα 24ωρο. Αναφέρθηκαν 861 λάθη που αφορούσαν 441 ασθενείς, 250 ασθενείς (19%) έπεσαν θύματα ενός λάθους, 191 (14%) περισσότερων του ενός και 12 (0,9%) εμφάνισαν μόνιμες βλάβες ή πέθαναν (Μαγνούλια, Σιδηράς 2010).

Τα φαρμακευτικά λάθη συμβαίνουν σε όλα τα στάδια χρήσης του φαρμάκου (Σχήμα 2). Αναλογικά συμβαίνουν, κατά την χορήγηση (53%), όταν δίνονται οι οδηγίες (17%), στην προετοιμασία (14%) και στην αντιγραφή (11%).

Ακόμη ένας παράγοντας μη ασφαλούς νοσηλείας είναι οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις. Το 5%-15% όλων των νοσοκομειακών ασθενών και το 40% των ασθενών στις Μ.Ε.Θ. έχουν προσβληθεί από κάποια ενδοноσοκομειακή λοίμωξη. Στις Η.Π.Α. συμβαίνουν πέντε εκατομμύρια περιστατικών ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων που οδηγούν σε 10.000 θανάτους (Κατσαλιάκη 2011). Στην Ε.Ε. το 25% των ανεπιθύμητων περιστατικών αφορά σε ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις, με 4,1 εκατομμύρια ασθενών το έτος να προσβάλλονται, ενώ καταγράφονται και 37.000 θάνατοι από αυτές (Συμβούλιο Ε.Ε. 2009).

Άλλος παράγοντας κακής νοσηλείας είναι η ασφάλεια στην χειρουργική διαδικασία. Κάθε χρόνο πραγματοποιούνται παγκοσμίως 234 εκατομμύρια χειρουργικές επεμβάσεις. Από αυτές 7 εκατομμύρια εμφανίζουν περιπλοκές και ένα εκατομμύριο καταλήγουν σε θάνατο λόγω ιατρογενών παραγόντων (Κατσαλιάκη 2011).

Η μεταφορά ασθενών μεταξύ κλινικών ή νοσοκομείων είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει την ασφάλεια. Το 15% των μεταφορών οδηγεί σε κάποια άσχημη διαδικασία (Κατσαλιάκη 2011).

Η ανεπάρκεια του προσωπικού και κυρίως του νοσηλευτικού, είναι ένας παράγοντας μείωσης της ασφάλειας και αύξησης των λαθών. Οι Aiken et al. (2002) αναφέρουν πως η ιδανική αναλογία νοσηλευτών ανά χειρουργημένο ασθενή είναι 1:4. Αν η αναλογία γίνει 1:5, αυξάνεται κατά 7% η πιθανότητα θανάτου, ενώ αν γίνει 1:8 η πιθανότητα θανάτου αυξάνεται κατά 31% (Ραυτόπουλος 2007).

Η υποστελέχωση σχετίζεται και με αυξημένο επιπολασμό νοσοκομειακών λοιμώξεων, πτώσεων των ασθενών, λαθών στην χορήγηση φαρμάκων, εμφάνισης ελκών και κατακλίσε-

ων. Σύμφωνα με το Σύνδεσμο Αμερικανικών Νοσοκομείων, οι ακάλυπτες θέσεις νοσηλευτών στις Η.Π.Α. φτάνουν τις 126.000. Στην Ελλάδα, το 2004, οι αντίστοιχες ακάλυπτες θέσεις στα δημόσια νοσοκομεία εκτιμώνται σε 15.000 (Κωνσταντινίδου, Φαναριώτου 2007).

Η αντίδραση στην αλλαγή και στην υιοθέτηση νέων προτύπων ασφάλειας είναι παράγοντας που αναχαιτίζει την βελτίωση της ασφάλειας. Η πρόσφατη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη κατά της γρίπης, των εργαζομένων των ελληνικών νοσοκομείων (το τελικό ποσοστό κάλυψης ήταν 16,35%), των νοσηλευτών (16,70%) και των γιατρών (16,87%) είναι ένα σχετικό παράδειγμα (Ραφτόπουλος 2007).

Προβλήματα στην επικοινωνία είτε μεταξύ του προσωπικού, που ενοχοποιούνται για το 24% των λαθών (Μαγνούλια & Σιδηράς-2010), είτε μεταξύ γιατρών-ασθενών επηρεάζουν την ασφαλή περίθαλψη. Οι ασθενείς ξεχνούν το 80% από τις ιατρικές οδηγίες, ενώ από το 20% που θυμούνται μόνο το 10% το θυμούνται σωστά (Nurseface 2009).

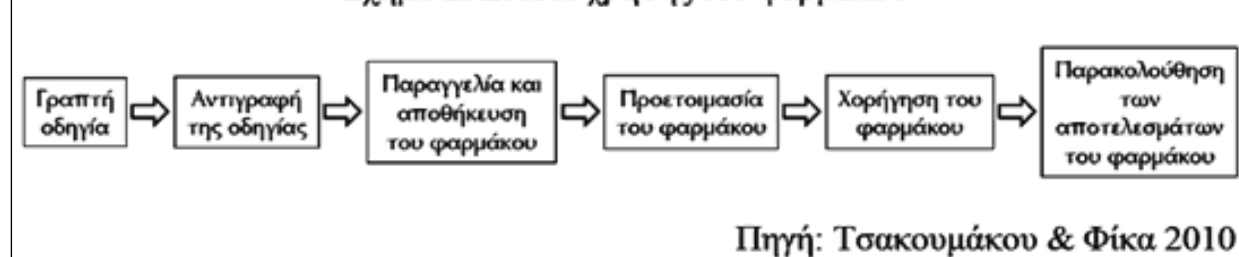
Οι πτώσεις εντός υγειονομικών μονάδων αποτελούν παράγοντα μη ασφαλούς υγειονομικής παροχής. Σε μελέτη των Hart et al. (2009), που αφορά την διετία 2007-2008 σε αμερικανικά νοσοκομεία, αναφέρθηκαν 50.455 πτώσεις ασθενών, οι οποίες αποτελούν το 13 % του συνόλου των ανεπιθύμητων συμβάντων. Από τους παραπάνω ασθενείς το 0,5 % υπέστη βαριά βλάβη ή θάνατο.

Άλλη μελέτη για τις πτώσεις σε νοσοκομειακό περιβάλλον των Η.Π.Α., των Hitcho και συν. (2004), αναφέρει ότι ανά 1000 ημέρες νοσηλείας υπάρχουν 2,3-7 πτώσεις. Το 30 % αυτών των πτώσεων δημιουργεί προβλήματα με το 4-6 % να είναι σοβαρά.

Από έρευνα του Ευρωβαρόμετρου (2006) στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 25 χωρών, οι ευρωπαίοι θεωρούν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια στις υπηρεσίες υγείας είναι: οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις (59 %), οι λανθασμένες, καθυστερημένες ή αποτυχημένες διαγνώσεις (58 %), τα φαρμακευτικά λάθη (49 %), τα χειρουργικά λάθη (46 %) και τα ιατροτεχνολογικά - εξοπλιστικά σφάλματα (39 %). Για τους έλληνες στην ίδια έρευνα, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις (85 %), οι λανθασμένες, καθυστερημένες ή αποτυχημένες διαγνώσεις (82 %), τα φαρμακευτικά λάθη (68 %), τα χειρουργικά λάθη (73 %), τα ιατροτεχνολογικά - εξοπλιστικά σφάλματα (60 %).

Ειδικά στην Ελλάδα πρέπει να αναφερθεί ότι απουσιάζουν τα απαραίτητα κλινικά στοιχεία για να υπάρξουν ανάλογες μελέτες. Στα νοσοκομεία δεν υπάρχει ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα ούτε πλήρης ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος. Σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχει ούτε πλήρης

Σχήμα 2. Στάδια χρήσης του φάρμακου



Πίνακας 1. Παράγοντες που σχετίζονται με τη μη ασφαλή παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας
• τα ανθρώπινα λάθη • τα φαρμακευτικά λάθη • οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις • η ασφάλεια στην χειρουργική διαδικασία • η μεταφορά ασθενών μεταξύ κλινικών ή νοσοκομείων • η υποστελέχωση • η αντίδραση στην αλλαγή και στην υιοθέτηση νέων προτύπων ασφάλειας • προβλήματα στην επικοινωνία • οι πτώσεις.

κλασσικός φάκελος (Καραγκούνης 2008).

Τα παραπάνω συνοψίζονται στον Πίνακα 1.

Προγράμματα για την ασφαλή παροχή υγειονομικής φροντίδας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το 2005 έγινε διάσκεψη με θέμα «Patient Safety-Making it happen», που υποστηρίχθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Διακήρυξη Λουξεμβούργου), αναγνωρίζοντας ότι η πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα που πρέπει να αναγνωριστεί από την Ε.Ε. και τα θεσμικά της όργανα.

Μεταξύ των κύριων συστάσεων που απευθύνονται στα κράτη μέλη συγκαταλέγονται:

α) η θέσπιση ή ενδυνάμωση των συστημάτων υποβολής εκθέσεων και εκπαίδευσης,

β) η ενσωμάτωση της διάστασης της ασφάλειας στην εκπαίδευση και την κατάρτιση των εργαζομένων της υγειονομικής περίθαλψης και

γ) η συμμετοχή των ασθενών στην ανάπτυξη των μέτρων ασφάλειας και ενημέρωσής τους για τους κινδύνους στην υγεία και τα θέματα ασφάλειας.

Επίσης αναπτύχθηκε το ερευνητικό έργο SYMPATIE, με επιδίωξη την εφαρμογή των παραπάνω συστάσεων (Νταντανά 2010).

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Ασφάλεια του Ασθενή (EUNetPas) είναι μια διακρατική δράση συνεργασίας στα πλαίσια του Προγράμματος «Δημόσια Υγεία-2007» που ξεκίνησε την δραστηριότητά του το 2008 (Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Public Health 2007). Στόχος είναι η δημιουργία ενός ενεργού δικτύου στο οποίο συμπεριλαμβάνονται εθνικοί φορείς και

οργανισμοί από τα 27 κράτη-μέλη, με βασικό σκοπό να ενθαρρύνει και να ενισχύσει τη μεταξύ τους συνεργασία στον τομέα της ασφάλειας των ασθενών. Από ελληνικής πλευράς συμμετέχει το Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ.).

Το EUNetPas, το 2009, εξέδωσε εκπαιδευτικές οδηγίες και αρχές για την ασφάλεια. Σε αυτές αναφέρεται ότι η εκπαίδευση θα πρέπει να γίνεται εντός του χώρου εργασίας, η ίδια η εργασία αποτελεί πρόγραμμα εκπαίδευσης, η μάθηση θα είναι αποτέλεσμα ενός μοντέλου οργανωτικής εκπαίδευσης (κουλτούρα ασφάλειας), οι εκπαιδευτικές οδηγίες θα αντανα-

κλούν τις πρακτικές ανάγκες, ανάπτυξη εθνικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων ανάλογα με τις ανάγκες και έκδοση σε βιβλίο των προτεινόμενων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων.

Η ασφάλεια των ασθενών προσδιορίζεται και ως δράση στην Λευκή Βίβλο «Μαζί για την υγεία: στρατηγική προσέγγιση της Ε.Ε. για την περίοδο 2008-2013».

Σε πρακτικό επίπεδο η Ε.Ε. έχει εκδόσει διάφορες Οδηγίες και Κανονισμούς. Ο Κανονισμός (726/2004) οριοθέτησε το πλαίσιο για τα φαρμακευτικά είδη και την φαρμακοεπαγρύπνηση. Ο Κανονισμός (851/2004) ίδρυσε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων. Οι Οδηγίες 2004/23/ΕΚ & 2002/98/ΕΚ θέσπισαν πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για την διαχείριση των ανθρώπινων ιστών και κυττάρων, καθώς και του ανθρώπινου αίματος και των συστατικών του αντίστοιχα.

Το 2004 ο W.H.O. δημιούργησε την Παγκόσμια Ένωση για την Ασφάλεια των Ασθενών. Παράλληλα τρέχει τρία προγράμματα για την ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας: α) πρωτόκολλα ασφαλών υγειονομικών εφαρμογών, β) συνεργασία με οργανισμούς υγείας αφρικανικών χωρών όπου η υγειονομική περίθαλψη είναι πολύ υποβαθμισμένη και γ) μαθήματα ασφαλούς περίθαλψης σε υγειονομικές σχολές. Επίσης έχει αναπτύξει συγκεκριμένα πιστοποιημένα πρωτόκολλα των οποίων η εφαρμογή ξεκίνησε το 2010 σε διάφορες χώρες (Πίνακας 2)

Πίνακας 2. Πιστοποιημένα Πρωτόκολλα W.H.O.
• Διαχείρισης ενέσιμων φαρμάκων, • Ακρίβειας στην παροχή φαρμάκων (κυρίως κατά την μεταφορά από κλινική σε κλινική με σωστή πληροφόρηση) • Ασφάλειας στα χειρουργεία, • Κατευθυντήριας γραμμής προκειμένου τα νοσοκομεία να εφαρμόσουν μέτρα ασφάλειας.
Πηγή: Κατσαλιάκη-2011

Προγράμματα και πολιτικές για την ασφαλή παροχή υγειονομικής φροντίδας στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια δημιουργήθηκε ένα θεσμικό πλαίσιο που αφορά την ποιότητα και την ασφάλεια, ειδικά σε θέματα διοικητικής φύσεως και ελέγχου.

Με το Ν. 2889/2001, συστήνονται Τμήματα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας στις Δ.Υ.ΠΕ. με αρμοδιότητα την καθιέρωση και γνωστοποίηση κριτηρίων αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μονάδες που ελέγχουν, ενώ στα νοσοκομεία άνω των 400 κλινών προβλέπονται αυτοτελή Τμήματα Ελέγχου, Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Τέλος συστήνεται ο θεσμός των Κέντρων Αριστείας για μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών και πρόβλεψη για σχετική επιχορήγηση. Ο παραπάνω θεσμός στην πράξη δεν έχει ακόμη αξιοποιηθεί.

Με το Π.Δ. 21/2006, συστήνεται Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας στο Υ.Υ.Κ.Α., αρμόδια για την μέτρηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του Υπουργείου και των υπηρεσιών του.

Με το Ν. 3868/2010, συστάθηκαν στα νοσοκομεία άνω των 400 κλινών, Επιτροπές Ποιότητας με αρμοδιότητες τον έλεγχο και συντονισμό των αυτοτελών Τμημάτων Ποιότητας, την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την υποβολή προτάσεων για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, μια καινοτομία προς την σωστή κατεύθυνση.

Με Εγκυκλίους που εκδόθηκαν πρόσφατα από το Υ.Υ.Κ.Α. γίνεται έναρξη εφαρμογής δράσεων ποιότητας και ασφάλειας, καθώς και αναφορά για κουλτούρα που αφορά συλλογικές διαδικασίες και όχι απλή ατομική εφαρμογή στους τομείς: λοιμώξεων, εργαστηρίων, πλύσιμο χεριών, διατροφής, εγκαταστάσεων, καθαριότητας.

Επίσης με τον Ιατρικό Κώδικα Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005) υποχρεώνονται οι γιατροί να λαμβάνουν υπόψη τους την ασφάλεια των ασθενών κατά την εκτέλεση των ιατρικών πράξεων.

Σε πρακτικό επίπεδο οι πρώτες πρωτοβουλίες για εισαγωγή κυρίως συστημάτων διασφάλισης ποιότητας αλλά και πιστοποιήσεων, ξεκίνησαν στα μέσα της δεκαετίας του 1990, αρχικά σε ιδιωτικές μονάδες και επεκτάθηκαν σταδιακά και στο δημόσιο τομέα. Το βασικό πρότυπο που εφαρμόζεται είναι το ISO 9001:2000 που συνήθως αφορά τις νοσηλευτικές και διοικητικές διεργασίες αλλά όχι την ιατρική πράξη (Μελαχροινός 2007). Η τυποποίηση της ιατρικής πράξης σε ότι αφορά την διάγνωση και την θεραπεία είναι ένα λεπτό θέμα και συνήθως αποφεύγεται από τους φορείς πιστοποίησης. Τα πιστοποιημένα τμήματα δημόσιων νοσοκομείων με ISO 9001:2000 είναι μόλις 44 και αναλογούν στο 1,2% του δυναμικού (Ραφτόπουλος 2011).

Στον ιδιωτικό τομέα υγείας η βελτίωση της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών ξεκινά κυρίως από επιχειρηματικά κίνητρα, ενώ στο δημόσιο από την διάθεση ορισμένων επαγγελματιών και διοικήσεων, που χωρίς καμία απαίτηση (νομοθεσίας ή της αγοράς), επιδιώκουν να αναβαθμίσουν τους χώρους εργασίας τους και τις προσφερόμενες στον ασθενή υπηρεσίες.

Προτάσεις δράσεων για καλύτερη ασφάλεια

Η ασφαλής παροχή στις υγειονομικές υπηρεσίες εξαρτάται τόσο από την συστημική λειτουργία κάθε υπηρεσίας όσο και από την ατομική απόδοση κάθε υγειονομικού λειτουργού, ενώ την επηρεάζουν κατά 85% και 15% αντίστοιχα (Κατσαλιάκη 2011). Οι δράσεις παρέμβασης πρέπει να απευθυνθούν και στα δυο αυτά ξεχωριστά, αλλά ταυτόχρονα αλληλένδετα συστατικά της ασφάλειας, χωρίς να αγνοείται ο ρόλος του ασθενή. Οι συστημικές δράσεις θα δημιουργήσουν αλλαγές στην οργανωτική ρουτίνα που τέμνει τημνήματα, επαγγέλματα και επίπεδα ιεραρχίας (Κεραμάρης 2008).

Για να βελτιωθεί η λειτουργία του συστήματος πρέπει να γίνει σχεδιασμός κλινικών οδηγιών (guideline), κατευθύνσεων και πρωτόκολλων, που εξουδετερώνουν τις προβλέψιμες ανθρώπινες αδυναμίες. Η βασικότερη δράση βελτίωσης της ασφάλειας είναι η πρόληψη και η διαχείριση των λαθών.

Πρέπει να υπάρχει μηχανισμός αξιολόγησης των ανθρωπινων λαθών και της αστοχίας των διαδικασιών ώστε να εντοπίζεται το πρόβλημα και να διορθώνεται. Εάν η πρόθεση είναι η τιμωρία και όχι η διερεύνηση των αιτιών, θα δημιουργηθούν ανταντακλαστικά απόκρισης του σφάλματος με επακόλουθο την επανεμφάνισή του.

Οι διοικήσεις των οργανισμών οφείλουν να είναι προσεγγισμένες στον στόχο της ασφάλειας, να ζητούν την ενεργό συμμετοχή των λειτουργών και να διαμορφώσουν κοινή κουλτούρα ασφάλειας. Ο ανθρώπινος παράγοντας είναι ουσιώδους σημασίας στην ασφάλεια.

Οι νέες τεχνολογίες μπορούν να συμβάλουν στην βελτίωση της ασφάλειας. Τα ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα, ο ηλεκτρονικός φάκελος και η τηλεϊατρική θα εξασφαλίσουν την ασφαλή μεταφορά της πληροφορίας (αρχείο, φαρμακευτική αγωγή, εξετάσεις) και την επεξεργασία δεδομένων για αξιολόγηση των διαδικασιών.

Η καλή επικοινωνία και συνεργασία, οργανισμών, τμημάτων και επαγγελματιών μεταξύ τους αλλά και με τους ασθενείς θα εξασφαλίσει τη συνέχεια στην νοσοκομειακή φροντίδα και θα συμβάλλει στην πρόληψη λαθών και παραλείψεων. Η διατμηματική και διεπιστημονική συνεργασία δεν αρθροποιεί αλλά πολλαπλασιάζει τα αποτελέσματα ασφάλειας.

Χωροταξικός σχεδιασμός κτιρίων που θα προάγουν την ασφαλή νοσηλεία και μετακίνηση των ασθενών. Σωστός προσδιορισμός των προδιαγραφών του νέου εξοπλισμού ώστε να ενσωματωθεί στην κουλτούρα ασφάλειας του οργανισμού, καθώς και τακτικούς ελέγχους του υπάρχοντος.

Επιπλέον χρηματοδότηση των κλινικών και των νοσοκομείων που οι δείκτες ασφάλειας είναι στο προβλεπόμενο επίπεδο. Στις κλινικές και τα νοσοκομεία που οι δείκτες ασφαλείας είναι με μικρή απόκλιση κάτω του προβλεπόμενου η χρηματοδότηση θα παραμένει ίδια. Εάν η απόκλιση είναι μεγάλη θα πρέπει να γίνει επανεξέταση του προγράμματος ασφάλειας και εκπαίδευσης του προσωπικού.

Σύσταση ενιαίου φορέα αξιολόγησης και ελέγχου των μονάδων σε θέματα ασφάλειας και ανάπτυξη κοινών ορισμών, ορολογίας και δεικτών ασφάλειας.

Επαρκή στελέχωση των νοσοκομείων με προσωπικό και λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ώστε να αποσυμφορηθούν τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

Οι δράσεις ατομικής απόδοσης πρέπει να περιλαμβάνουν τροποποίηση της συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας, μέσω αλλαγής των εκπαιδευτικών προτύπων (τόσο στην ακαδημαϊκή όσο και στην δια βίου εκπαίδευση), καθώς και υιοθέτηση τεκμηριωμένων επιστημονικών τακτικών (evidence bases).

Απαιτείται αλλαγή της «αντιεπιστημονικής» κουλτούρας, αντιμετώπιση και αποδοχή των επιστημών υγείας ως συνεχώς μεταβαλλόμενων και εξελισσόμενων, καθώς και αντιμετώπιση της συντεχνιακής αυτολογκρισίας στην αντιμετώπιση των λαθών.

Τέλος είναι σημαντική η συμβολή των ασθενών στην διαδικασία της ασφάλειας μέσω της αλλαγής των προτύπων κατανάλωσης και της έγκυρης επικοινωνίας με τους λειτουργούς υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ασφάλεια ασθενών αποτελεί βασικό συστατικό των προηγμένων συστημάτων υγείας έχοντας ιδιαίτερη σημασία σήμερα, που οι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι και οι ανάγκες και απαιτήσεις αυξημένες. Η αίσθηση των πολιτών για την υγειονομική ασφάλεια, τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Ελλάδα είναι από μέτρια έως πολύ κακή.

Για να επιτευχθεί βελτίωση της ασφάλειας πρέπει να προσδιοριστούν και να κατανοηθούν οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Μερικοί παράγοντες είναι, τα ιατρικά και φαρμακευτικά λάθη, οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, η ασφάλεια στην χειρουργική διαδικασία, η μεταφορά των ασθενών, η υποστελέχωση, η αντίδραση στην αλλαγή και στα νέα πρότυπα ασφάλειας, η επικοινωνία και οι πτώσεις.

Σε πρακτικό επίπεδο η Ε.Ε. και ο Π.Ο.Υ. έχουν εκδώσει διάφορες οδηγίες και Κανονισμούς. Στην Ελλάδα έχει δημιουργηθεί ένα θεσμικό πλαίσιο ασφάλειας που αφορά θέματα διοικητικής φύσεως, αξιολόγησης και ελέγχου. Με Εγκυκλίους του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχουν ξεκινήσει δράσεις ασφάλειας στους τομείς, λοιμώξεων, εργαστηρίων, πλυσίματος χεριών, διατροφής, εγκαταστάσεων και καθαριότητας, ενώ συστήθηκαν και οι ανάλογες επιτροπές.

Οι κλινικές παρεμβάσεις που έχουν γίνει για να βελτιωθεί η ασφάλεια των ασθενών κατά την νοσοκομειακή φροντίδα είναι πολύ λίγες. Χρειάζεται πολύ προσπάθεια ανάπτυξης, κουλτούρας, ασφάλειας τόσο σε συστημικό όσο και ατομικό επίπεδο.

Για να βελτιωθεί η λειτουργία του συστήματος υγείας σε λειτουργικό επίπεδο θα πρέπει να γίνει σχεδιασμός κατάλληλων κατευθύνσεων και πρωτόκολλων, καθώς και οι διοικήσεις να είναι προσηλωμένες στην ασφάλεια δίνοντας έμφαση στον ανθρώπινο παράγοντα.

Για να βελτιωθεί η ατομική απόδοση πρέπει να τροποποιηθεί η επαγγελματική κουλτούρα των λειτουργών υγείας, η εκπαιδευτική διαδικασία και οι επιστημονικές τακτικές να είναι τεκμηριωμένες.

Οι ασθενείς μπορούν και οφείλουν να συμβάλλουν στην διαδικασία της ασφάλειας μέσω της αλλαγής των προτύπων κατανάλωσης και της έγκυρης επικοινωνίας με τους λει-

τουργούς υγείας.

Ο μεγαλύτερα ωφελημένος από την ασφάλεια είναι ο ίδιος ο ασθενής, άλλες φορές εν γνώση του, γιατί την βλέπει και την αισθάνεται και άλλες όχι, γιατί υπάρχει χωρίς να το γνωρίζει, πάντα όμως με στόχο το δικό του καλό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βλιάμος Σ., «Οικονομική Ανάλυση των Ιατρικών Λαθών», ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ Νομικές, Ηθικές, Κοινωνικές και Οικονομικές Διαστάσεις, ΤΟΜΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ, 2008
2. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ, ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (COM 2008 836 τελικό)
3. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, Σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη, (2009/C 151/01)
4. Η διακήρυξη του Ελσίνκι για την ασφάλεια του ασθενούς στην αναισθησιολογία, Ενημερωτικό Δελτίο της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας, 2010, (1)
5. Καραγκούνης Μ., «Οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις ιατρικών λαθών», ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ Νομικές, Ηθικές, Κοινωνικές και Οικονομικές Διαστάσεις, ΤΟΜΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ, 2008
6. Κάργα Μ., Καλαφάτη Μ., Γιαννακοπούλου Μ., Λιαρόπουλος Λ. & Λεμονίδου Χ., «Η Διαχείριση των λαθών από τους έλληνες νοσηλευτές», Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία, 2008, (2)
7. Κεραμάρης Ν., «Επιδημιολογία Επιστημολογία», ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ Νομικές, Ηθικές, Κοινωνικές και Οικονομικές Διαστάσεις, ΤΟΜΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ, 2008
8. Κουτούζης Μ. «Διοίκηση ενός Οργανισμού», Βασικές Αρχές Διοίκησης-Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Ε.Α.Π., 1999.
9. Κωνσταντινίδου Ε. & Φαναριώτου Γ., «Διερεύνηση της στελέχωσης των νοσηλευτικών υπηρεσιών των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης», 2007, Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης
10. Κυρίτση Ε., «Νοσοκομειακή Περίθαλψη και Ασφάλεια των Ασθενών», Νοσηλευτική 2009, 48 (1)
11. Μαγγούλια Π., Σιδηράς Γ., «Αποκάλυψη λαθών στους ασθενείς: Είναι εφικτή;», Νοσοκομειακά Χρονικά, 72, Συμπλήρωμα 2010
12. Μιχαηλίδου Λ. & Σακελλαρίου Γ., «Διαχείριση ποιότητας στη δημόσια υγεία: Η εμπειρία του νεφρολογικού τμήματος στο Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου», Ελληνική Νεφρολογία, 2007, 19 (1)
13. Μόνιου Α., Καμπισιούλη Ε., «Νοσηλευτικά λάθη και παραλείψεις», Νοσοκομειακά Χρονικά, 72, Συμπλήρωμα 2010
14. Πολυχρονοπούλου Ο., Γορανίτης Η., «Μη φαρμακευτικά λάθη: Πρόληψη και διαχείριση», Νοσοκομειακά Χρονικά, 72, Συμπλήρωμα 2010

15. Ραφτοπούλου Ε., «Η υγιεινή και ασφάλεια, μετρήσιμος στόχος βελτίωσης της απόδοσης και μέτρο επιτυχίας στο νοσοκομείο», Το Βήμα του Ασκληπιού, 10 (1), 2011
16. Ραφτόπουλος Β., «ΩΦΕΛΕΕΙΝ Ή ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ: Ασφαλή περιβάλλοντα εργασίας και ποιότητα φροντίδας», ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 46 (2), 2007
17. Ραφτόπουλος Β., «Ποιότητα Φροντίδας Υγείας και ασφάλειας πασχόντων», Α.Π.Κ. 2010
18. Ραφτόπουλος Β., «Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας», Α.Π.Κ. 2010
19. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ, ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη, 2009/0003 (CNS)
20. Τσακουμάκη Δ., Φίκα Σ., «Οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις των λαθών των νοσηλευτών», Νοσοκομειακά Χρονικά, 72, Συμπλήρωμα 2010
21. Υ.Υ.Κ.Α., Πρακτικά 1ου Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου για την Ποιότητα με θέμα: «Ποιότητα & Διαπίστευση Μονάδων Υγείας», 17/7/2010
22. Υ.Υ.Κ.Α., Πρακτικά 2ου Εκπαιδευτικού Σεμιναρίου για την Ποιότητα με θέμα: «Ασφάλεια Ασθενών και Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας. Η Διεθνή Εμπειρία και η Ελληνική Πραγματικότητα», 11/12/2010
23. Commission of the European Communities, on patient safety, including the prevention and control of healthcare-associated infections, 2008
24. Donabedian A., «Continuity and Change in the Quest for Quality (OP)», 1993
25. European Commission, Special Eurobarometer, Patient safety and quality of healthcare, 2010
26. European Commission, Special Eurobarometer, Medical Errors, 2006
27. European Council, Patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections, (2009/C 151/01)
28. Singer S., Lin S., Falwell A., Gaba D. & Baker L., «Relationship of Safety Climate and Safety Performance in Hospitals», Health Services Research, 2009, 44(2p1)
29. Thomas E. & Petersen L., Measuring Errors and Adverse «Events in Health Care», Journal of General Internal Medicine, 2003, 18 (1)
30. Hart J., Chen J., Rashidee A. & Kumar S., «Epidemiology and Impact of Patient Falls in Healthcare Facilities», Patient Safety & Quality Healthcare, March/April 2009
31. Hitcho E., Krauss M., Birge S., Dunagan W.C., Fischer I., Johnson S., Nast P., Constantinou E. & Fraser V., «Characteristics and Circumstances of Falls in a Hospital Setting», Journal of General Internal Medicine, 2004, 19 (7)
32. W.H.O., World Alliance for Patient Safety, «The second Global Patient Safety Challenge, Safe Surgery Saves Lives», 2008
33. W.H.O., Patient Safety Workshop, Learning From Error, 2010
34. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Η Ευρώπη για τους Ασθενείς, Ασφάλεια των ασθενών, διαθέσιμο στο http://ec.europa.eu/health/eu/europe_for_patients/patient_safety/index_el.htm ανακτήθηκε στις, 28/4/2011
35. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Δημόσια υγεία, Ασφάλεια των ασθενών, Πολιτική, διαθέσιμο στο http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_el.htm ανακτήθηκε στις, 28/4/2011
36. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Ελλάδα, Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών, 2008, διαθέσιμο στο http://ec.europa.eu/ellada/news/news/20081215patient_safety_el.htm ανακτήθηκε στις, 28/4/2011
37. European Commission, Special Eurobarometer, Medical Errors, September October 2005, διαθέσιμο στο http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/eb_64_en.pdf ανακτήθηκε στις, 11/4/2011
38. European Commission, Patient Safety Projects, διαθέσιμο στο http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/patient_safety_projects.pdf ανακτήθηκε στις, 11/4/2011
39. Μελαχροινός Γ., «Η Ποιότητα στην υγεία. Εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα», 2007, διαθέσιμο στο http://www.tuvhellas.gr/downloads/MELAXROINOS_30-11-07.pdf ανακτήθηκε στις, 29/4/2011
40. Νταντάνα Α., «Μέτρηση του κλίματος ασφάλειας των ασθενών στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου με τη χρήση ερωτηματολογίου», 2010, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, διαθέσιμο στο http://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/13781/1/Ntanta_na_Msc2010.pdf ανακτήθηκε στις, 30/4/2011
41. N.H.S. Scotland, What is quality in healthcare? διαθέσιμο στο <http://www.clinicalgovernance.scot.nhs.uk/section1/qualityinhealthcare.asp> ανακτήθηκε στις, 28/4/2011
42. Το πρόσωπο της νοσηλευτικής, Η προστασία των ασθενών, 2009, διαθέσιμο στο http://nurseface09.blogspot.com/2009/04/blog-post_06.html ανακτήθηκε στις, 28/4/2011
43. Υ.Υ.Κ.Α., Διεύθυνση Ποιότητας, «Λειτουργία Επιτροπών Ποιότητας στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. με δυναμικότητα τετρακοσίων (400) κλινών και άνω, καθώς και λοιπών Νοσοκομείων», διαθέσιμο στο www.yyka.gov.gr/articles/poioitha-kai.../nomothesia/228-egkyklioifdl... ανακτήθηκε στις, 28/4/2011
44. Directorate General for Health & Consumers, Citizen summary on patient safety, including the prevention and control of healthcare-associated infections, διαθέσιμο στο http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/summaries/doc/s/citizen_summary_patient_safety_en.pdf ανακτήθηκε στις, 29/4/2011
45. Ε.Σ.Ν.Ε., Οδηγίες για την ασφάλεια των ασθενών, 2009, διαθέσιμο στο http://www.esne.gr/index.php?option=com_remository&Itemid=73&func=startdown&id=334 ανακτήθηκε στις, 28/4/2011
46. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ, ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη, διαθέσιμο στο

http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/patient_com2008_el.pdf ανακτήθηκε στις, 11/4/2011

47. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Έρευνα του Ευρωβαρόμετρου για ιατρικά σφάλματα, January 2006, διαθέσιμο στο

http://ec.europa.eu/health/patient_safety/adverse_events/eurobarometer/index_en.htm ανακτήθηκε στις, 11/4/2011

48. Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Ασφάλεια του Ασθενή, Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Public Health 2007, διαθέσιμο στο <http://www.ekevyt.gr/?lang=el&secid=157> ανακτήθηκε στις, 28/4/2011

49. Ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας»

50. Ν. 2889/2001, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»

51. Ν. 3868/2010 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.», Κεφάλαιο Δ', Άρθρο

8, παρ.2

52. Π.Δ. 21/2006 «Σύσταση Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας και Τμήματος Προσβασιμότητας Ατόμων με αναπηρίες στο Υ.Υ.Κ.Α.», Άρθρο 2.

53. Υ.Υ.Κ.Α., Εγκύκλιος: Αρ. Γ.Π. οικ. 123566, 6/10/2010, «Έναρξη εφαρμογής δράσεων Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας»

54. Υ.Υ.Κ.Α., Εγκύκλιος: Αρ. Γ.Π. οικ. 140077, 10/11/2010, «Συμπληρωματική εγκύκλιος για συγκρότηση Επιτροπών Ποιότητας»

55. Υ.Υ.Κ.Α., Εγκύκλιος: Αρ.Γ.Π. οικ. 162857, 24/12/2010, «Έγγραφο προς ΥΠΕ για Συντονιστή Ποιότητας»

56. Υ.Υ.Κ.Α., Εγκύκλιος: Αρ.Γ.Π. οικ. 11980, 1/2/2011, «Έγγραφο προς 45 Νοσ. για τη λειτουργία των Επιτροπών Ποιότητας»

Θέματα
πολιτικής της Υγείας

Η συμβολή προτυποποιημένου έγγραφου παραπεμπτικού συνεδριών φυσικοθεραπείας & ανάλυσης φυσικοθεραπευτικής αγωγής στην εύρυθμη λειτουργία του κλάδου φυσικοθεραπευτών στα δημόσια νοσοκομεία

Σταύρος Αθ. Σταθόπουλος

Φυσικοθεραπευτής, Υπεύθυνος
κλάδου φυσικοθεραπευτών
Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»,
Εκπαιδευτής Ενηλίκων,
Σύμβουλος Ανοικτής & εξ
Αποστάσεως Εκπαίδευσης,
Καθηγητής Μαρσάλειου
Διδασκαλείου Δημοτικής
Εκπαίδευσης, Τομέας Ειδικής
Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα
Δημοτικής Εκπαίδευσης Παν/μιου
Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα παρουσιαζόμενα έντυπα αποτελούν συνέχεια σχετικών εγκυκλίων περί δράσεων ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας του Υ.Υ.Κ.Α, του Π.Δ 90/95, αλλά και των σχετικών αποφάσεων του Ν.Π.Δ.Δ «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών».

Η υιοθέτηση τους από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός» αλλά και από τα συντεταγμένα όργανα του Υ.Υ.Κ.Α, αποδεικνύει την χρησιμότητα τους τόσο στην υλοποίηση ενιαίας λογιστικής και μηχανοργάνωσης των Νοσοκομείων όσο και στην ανάπτυξη εφαρμογών διαδικασιών έλεγχου και διασφάλισης της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας.

Λέξεις κλειδιά: προτυποποίηση, ενιαία έντυπα λειτουργίας Νοσοκομείων, δράσεις ποιότητας, παραπεμπτικό συνεδρίων φυσικοθεραπείας, ανάλυση φυσικοθεραπευτικής αγωγής.

ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Τα μέχρι σήμερα διαφορετικά έντυπα παραπεμπτικά συνεδριών φυσικοθεραπείας, που χρησιμοποιούνται από τα Νοσοκομεία της χώρας μας αλλά και η ελάχιστη έως μηδενική χρήση έντυπου ανάλυσης φυσικοθεραπευτικής αγωγής, δημιουργούν δυσχέρειες στην αναδιοργάνωση και στον εκσυγχρονισμό του κλάδου.

Ο σκοπός παρουσίασης των προτυποποιημένων εγγράφων κλάδου φυσικο-

Διεύθυνση αλληλογραφίας:

Σταύρος Αθ. Σταθόπουλος
Αποστολάκη 1,
τ.κ 17121 Νέα Σμύρνη
τηλ : 6936101228,
e-mail:
stavros.stathopoulos@yahoo.gr

θεραπείας είναι:

- **Ενημέρωση** και **εξοικείωση** των φυσικοθεραπευτών με τα παρουσιαζόμενα έντυπα στην καθημερινή χρήση.
- **Συμπλήρωση** του κενού, που διαπιστώθηκε στην μελέτη του Υ.Υ.Κ.Α, για την προτυποποίηση έντυπων ενιαίας λειτουργίας νοσοκομείων (2005), σχετικά με τα έντυπα παραπομπής σε φυσικοθεραπευτική συνεδρία.
- **Διευκόλυνση** στην παραγγελία παραγωγή και ορθή χρήση τους.
- **Προετοιμασία** εφαρμογής ενιαίων διαδικασιών.

Η χρήση των συγκεκριμένων έντυπων (πιν. 1 & πιν. 2), από το Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», όχι μόνον **αποτελεί εναρμόνιση** με τις σχετικές εγκυκλίους περί δράσεων ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας και ειδικότερα με την αριθ. Πρωτ. Γ.Π οικ. 123566/6/-10/2010 του Υ.Υ.Κ.Α, με το Π.Δ 90/95, αλλά και με τις αποφάσεις του Ν.Π.Δ.Δ «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών», όπως αυτές προκύπτουν από τα πρακτικά, της από 4/6/2000 ημερίδας με θέμα: «Η φυσικοθεραπεία στο δημόσιο νοσοκομείο», (Εισήγηση του Μαρμαρά Ιωάννη, Υπεύθυνου Φυσικοθεραπείας, Γ.Ν.Ε. Θριάσιο: «Το εργαστήριο Φυσικοθεραπείας στο Δημόσιο Νοσοκομείο Ενιαίο Παραπεμπτικό & Κάρτα Φυσικοθεραπείας ασθενούς») αλλά και **συνθέτει** τα δομικά στοιχεία ενιαίας οργανωτικής προσπάθειας.

Ειδικότερα η ροή διαδικασιών που τηρήθηκε είναι η παρακάτω:

1. Πρώτη παρουσίαση έγινε μετά από έγγραφη πρόσκληση του **γραφείου ποιότητας**, σε εμένα προσωπικά τόσο με την ιδιότητα μου σαν μέλος της Ομάδας Συντονιστών Ποιότητας του Τομέα Παραϊατρικού Προσωπικού όσο και σαν υπεύθυνου του κλάδου φυσικοθεραπευτών του Νοσοκομείου.

2. Εγκρίθηκαν από τον **Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας**.

3. Παραγγέλθηκαν από το **τμήμα προμηθειών** σε διπλότυπα αυτογραφικά μπλοκ των 50 φύλλων, διαστάσεων σελίδας Α4.

4. Κοινοποιήθηκαν με **«σημείωμα εσωτερικής επικοινωνίας»** στους Συντονιστές Διευθυντές κλινικών και τμημάτων καθώς και στους υπηρετούντες φυσικοθεραπευτές.

Αναλυτικότερα:

Στο έντυπο που παρουσιάζεται στον πίνακα 1

- Η **διάγνωση** είναι σύμφωνη με το σύστημα κωδικοποίησης νόσων ICD - 10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.)

- Στο **σύντομο ιστορικό** παρουσιάζονται τα άκρως απαραίτητα στοιχεία, που θα συντελέσουν στην καλύτερη φυσικοθεραπευτική αγωγή.

- Στα **συνοδά συμπτώματα** αναφέρονται εκείνα, που μπορεί να αποτελούν παράγοντα τροποποίησης της φυσικοθεραπευτικής αγωγής.

- Στις **παρατηρήσεις του θεράποντος ιατρού** επισημαίνονται τυχόν εξειδικευμένες οδηγίες του (πχ βάδιση χωρίς φόρτιση, 24ωρος κλινοστατισμός, κλπ) αλλά και προειδοποιήσεις ύπαρξης μεταδοτικών νοσημάτων.

Στο έντυπο που παρουσιάζεται στον πίνακα 2

- Η **φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση** περιλαμβάνει όλες εκείνες τις διαδικασίες, που προτείνονται από τα διεθνή επιστημονικά όργανα της επιστήμης της φυσικοθεραπείας

- Οι παρεχόμενες **φυσικοθεραπευτικές πράξεις** καταγράφονται ημερησίως έτσι ώστε να αποτυπώνονται τυχόν αλλαγές.

- Η **πρόοδος** υγείας του ασθενούς, αναδεικνύει πολύτιμα εργαλεία αξιολόγησης των υπηρεσιών

- Οι τυχόν **παρατηρήσεις** βοηθούν στην δημιουργία στοιχείων περαιτέρω βελτίωσης των εφαρμοζόμενων θεραπευτικών πρωτοκόλλων.

- Η **ημερομηνία παραλαβής** του «παραπεμπτικού συνεδριών φυσικοθεραπείας», συμβάλλει κυρίως στην αποφυγή εντάσεων μεταξύ των τμημάτων αλλά και συντελεί στην ορθότερη στατιστική ανάλυση.

Η άμεση υιοθέτηση τους από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός» (έντυπα Ιατρικής Υπηρεσίας - κωδ Ι5 - γενικά έντυπα), αλλά και από τα συντεταγμένα όργανα του Υ.Υ.Κ.Α αναδεικνύει την σημασία και αναγκαιότητα τους στην:

- Υλοποίηση ενιαίας λογιστικής και μηχανοργάνωσης των νοσοκομείων.

- Εφαρμογή κωδικοποιήσεων.

- Κατάρτιση τμηματικών προϋπολογισμών.

- Τήρηση ορθών και ενημερωμένων αρχείων.

- Καλύτερη ενδοεπικοινωνία.

- Ανάπτυξη ενιαίων διαδικασιών και λειτουργιών μέσα στα νοσοκομεία.

- Εφαρμογή πρωτόκολλων έλεγχου και διασφάλισης ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας.

- Άμεση αξιολόγηση ικανοποίησης ασθενών.

Η έγκαιρη χρησιμοποίηση αυτών των έντυπων από όλα τα Νοσοκομεία όχι μόνον του δημόσιου αλλά και ιδιωτικού τομέα, θα βοηθήσει στην:

1. Ταχύτερη εναρμόνιση του κλάδου με τις κανονιστικές διατάξεις του Υ.Υ.Κ.Α. και την κείμενη νομοθεσία.

2. Βέλτιστη παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

3. Εισαγωγή ενιαίων πρότυπων τόσο σε γραπτή όσο και ηλεκτρονική μορφή.

Η ενεργή συμμετοχή και η διαρκής στήριξη της Διοίκησης και της Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας στην υλοποίηση της παραπάνω δράσης είναι απαραίτητη.

Ευχαριστίες

Αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω τους:

- Διοικητή του Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός» κ. Μ. Θεοδώρου, για την αμέριστη υποστήριξη στο εν λόγω εγχείρημα εφαρμογής προτυποποιημένων έντυπων ενιαίας λειτουργίας των Νοσοκομείων.

- Δ/ντη Ιατρικής Υπηρεσίας κ. Π. Πιπερόπουλο, για την άμεση ανταπόκριση στο πάγιο αίτημα του κλάδου.

Πίνακας 1

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
1η Υ.ΠΕ.
Γ. Ν. Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:.....

Αριθ. Μητρ. Ασθενούς:

Θάλαμος: . Κλίνη:

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όνομα:Επώνυμο:

Πατρώνυμο:Ηλικία:Ασφαλιστικός Φορέας:.....

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Διάγνωση..

Σύντομο ιστορικό

.....

Συνοδά συμπτώματα.....

.....

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ

.....

Ονοματεπώνυμο θεράποντος ιατρού

Ημερομηνία

.....
(υπογραφή και σφραγίδα).

.....

Πίνακας 2

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
1η Υ.ΠΕ.
Γ. Ν. Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
ΚΛΑΔΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Όνομα:Επώνυμο:

Πατρώνυμο:Ηλικία:Ασφαλιστικός Φορέας:.....

Αριθ. Μητρ. Ασθενούς:Θάλαμος: . Κλίνη:.....

Φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση

.....

.....

.....

α/α	Ημερομηνία	Φυσικοθεραπευτικές πράξεις	Πρόοδος	Παρατηρήσεις
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Ημερομηνία παραλαβής «Παραπεμπτικού Συνεδρίων Φυσικοθεραπείας».....

Ονοματεπώνυμο φυσικοθεραπευτή/τριας

(υπογραφή και σφραγίδα)



φυσικοθεραπευτικά Νέα

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΚΔΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Γιάννης Μαρμαράς

Έκδοση Φ.Ε.Κ. για την ίδρυση Περιφερειακών Τμημάτων Π.Σ.Φ.

Εκδόθηκε σε Φ.Ε.Κ. 2743/Β' η Υπουργική Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ανδρέα Λοβέρδου, Αριθμ. Υ7γ/ΓΠ/62030, για την ίδρυση των Περιφερειακών Τμημάτων του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών στην οποία ορίζονται οι αρμοδιότητες και οι σχέσεις τους με την Κεντρική Διοίκηση καθώς και η συγκρότηση, οι αρμοδιότητες και η λειτουργία των οργάνων διοίκησης.

Για να επιτευχθεί η παραπάνω εξέλιξη είχε προηγηθεί η κατάθεση προσθήκης σε νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με θέμα την ανασυγκρότηση φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης, κέντρα αποκατάστασης, αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις, από τον αρμόδιο Υφυπουργό, Μιχάλη Τιμοσίδη. Στην προσθήκη αναφερόταν ότι αντικαθίσταται το Προεδρικό Διάταγμα που προβλέπονταν στην παράγραφο 3, του άρθρου 6, του Ν. 3599/2007 (Α'176), με Υπουργική Απόφαση. Το παραπάνω νομοσχέδιο συζητήθηκε και υπερψηφίστηκε στην Βουλή και έγινε ο Ν. 4025 (Φ.Ε.Κ. 228/Α').

Στο Ν. 4025/2011 «Ανασυγκρότηση φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», στο άρθρο 42, παραγ. 7 αναφέρεται: Η παράγραφος 3 του άρθρου 6 του Ν. 3599/2007 (Α'176) αντικαθίσταται ως εξής: «3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι προϋποθέσεις και ο τρόπος ιδρύσεως των Περιφερειακών Τμημάτων, καθώς και τα ζητήματα σχέσεων και κατανομής αρμοδιοτήτων μεταξύ αυτών και της Κεντρικής Διοικήσεως. Με την απόφαση αυτή καθορίζονται επίσης η συγκρότηση και οι ειδικότερες αρμοδιότητες των οργάνων, η διαδικασία εκλογής τους, ο τρόπος λειτουργίας και λήψης των αποφάσεων τους και τα σχετικά με την κατάσταση, τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες των επί μέρους μελών τους και τροποποιείται με όμοια απόφαση, κατόπιν εισήψεως της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων.»

Χρειάστηκε να περάσουν 4,5 χρόνια από την ψήφιση του Ν. 3599/2007 «Σύσταση Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών και άλλες διατάξεις», για να ολοκληρωθεί η κείμενη νομοθεσία που διέπει την οργάνωση και λειτουργία του Π.Σ.Φ. και των Π.Τ. σαν Ν.Π.Δ.Δ. Πλέον οι εξελίξεις βρίσκονται στα χέρια του κλάδου. Εντός λίγων μηνών θα συσταθούν τα Π.Τ. και θα γίνουν εκλογές για να επιλεγούν οι αιρετές διοικήσεις που θα αναλάβουν το δύσκολο έργο της εφαρμογής της παραπάνω νομοθεσίας.

Το Νομικό Πρόσωπο είναι ένα σημαντικό «εργαλείο» με το οποίο ο κλάδος αποκτά την δυνατότητα να εξελιχθεί. Φυσικά

από μόνο του δεν φτάνει, ούτε οι εξελίξεις θα γίνουν αυτόματα. Χρειάζονται πολλοί συνάδελφοι, με διάθεση να προσφέρουν τον χρόνο και την εργασία τους. Και κυρίως χρειάζονται νέοι συνάδελφοι, από όλους τους εργασιακούς χώρους που θα εισάγουν στο Π.Σ.Φ. ιδέες, πάθος και όραμα.

Η Συντακτική και η Επιστημονική Επιτροπή του περιοδικού «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ» οφείλει να ευχαριστήσει όλους αυτούς, που δεν είναι φυσικοθεραπευτές, αλλά βοήθησαν να γίνει πράξη το Ν.Π.Δ.Δ.

Τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ανδρέα Λοβέρδο, για την ταχύτατη έκδοση της Αριθμ. Υ7γ/ΓΠ/62030 Υπουργικής Απόφασης (Φ.Ε.Κ. 2743/Β'), «Ίδρυση Περιφερειακών Τμημάτων του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών - αρμοδιότητες και σχέσεις με την Κεντρική Διοίκηση, συγκρότηση, αρμοδιότητες και λειτουργία των οργάνων διοίκησης.»

Τους Υφυπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Μιχάλη Τιμοσίδη και Μάρκο Μπόλαρη, για την προσθήκη στο Ν. 4025/2011 «Ανασυγκρότηση φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», με την οποία αντικαθίσταται η χρονοβόρα και γραφειοκρατική έκδοση του Π.Δ. σε Υπουργική Απόφαση.

Την τέως Υφυπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Φώφη Γεννηματά, για την έκδοση της Αριθμ. Υ7γ/ΓΠ/οικ.107363 Υπουργικής Απόφασης (Φ.Ε.Κ. 1396/Β'/06-09-2010), «Κανονισμός Λειτουργίας των Περιφερειακών Τμημάτων του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.»

Τον τέως Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Δημήτρη Αβραμόπουλο, για την τελική σύνταξη και προώθηση στη Βουλή νομοσχεδίου, όπου και υπερψηφίστηκε, δημιουργώντας το Ν. 3599/2007 «Σύσταση Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών και άλλες διατάξεις.»

Τον τέως Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Νικήτα Κακλαμάνη, που είχε πρώτος την πολιτική βούληση να ασχοληθεί με την μετατροπή του εργασιακού σωματείου Π.Σ.Φ. σε Ν.Π.Δ.Δ. και να συντάξει το σχετικό νομοσχέδιο.

Επίσης την Γενική Διευθύντρια Υγείας του Υ.Υ.Κ.Α., Αθηνά Κίρλεση, την Διευθύντρια Επαγγελματιών υγείας του Υ.Υ.Κ.Α., Παναγιώτα Παρασκευοπούλου και όλο το εμπλεκόμενο προσωπικό της παραπάνω Διεύθυνσης.

Ακολουθεί η Αριθμ. Υ7γ/ΓΠ/62030 Υπουργική Απόφαση (Φ.Ε.Κ. 2743/Β'):



40781

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 2743

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Υ7γ/ΓΠ/62030

Ίδρυση Περιφερειακών Τμημάτων του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών - αρμοδιότητες και σχέσεις με την κεντρική διοίκηση, συγκρότηση, αρμοδιότητες και λειτουργία των οργάνων διοίκησης.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) του άρθρου 6 παρ. 3 του Ν. 3599/2007 «Σύσταση Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 176 Α') όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 7 του άρθρου 41 του Ν. 4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 228 Α').

β) του άρθρου 49 του Ν. 3370/2005 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 176 Α'), όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 51 του Ν. 3918/2011 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 31 Α').

γ) Του Π.Δ. 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 76 Α') όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

δ) Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του Π.Δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 98 Α').

2. Το υπ' αριθμ. 436/2.3.2011 έγγραφο της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.

Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' ΙΔΡΥΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Άρθρο 1

Ίδρυση Περιφερειακών Τμημάτων

1. Τα Περιφερειακά Τμήματα (Π.Τ.) του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.) ιδρύονται, κατά

την πρώτη εφαρμογή του παρόντος, με απόφαση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής (Π.Δ.Ε.) του Π.Σ.Φ. Μετά την ανάδειξη του πρώτου Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου (Κ.Δ.Σ.) η ίδρυση, η κατάργηση και η συγχώνευση των Περιφερειακών Τμημάτων ενεργείται με απόφαση του Κ.Δ.Σ.

2. Τα Περιφερειακά Τμήματα ιδρύονται και εδρεύουν στην πρωτεύουσα των νομών της χώρας (Ν. 3599/2007 άρθρο 1 παρ. 2). Σε κάθε νομό ιδρύεται ένα μόνο Περιφερειακό Τμήμα. Οι φυσικοθεραπευτές του ίδιου νομού ανήκουν υποχρεωτικά στο ίδιο Περιφερειακό Τμήμα. Κριτήριο για την υπαγωγή ενός μέλους στο αντίστοιχο Περιφερειακό Τμήμα είναι ο τόπος άσκησης του επαγγέλματος. Ο ελάχιστος επιτρεπόμενος αριθμός μελών κάθε Περιφερειακού Τμήματος είναι πενήντα (50) φυσικοθεραπευτές. Ειδικά για τους νησιωτικούς νομούς ως ελάχιστος αριθμός μελών για την ίδρυση Περιφερειακών Τμημάτων, ορίζονται οι είκοσι πέντε (25) φυσικοθεραπευτές. Με την απόφαση ίδρυσης, κατάργησης και συγχώνευσης προσδιορίζεται αφενός η έδρα και αφετέρου η τοπική αρμοδιότητα εκάστου Περιφερειακού Τμήματος με γνώμονα τον νομό όπου ασκεί κάθε μέλος του Π.Σ.Φ. το επάγγελμα. Ο αριθμός των Περιφερειακών Τμημάτων δεν δύναται να υπερβαίνει τον αριθμό των νομών της χώρας.

3. Με την απόφαση ίδρυσης νέου Περιφερειακού Τμήματος ορίζεται η αντίστοιχη Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή (Π.Δ.Ε.). Η Π.Δ.Ε. είναι τριμελής και υποχρεούται εντός δύο μηνών από τον ορισμό της να εγγράψει στο Μητρώο του οικείου Περιφερειακού Τμήματος τους φυσικοθεραπευτές που υπάγονται στην τοπική του αρμοδιότητα. Εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την επομένη της εκπνοής της δέσμης προθεσμίας για την εγγραφή των μελών, υποχρεούται να συγκαλέσει Περιφερειακή Συνέλευση (Π.Σ.) για την εκλογή της αιρετής διοίκησης του Περιφερειακού Τμήματος. Η θητεία ειδικώς της πρώτης αιρετής διοίκησης νεοϊδρυθέντος Περιφερειακού Τμήματος λήγει με την πάροδο της τριετούς θητείας του τρέχοντος Κ.Δ.Σ.

Άρθρο 2

Διοικούσα Επιτροπή Περιφερειακού Τμήματος

1. Η Διοικούσα Επιτροπή (Δ.Ε.) ανάλογα με τον αριθμό των μελών του Περιφερειακού Τμήματος αποτελείται από α) για Περιφερειακά Τμήματα από 50-100 μέλη από τον Πρόεδρο, τον Γενικό Γραμματέα και τον Ταμία (τρι-

μελής), β) για Περιφερειακά Τμήματα από 101-200 μέλη από τον Πρόεδρο, τον Γενικό Γραμματέα, τον Αντιπρόεδρο, τον Ταμία και ένα μέλος (πενταμελής), γ) για Περιφερειακά Τμήματα από 201-400 μέλη από τον Πρόεδρο, τον Γενικό Γραμματέα, τον Αντιπρόεδρο, τον Ταμία, τον Οργανωτικό Γραμματέα, τον Υπεύθυνο Δημοσίων Σχέσεων και ένα μέλος (επταμελής), δ) για Περιφερειακά Τμήματα από 401-1.000 μέλη από τον Πρόεδρο, τον Γενικό Γραμματέα, τον Αντιπρόεδρο, τον Ταμία, τον Οργανωτικό Γραμματέα, τον Υπεύθυνο Εκδόσεων, τον Υπεύθυνο Δημοσίων Σχέσεων και 2 μέλη (εννεαμελής) και ε) για Περιφερειακά Τμήματα από 1.001 μέλη και άνω από τον Πρόεδρο, τον Γενικό Γραμματέα, τον Αντιπρόεδρο, τον Ταμία, τον Οργανωτικό Γραμματέα, τον Υπεύθυνο Εκδόσεων, τον Υπεύθυνο Δημοσίων Σχέσεων και 4 μέλη (εντεκαμελής), τροποποιώντας την υπ' αριθμ. Υ7γ/ΓΠ/οικ.107363/0.9.2010 υπουργική απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΕΚ 1396 Β') άρθρο 2 παρ. 1.

2. Μέσα σε οκτώ ημέρες από την επικύρωση της εκλογής των μελών της Δ.Ε. ο υποψήφιος που έλαβε τις περισσότερες ψήφους και σε περίπτωση ισοψηφίας ο αρχαιότερος βάση τον χρόνο εγγραφής στο Μητρώο του Περιφερειακού Τμήματος όπου ανήκει καλεί τους συμβούλους που έχουν εκλεγεί προς εκλογή Πρόεδρου, Αντιπροέδρου, Γενικού Γραμματέα, Ταμία, Οργανωτικού Γραμματέα, Υπεύθυνο Δημοσίων Σχέσεων και Υπεύθυνου Εκδόσεων, οι οποίοι εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία με απόλυτη πλειοψηφία των παρισταμένων μελών. Σε περίπτωση κατά την οποία δεν επιτευχθεί πλειοψηφία η ψηφοφορία επαναλαμβάνεται μεταξύ των δύο (2) πρώτων και αρκεί η σχετική πλειοψηφία για την εκλογή.

3. Η Δ.Ε. συγκαλείται από τον Πρόεδρό της. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει την Δ.Ε. μέσα σε οκτώ (8) ημέρες εφόσον αυτό ζητηθεί από το 1/3 των μελών της.

4. Η Δ.Ε. συνεδριάζει τουλάχιστον μια φορά τον μήνα και εκτάκτως όποτε κρίνεται αναγκαίο.

5. Η Δ.Ε. βρίσκεται σε απαρτία εάν οι παρόντες είναι περισσότεροι από τους απόντες και λαμβάνει αποφάσεις με την πλειοψηφία των παρόντων. Προκειμένου περί προσωπικών ζητημάτων ή άλλων σοβαρών θεμάτων οι αποφάσεις λαμβάνονται με μυστική ψηφοφορία. Για τη συνεδρίαση της Δ.Ε. τηρούνται πρακτικά και υπογράφονται από τα μέλη της Δ.Ε.

6. Η Δ.Ε. του Περιφερειακού Τμήματος έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- α) Διοικεί το Περιφερειακό Τμήμα.
- β) Εκτελεί τις αποφάσεις της Π.Σ. του Περιφερειακού Τμήματος.
- γ) Ενημερώνει για τις δραστηριότητες και τις αποφάσεις της το Κ.Δ.Σ.
- δ) Καταρτίζει τον προϋπολογισμό και τον απολογισμό του Περιφερειακού Τμήματος.
- ε) Ενεργεί ως Πειθαρχικό Συμβούλιο.

7. Οι αποφάσεις της Δ.Ε. υπόκεινται σε έλεγχο νομιμότητας από την Π.Σ. και από το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ.

8. Σε περίπτωση αδικαιολόγητης απουσίας μέλους της Δ.Ε. από τέσσερις (4) συνεχείς τακτικές συνεδριάσεις ή ύστερα από δώδεκα (12) συνολικά απουσίες του από τακτικές συνεδριάσεις της Δ.Ε., εκπίπτει αυτοδίκαια από τη θέση του και αναπληρώνεται από τον πρώτο στην σειρά αναπληρωματικό.

9. Τα μέλη της Δ.Ε. εφόσον διαμένουν εκτός της έδρας του Περιφερειακού Τμήματος δικαιούνται να αποζημιώνονται για τις δαπάνες μετακίνησης και διαμονής τους προκειμένου να πάρουν μέρος στις συνεδριάσεις της Δ.Ε. Ο προσδιορισμός του ύψους της αποζημίωσης αλλά και η καταβολή της γίνεται από το Περιφερειακό Τμήμα.

10. Τα μέλη της Δ.Ε. εφόσον είναι υπάλληλοι του δημοσίου ή ιδιωτικού φορέα δεν μετατίθενται κατά την διάρκεια της θητείας τους, χωρίς τη συγκατάθεσή τους.

11. Τα μέλη της Δ.Ε. εκάστου Περιφερειακού Τμήματος, εφόσον είναι υπάλληλοι του δημοσίου τομέα, δικαιούνται άδεια απουσίας από την υπηρεσία τους ανάλογα με τον αριθμό των μελών του Περιφερειακού Τμήματος, καθοριζόμενη ως εξής: έως 200 μέλη τρεις (3) εργάσιμες ημέρες τον μήνα όλη η Διοικούσα Επιτροπή, από 201 έως 400 μέλη πέντε (5) ημέρες τον μήνα όλη η Διοικούσα Επιτροπή, από 401 μέλη έως 1.000 μέλη επτά (7) ημέρες τον μήνα το Προεδρείο και πέντε (5) ημέρες τα λοιπά μέλη και από 1.001 και άνω εννέα (9) ημέρες τον μήνα ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος, ο Γενικός Γραμματέας και ο Ταμίας και πέντε (5) ημέρες τα λοιπά μέλη.

Άρθρο 3

Αρμοδιότητες Μελών Διοικούσας Επιτροπής Περιφερειακού Τμήματος

1. Ο Πρόεδρος της Δ.Ε. του Περιφερειακού Τμήματος εκπροσωπεί το Περιφερειακό Τμήμα, σε κάθε διοικητική ή δικαστική αρχή, καθώς και κατά τις δημόσιες εν γένει υποχρεώσεις του. Συγκαλεί και διευθύνει τις συνεδριάσεις της Δ.Ε. και την Περιφερειακή Συνέλευση του Περιφερειακού Τμήματος, εισάγει στη Δ.Ε. την ετήσια έκθεση πεπραγμένων της, υπογράφει μαζί με τον Γενικό Γραμματέα την αλληλογραφία, καθώς και κάθε άλλο έγγραφο ή πιστοποιητικό. Υπογράφει μαζί με τον Ταμία τα εντάλματα των πληρωμών και κάθε έγγραφο που αφορά την κίνηση των κεφαλαίων του Περιφερειακού Τμήματος. Σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας, ο Πρόεδρος αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο ή από άλλο μέλος της Δ.Ε. που ορίζεται με απόφασή του.

2. Ο Γενικός Γραμματέας έχει την εποπτεία και την ευθύνη της ομαλής λειτουργίας των υπηρεσιών του Περιφερειακού Τμήματος. Τηρεί την αλληλογραφία, είναι υπεύθυνος για το αρχείο, το Μητρώο και τη σφραγίδα του, συντάσσει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων της Δ.Ε. και την υποβάλλει στο Πρόεδρο και κάθε εν γένει έγγραφο. Τηρεί τα πρακτικά της Δ.Ε. και της Π.Σ. του Περιφερειακού Τμήματος τα οποία τα συνυπογράφει με τον Πρόεδρο καθώς και το πρωτόκολλο εισερχομένων και εξερχομένων εγγράφων. Σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας ο Γενικός Γραμματέας αναπληρώνεται από τον Οργανωτικό Γραμματέα ή άλλο μέλος.

3. Ο Ταμίας μετά από απόφαση της Δ.Ε. είναι υπεύθυνος για την εν γένει διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του Περιφερειακού Τμήματος. Φροντίζει για την είσπραξη των ετήσιων εισφορών από τα μέλη, καθώς και για κάθε τακτικό ή έκτακτο έσοδο του Περιφερειακού Τμήματος. Τηρεί βιβλίο εσόδων - εξόδων και ενημερώνει το Περιφερειακό Τμήμα επί των οικονομικών. Ο Ταμίας συντάσσει τον απολογισμό εσόδων και εξόδων κάθε ημερολογιακού έτους και τον υποβάλλει προς κατάρτιση στη Δ.Ε., εκπίπτει αυτοδίκαια από τη θέση του και στη συνέχεια προς έγκριση στη Π.Σ. του Περιφερειακού Τμήματος. Επίσης, καταθέτει τον απολογισμό και τον προϋπολογισμό στο Κ.Δ.Σ. του

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

40783

Π.Σ.Φ. Τηρεί βιβλίο όπου καταχωρούνται οι εκθέσεις της Εξελεγκτικής Επιτροπής. Κάθε πληρωμή γίνεται με ένταλμα που υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Ταμία. Ο Ταμίας μπορεί να κρατά «εις χείρας» για τις επείγουσες δαπάνες του Περιφερειακού Τμήματος ποσό καθορισμένο κάθε φορά από την Δ.Ε. του Περιφερειακού Τμήματος και υποχρεώνεται να καταθέτει κάθε επιπλέον ποσό σε τραπεζικό λογαριασμό που ορίζεται από τη Δ.Ε. Κάθε είσπραξη για λογαριασμό του Περιφερειακού Τμήματος διενεργείται από τον Ταμία ή εντεταλμένο υπάλληλο του Περιφερειακού Τμήματος. Ο Ταμίας υποχρεώνεται να καταβάλλει εγκαίρως προς το Κ.Δ.Σ. το ποσοστό των ετήσιων εισφορών των μελών του Περιφερειακού Τμήματος. Κάθε αδικαιολόγητη καθυστέρηση στην καταβολή αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα. Όταν ο Ταμίας κωλύεται ή απουσιάζει αναπληρώνεται από άλλο μέλος της Δ.Ε. που ορίζεται από αυτό.

Άρθρο 4

Αρμοδιότητες Περιφερειακού Τμήματος
και σχέσεις με Κεντρική Διοίκηση

1. Τα Περιφερειακά Τμήματα δια των αρμοδίων οργάνων τους επιλαμβάνονται θεμάτων τοπικού χαρακτήρα. Για θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος που αφορούν συνολικά την άσκηση του επαγγέλματος ενεργούν σε συνεργασία με το Κ.Δ.Σ. και πάντα σύμφωνα με τις αποφάσεις του.

2. Το Κ.Δ.Σ. καλεί μία φορά τον χρόνο σε κοινή σύσκεψη τις διοικήσεις των Περιφερειακών Τμημάτων για ενημέρωση και ανταλλαγή απόψεων. Ανάλογα με τις ανάγκες και τα ζητήματα που ανακύπτουν το Κ.Δ.Σ. καλεί και μερικοίότερες συσκέψεις των παραπάνω Διοικήσεων κατά μεγάλα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας, επίσης προς ενημέρωση και ανταλλαγή απόψεων. Αυτές οι συσκέψεις έχουν συμβουλευτικό χαρακτήρα και τα πορίσματα των συσκέψεων αξιολογούνται από το Κ.Δ.Σ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ, ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ
ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Άρθρο 5

Αρμοδιότητες Γενικής Συνέλευσης
των Αντιπροσώπων

1. Η Γενική Συνέλευση (Γ.Σ.) των Αντιπροσώπων είναι το ανώτατο όργανο του Π.Σ.Φ. Αποφασίζει για κάθε θέμα που ανάγεται στους σκοπούς του Π.Σ.Φ. και είναι αρμόδια για κάθε θέμα που δεν ανήκει στην αρμοδιότητα άλλου οργάνου του Π.Σ.Φ.

Ιδιαίτερα:

α) Ελέγχει τις πράξεις του Κ.Δ.Σ.

β) Χαράζει την γενική πολιτική του Π.Σ.Φ. για την επίτευξη των σκοπών του ύστερα από σχετικές εισηγήσεις του Κ.Δ.Σ.

γ) Εγκρίνει ή όχι τον ετήσιο οικονομικό προϋπολογισμό, τον οικονομικό απολογισμό του Κ.Δ.Σ., τον διοικητικό απολογισμό του Κ.Δ.Σ. (έκθεση πεπραγμένων) και την έκθεση της Κεντρικής Εξελεγκτικής Επιτροπής και αποφασίζει για την απαλλαγή τους από κάθε ευθύνη.

δ) Εισηγείται στον αρμόδιο Υπουργό την τροποποίηση του καταστατικού νόμου του Π.Σ.Φ. και του παρόντος ύστερα από σχετική πρόταση του Κ.Δ.Σ.

ε) Εγκρίνει τον εσωτερικό κανονισμό του Κ.Δ.Σ.

στ) Εκλέγει τα αιρετά μέλη της Κεντρικής Εφορευτικής Επιτροπής.

2. Σε περίπτωση μη έγκρισης από τη Γ.Σ. των Αντιπροσώπων της λογοδοσίας του Κ.Δ.Σ., τούτο θεωρείται παραιτηθέν, υποχρεωμένο να διενεργήσει εκλογές για την ανάδειξη νέου Κ.Δ.Σ. μέσα σε διάστημα τριών (3) μηνών. Κατά το διάστημα αυτό το Κ.Δ.Σ. εξακολουθεί να ασκεί τα καθήκοντα του. Η ημέρα προκήρυξης των εκλογών από την ημέρα διενέργειας τους δεν πρέπει να απέχει λιγότερο των δύο (2) μηνών. Για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης απαιτείται απαρτία των 2/3 του συνόλου των Αντιπροσώπων και λήψη απόφασης περί μη έγκρισης της λογοδοσίας του Κ.Δ.Σ. με πλειοψηφία των 2/3 του συνόλου των Αντιπροσώπων.

3. Η Γ.Σ. των Αντιπροσώπων αποτελείται από αιρετούς αντιπροσώπους των Περιφερειακών Τμημάτων του Π.Σ.Φ., που εκλέγονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του παρόντος με βάση τον αριθμό των ψηφισάντων μελών εκάστου Περιφερειακού Τμήματος κατά την αναλογία: ανά 50 ψηφίσαντα μέλη 1 Αντιπρόσωπος. Κάθε Περιφερειακό Τμήμα εκλέγει έναν (1) Αντιπρόσωπο, εφόσον ψηφίσουν τουλάχιστον 15 μέλη.

4. Οι αντιπρόσωποι που εργάζονται στον δημόσιο τομέα δικαιούνται άδεια διευκολύνσεως από την υπηρεσία τους τις ημέρες της Γ.Σ.

5. Τα έξοδα μετάβασης, διαμονής και διατροφής των Αντιπροσώπων των Περιφερειακών Τμημάτων κατά τις ημέρες της Γ.Σ. των Αντιπροσώπων βαρύνουν το οικείο Περιφερειακό Τμήμα.

Άρθρο 6

Σύγκληση - Απαρτία Γενικής Συνέλευσης
Αντιπροσώπων

1. Η Γ.Σ. των Αντιπροσώπων συνέρχεται τακτικά στην Αθήνα ή όπου αλλού αποφασίσει το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., μια φορά κάθε έτος, μέχρι και τον μήνα Μάιο και έκτακτα οποτεδήποτε, εφόσον αυτό κρίνεται αναγκαίο από το Κ.Δ.Σ. ή εάν αυτό ζητείται από το ένα τρίτο (1/3) των οικονομικώς τακτοποιημένων Αντιπροσώπων - μελών της ή από το ένα πέμπτο (1/5) των οικονομικώς τακτοποιημένων μελών του Π.Σ.Φ., με έγγραφη αίτηση που υποβάλλεται στο Κ.Δ.Σ., στην οποία πρέπει να αναγράφονται τα θέματα που πρέπει να συζητηθούν. Σε περίπτωση υποβολής αιτήσεως, σύμφωνα με τα παραπάνω, η Γ.Σ. συγκαλείται υποχρεωτικά εντός σαράντα πέντε (45) ημερών από την ημερομηνία της αιτήσεως. Τα μέλη του Κ.Δ.Σ. παρίστανται στις συνεδριάσεις της Γ.Σ. των Αντιπροσώπων.

2. Την απόφαση για την σύγκληση της Γ.Σ. των Αντιπροσώπων εκδίδει το Κ.Δ.Σ. Τα μέλη της Γ.Σ. καλούνται από τον Πρόεδρο του Κ.Δ.Σ. με κάθε πρόσφορο μέσο το αργότερο τριάντα (30) ημέρες πριν την συνεδρίαση. Στην πρόσκληση ορίζεται ο χρόνος, ο τόπος και η ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης. Εκτός από τα θέματα που αναγράφονται στην πρόσκληση μπορεί να συζητηθεί και άλλο θέμα, εφόσον προταθεί και γίνει δεκτό από την πλειοψηφία των παρόντων κατά την συνεδρίαση των Αντιπροσώπων.

3. Η Γ.Σ. των Αντιπροσώπων βρίσκεται σε απαρτία όταν παρευρίσκεται το ένα δεύτερο συν ένας (1/2+1) των αντιπροσώπων. Αν δεν επιτευχθεί απαρτία η συνεδρίαση αναβάλλεται για την ίδια ώρα της επόμενης ημέρας, οπότε θεωρείται ότι υπάρχει απαρτία ανεξάρτητα από τον αριθμό των παρόντων μελών.

4. Στις συνεδριάσεις της Γ.Σ. των Αντιπροσώπων εκλέγεται τριμελές (3μελές) Προεδρείο μεταξύ των παρόντων μελών, αρμόδιο για την ομαλή εξέλιξη της διαδικασίας.

5. Κάθε εκλεγμένος αντιπρόσωπος παρίσταται μόνον αυτοπροσώπως στις συνεδριάσεις της Γ.Σ.

6. Οι αποφάσεις της Γ.Σ. των Αντιπροσώπων λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών σε ονομαστική ή δι' ανατάσεως της χειρός ψηφοφορία. Μυστική ψηφοφορία εφαρμόζεται: α) για εκλογή προσώπων, β) σε προσωπικά θέματα και γ) στην έγκριση του Διοικητικού και Οικονομικού Απολογισμού και του Προϋπολογισμού.

7. Ειδικώς για την διατύπωση εισήγησης προς τον αρμόδιο Υπουργό περί τροποποίησης του παρόντος ή του ιδρυτικού νόμου του Π.Σ.Φ. απαιτείται απόφαση που λαμβάνεται με την πλειοψηφία των 2/3 του συνόλου των Αντιπροσώπων.

8. Στις συνεδριάσεις της Γ.Σ. των Αντιπροσώπων τηρούνται Πρακτικά από πρόσωπο που ορίζεται από το Προεδρείο, τα οποία υπογράφονται και σφραγίζονται από το εκλεγμένο τριμελές Προεδρείο της Γενικής Συνέλευσης των αντιπροσώπων.

9. Ειδικότερα ζητήματα λεπτομερειακού και διαδικαστικού χαρακτήρα, που αφορούν την λειτουργία της Γ.Σ. των Αντιπροσώπων, καθορίζονται με εσωτερικό κανονισμό που εισηγείται το Κ.Δ.Σ. και εγκρίνει η Γ.Σ. των Αντιπροσώπων. Η τροποποίηση του ως άνω εσωτερικού κανονισμού γίνεται με τον ίδιο τρόπο.

Άρθρο 7

Εκλογή Αντιπροσώπων

1. Οι Αντιπρόσωποι κάθε Περιφερειακού Τμήματος στη Γ.Σ. των Αντιπροσώπων εκλέγονται ανά τριετία, μαζί με ισάριθμους αναπληρωματικούς, συγχρόνως με την εκλογή των μελών του Κ.Δ.Σ., της Κεντρικής Εξελεγκτικής Επιτροπής, των Διοικουσών Επιτροπών και των Εξελεγκτικών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων. Επιτρέπεται το ίδιο πρόσωπο να εκλέγεται μέλος του Κ.Δ.Σ., Διοικούσας Επιτροπής ενός Περιφερειακού Τμήματος και Αντιπρόσωπος στην Γ.Σ. των Αντιπροσώπων. Όσοι επιθυμούν να εκλεγούν Αντιπρόσωποι υποβάλλουν σχετική αίτηση είτε ως συνδυασμός, είτε ως μεμονωμένοι υποψήφιοι στο Περιφερειακό Τμήμα όπου ανήκουν, τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες πριν από την διεξαγωγή των εκλογών.

2. Δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι για την ανάδειξη των μελών της Γ.Σ. των Αντιπροσώπων έχουν μόνον τα οικονομικώς τακτοποιημένα μέλη, τα οποία δεν έχουν τιμωρηθεί τελεσίδικα με την ποινή της προσωρινής ή της οριστικής παύσης εξασκήσεως του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή.

3. Οι εκλογές διεξάγονται υπό την ευθύνη τοπικών εφορευτικών επιτροπών (Τ.Ε.Ε.) ανά Περιφερειακό Τμήμα, (και για το Περιφερειακό Τμήμα Αττικής υπό την ευθύνη της Κ.Ε.Ε.), τα μέλη των οποίων εκλέγονται από την τελευταία χρονικά τακτική Περιφερειακή Συνέλευση με το ίδιο εκλογικό σύστημα του άρθρου 13 του παρόντος. Η Τ.Ε.Ε. αποτελείται από τρία (3) τακτικά μέλη για Περιφερειακά Τμήματα που έχουν μέχρι 400 μέλη και από πέντε (5) τακτικά μέλη για Περιφερειακά Τμήματα που έχουν πάνω από 400 μέλη, εκ των οποίων το ένα μέλος (και στις τριμελείς και στις πενταμελείς Τ.Ε.Ε.) είναι εκπρόσωπος της δικαστικής αρχής ο οποίος ορίζεται Πρόεδρος κατόπιν υποβολής σχετικής αιτήσεως προς το οικείο Πρωτοδικείο. Οι Τ.Ε.Ε. αποφασίζουν κατά

πλειοψηφία για τις υποβαλλόμενες ενστάσεις και για κάθε ζήτημα που ανακύπτει κατά την εκλογική διαδικασία, ενώ συντάσσουν πρακτικό για την έναρξη και λήξη της ψηφοφορίας και τηρούν βιβλίο διαλογής ψήφων και ψηφισάντων. Άπαντα τα ανωτέρω έγγραφα υπογράφονται από όλα τα μέλη της εφορευτικής επιτροπής.

4. Για την εκλογή των Αντιπροσώπων στην Γ.Σ. οι ψηφοφόροι - μέλη των Περιφερειακών Τμημάτων μπορούν ναβάλουν αριθμό σταυρών που αντιστοιχούν στο 1/3 των υποψηφίων κατά ανώτατο όριο.

Άρθρο 8

Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο

1. Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο (Κ.Δ.Σ.) του Π.Σ.Φ. αποτελείται από δέκα τρία (13) μέλη που εκλέγονται ανά τριετία μαζί με ισάριθμα αναπληρωματικά με καθολική μυστική ψηφοφορία από τα οικονομικώς τακτοποιημένα μέλη του Συλλόγου του Π.Σ.Φ.

2. Μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την ανακήρυξη των εκλεγέντων ο πλειοψηφής υποψήφιος του πλειοψηφίσαντος συνδυασμού και σε περίπτωση ισοψηφίας το αρχαιότερο βάσει του χρόνου εγγραφής στο Μητρώο του Περιφερειακού Τμήματος που ανήκει, καλεί τους λοιπούς συμβούλους στην πρώτη συνεδρίαση προς εκλογή Προέδρου, Α' και Β' Αντιπροέδρων, Γενικού Γραμματέα, Οργανωτικού Γραμματέα, Ταμία, Υπεύθυνου Δημοσίων Σχέσεων και Υπεύθυνου Εκδόσεων. Η εκλογή γίνεται με μυστική ψηφοφορία και με απόλυτη πλειοψηφία των παρισταμένων μελών του Κ.Δ.Σ. Οι ιδιότητες του Προέδρου, των Αντιπροέδρων, του Γενικού Γραμματέα και του Ταμία δεν επιτρέπεται να συμπέσουν στο ίδιο πρόσωπο ή σε συγγενείς πρώτου ή δεύτερου βαθμού. Σε περίπτωση που το δεκαήμερο παρέλθει άπρακτο, τα μέλη του νεοεκλεγέντος Κ.Δ.Σ. συνέρχονται αυτοδίκαια, ύστερα από πρόσκληση υπογραφόμενη από πέντε (5) τουλάχιστον μέλη του.

3. Αν κατά την πρώτη συνεδρίαση δεν καλυφθούν με τις πρώτες εκλογές όλες οι ανωτέρω θέσεις επαναλαμβάνεται η διαδικασία για όσες θέσεις παραμένουν ακάλυπτες σε δεύτερη συνεδρίαση, που συγκαλείται αυτοδίκαια εντός οκτώ (8) ημερών από την πρώτη. Αν και κατά την δεύτερη αυτή συνεδρίαση δεν πληρωθούν όλες οι θέσεις συγκαλείται αυτοδίκαια σε οκτώ (8) ημέρες τρίτη συνεδρίαση, κατά την οποία όμως, απαιτείται απλή πλειοψηφία και στην περίπτωση αυτή η ψηφοφορία επαναλαμβάνεται μεταξύ των δύο (2) πρώτων στην προτίμηση υποψηφίων.

4. Σε περίπτωση παραίτησης μέλους του Κ.Δ.Σ. από μια εκ των ανωτέρω θέσεων ακολουθείται η ίδια ως άνω εκλογική διαδικασία για την πλήρωση της κενής θέσης.

5. Σε περίπτωση αδικαιολόγητης απουσίας μέλους του Κ.Δ.Σ. από τέσσερις (4) συνεχείς τακτικές συνεδριάσεις ή ύστερα από δώδεκα (12) συνολικά απουσίες του από τακτικές συνεδριάσεις του Κ.Δ.Σ. θεωρείται αυτοδίκαια παραιτημένο. Το αδικαιολόγητο ή μη της αποχής κρίνεται από το Κ.Δ.Σ. με μυστική ψηφοφορία κατά τη διάρκεια μιας εκ των δυο αμέσως επόμενων συνεδριάσεων του. Μετά από τρεις (3) συνεχείς απουσίες ή μετά από έντεκα (11) συνολικά απουσίες ο Γενικός Γραμματέας του Κ.Δ.Σ. οφείλει να ενημερώσει εγγράφως το μέλος που απουσίαζε για τις συνέπειες της τέταρτης συνεχούς ή της δωδεκάτης συνολικά απουσίας του.

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

40785

Άρθρο 9

Λειτουργία και αρμοδιότητες του Κ.Δ.Σ.

1. Το Κ.Δ.Σ. συγκαλείται από τον Πρόεδρό του με πρόσκληση προς όλα τα μέλη του, στην οποία περιέχονται τα θέματα της ημερησίας διάταξης.

2. Το Κ.Δ.Σ. συνεδριάζει τακτικά μια φορά τον μήνα και εκτάκτως εφόσον κρίνεται αναγκαίο. Ο Πρόεδρος υποχρεούται να συγκαλέσει το Κ.Δ.Σ. μέσα σε οκτώ (8) ημέρες από την υποβολή αίτησης, εφόσον το αιτηθούν εγγράφως έξι (6) μέλη του. Στην σχετική αίτηση πρέπει να αναφέρονται τα θέματα της ημερησίας διάταξης. Η σύγκληση του Κ.Δ.Σ. σε συνέχεια της ως άνω αιτήσεως είναι υποχρεωτική για τον Πρόεδρο και ενεργείται εντός οκτώ (8) ημερών από την υποβολή της. Το Κ.Δ.Σ. μπορεί να αποφασίσει και για θέματα εκτός ημερησίας διάταξης έπειτα από πρόταση Συμβούλου, που εγκρίνεται από την πλειοψηφία των παρόντων. Για την συνεδρίαση του Κ.Δ.Σ. τηρούνται πρακτικά που υπογράφονται από όλους όσους παρίστανται.

3. Το Κ.Δ.Σ. δύναται να συνεδριάζει σε πόλεις όπου εδρεύουν Περιφερειακά Τμήματα και βρίσκεται σε απαρτία όταν παρίστανται επτά (7) τουλάχιστον από τα μέλη του και λαμβάνει αποφάσεις με πλειοψηφία των παρόντων. Προκειμένου περί προσωπικών ζητημάτων και εκλογής προσώπων η ψηφοφορία είναι μυστική. Σε περίπτωση ισοψηφίας η ψηφοφορία επαναλαμβάνεται και σε περίπτωση δεύτερης ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου. Αποφάσεις που ελήφθησαν ομόφωνα αναθεωρούνται μόνο με ομοφωνία των παρόντων, εφόσον ο αριθμός τους είναι τουλάχιστον ίσος προς εκείνον της συνεδρίασης που ελήφθη η αναθεωρούμενη απόφαση. Λοιπές αποφάσεις αναθεωρούνται μόνο, αν συγκεντρωθεί πλειοψηφία κατά μια τουλάχιστον ψήφο μεγαλύτερη εκείνης που συγκεντρώθηκε αρχικά.

4. Το Κ.Δ.Σ. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

- α) Διοικεί τον Π.Σ.Φ.
 - β) Αποφασίζει για την ίδρυση, κατάργηση, συγχώνευση Περιφερειακών Τμημάτων του Π.Σ.Φ.
 - γ) Εκτελεί τις αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης των Αντιπροσώπων.
 - δ) Αποφασίζει για κάθε θέμα που ανατίθεται σε αυτό από την Γ.Σ. των Αντιπροσώπων και από τις Περιφερειακές Συνελεύσεις των Περιφερειακών Τμημάτων του Π.Σ.Φ.
 - ε) Εποπτεύει και συντονίζει τις ενέργειες των Περιφερειακών Τμημάτων.
 - στ) Καταρτίζει τον προϋπολογισμό και τον οικονομικό και διοικητικό απολογισμό.
 - ζ) Διοργανώνει κάθε χρόνο το Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας.
 - η) Εκδίδει το περιοδικό «Φυσικοθεραπεία».
 - θ) Προάγει με κάθε μέσο τους σκοπούς του Συλλόγου.
 - ι) Συστήνει Επιτροπές Εργασίας και Επιστημονικά Τμήματα, η λειτουργία των οποίων ρυθμίζεται με Κανονισμό που εκδίδεται από το Κ.Δ.Σ.
5. Οι θέσεις στο Κ.Δ.Σ. είναι τιμητικές και άμισθες. Τα μέλη του Κ.Δ.Σ., εφόσον διαμένουν εκτός Αττικής, δικαιούνται να αποζημιώνονται για τις δαπάνες μετακίνησης και διαμονής προκειμένου να παραστούν στις συνεδριάσεις του Κ.Δ.Σ. Όμοιας αποζημίωσης δικαιούνται και μέλη του Π.Σ.Φ. που εξουσιοδοτούνται ρητώς από το Κ.Δ.Σ. να το εκπροσωπήσουν σε πάσης φύσεως εκδηλώσεις ή συναντήσεις - συσκέψεις, σχετικές με τους σκοπούς του Π.Σ.Φ. Ο προσδιορισμός του ύψους

της αποζημίωσης αλλά και η καταβολή της γίνεται από το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ.

6. Ο Πρόεδρος, οι Αντιπρόεδροι, ο Γενικός Γραμματέας, ο Οργανωτικός Γραμματέας, ο Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων και ο Ταμίας του Κ.Δ.Σ., εφόσον είναι υπάλληλοι του δημόσιου τομέα, δικαιούνται άδεια απουσίας από την υπηρεσία τους για δεκαπέντε (15) ημέρες το μήνα, όσο διαρκεί η θητεία τους. Κατά το χρόνο αυτόν διατηρούν όλα τα δικαιώματα που απορρέουν από την υπαλληλική τους ιδιότητα. Τα άλλα μέλη του Κ.Δ.Σ. δικαιούνται να πάρουν άδεια απουσίας εννέα (9) ημερών το μήνα. Η λήψη της παραπάνω άδειας σημαίνει την παραίτηση του ενδιαφερόμενου από την όμοια της παραγράφου 11 του άρθρου 2, εφόσον συντρέχουν σωρευτικά οι προϋποθέσεις. Τα μέλη του Κ.Δ.Σ., εφόσον είναι υπάλληλοι δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα, δεν μετατίθενται κατά τη διάρκεια της θητείας τους χωρίς τη συγκατάθεσή τους.

7. Αν ο αριθμός των τακτικών μελών του Κ.Δ.Σ. μειωθεί για οποιαδήποτε λόγο, το Κ.Δ.Σ. συμπληρώνεται από τα αναπληρωματικά μέλη κατά τη σειρά της εκλογής τους, που δεν πρέπει να υπερβαίνουν σε αριθμό τα τακτικά μέλη. Αν ο κατάλογος των αναπληρωματικών εξαντληθεί ή δεν είναι δυνατή η συμπλήρωση της απαρτίας του Κ.Δ.Σ. χωρίς ο αριθμός των αναπληρωματικών να υπερβαίνει τον αριθμό των τακτικών, προκηρύσσονται εκλογές τουλάχιστον εξήντα (60) ημέρες πριν τη διενέργειά τους για την ανάδειξη νέου Κ.Δ.Σ.

Άρθρο 10

Καθήκοντα και αρμοδιότητες Μελών του Κ.Δ.Σ.

1. Ο Πρόεδρος του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. εκπροσωπεί τον Π.Σ.Φ. ενώπιον κάθε διοικητικής και δικαστικής αρχής για τις πάσης φύσεως υποθέσεις του. Ειδικώς η δικαστική εκπροσώπηση του Π.Σ.Φ. μπορεί να ανατεθεί και σε μέλος του Κ.Δ.Σ. ή σε Πληρεξούσιο Δικηγόρο με σύνταξη σχετικού πρακτικού του Κ.Δ.Σ. Ο Πρόεδρος συγκαλεί και διευθύνει τις συνεδριάσεις του Κ.Δ.Σ., συγκαλεί τις συνεδριάσεις της Γ.Σ. των Αντιπροσώπων, υπογράφει μαζί με τον Γενικό Γραμματέα όλα τα εξερχόμενα έγγραφα ή πιστοποιητικά, ενώ υπογράφει μαζί με τον Ταμία τα έγγραφα διαχείρισης, τα εντάλματα πληρωμών και κάθε έγγραφο που αφορά στην κίνηση των κεφαλαίων του Π.Σ.Φ.

2. Ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ. δεν μπορεί να είναι συγχρόνως και Πρόεδρος κάποιου Περιφερειακού Τμήματος. Εφόσον ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ. έχει εκλεγεί και Πρόεδρος Περιφερειακού Τμήματος επιλέγει μέσα σε τρεις (3) ημέρες το αξίωμα, που επιθυμεί να διατηρήσει. Αν η προθεσμία αυτή παρέλθει άπρακτη θεωρείται ότι παραιτήθηκε από το αξίωμα του Προέδρου του Περιφερειακού Τμήματος.

3. Ο Πρόεδρος, όταν κωλύεται ή απουσιάζει, αναπληρώνεται από τον Α' Αντιπρόεδρο, τον οποίο αναπληρώνει σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας ο Β' Αντιπρόεδρος.

4. Ο Α' Αντιπρόεδρος έχει την ευθύνη για τον συντονισμό και την αποτελεσματική λειτουργία των Επιτροπών Εργασίας, εισηγείται την συγκρότησή τους και παρουσιάζει τα επί μέρους πορίσματά τους στο Κ.Δ.Σ.

5. Ο Β' Αντιπρόεδρος έχει το σύνολο των καθηκόντων του Α' Αντιπροέδρου.

6. Ο Γενικός Γραμματέας έχει την εποπτεία και την ευθύνη της ομαλής λειτουργίας των υπηρεσιών του Π.Σ.Φ. Τηρεί τα πρακτικά των συνεδριάσεων του Κ.Δ.Σ. και το πρωτόκολλο εισερχομένων και εξερχομένων εγ-

γράφων, ενώ υπογράφει όλα τα εξερχόμενα έγγραφα μαζί με τον Πρόεδρο εκτός των εγγράφων διαχείρισης. Έχει την ευθύνη των αρχείων του Π.Σ.Φ., του Μητρώου, της σφραγίδας του Συλλόγου και της αλληλογραφίας. Συντάσσει, σε συνεργασία με τον Πρόεδρο, την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του Π.Σ.Φ. και κάθε εν γένει έγγραφο. Σε περίπτωση δικής του απουσίας ή κωλύματος, αναπληρώνεται από τον Οργανωτικό Γραμματέα.

7. Ο Ταμίας κρατάει τα λογιστικά βιβλία του Π.Σ.Φ. και έχει τη γενική ευθύνη για τη διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του Π.Σ.Φ. Φροντίζει για την είσπραξη του ποσοστού των ετησίων εισφορών από τα Π.Τ. καθώς και για κάθε τακτικό ή έκτακτο έσοδο του Π.Σ.Φ. Τηρεί βιβλίο εσόδων - εξόδων και ενημερώνει το Κ.Δ.Σ. επί των οικονομικών του Π.Σ.Φ. Υποβάλλει κάθε έξι (6) μήνες συνοπτική κατάσταση εσόδων - εξόδων (ισοζύγιο) στο Κ.Δ.Σ. για ενημέρωση. Καταρτίζει τον απολογισμό εσόδων - εξόδων κάθε ημερολογιακού έτους και τον υποβάλλει προς έγκριση στο Κ.Δ.Σ. και στη συνέχεια στη Γενική Συνέλευση των Αντιπροσώπων. Τηρεί βιβλίο όπου καταχωρούνται οι εκθέσεις της Εξελεγκτικής Επιτροπής. Κάθε πληρωμή ενεργείται με ένταλμα που υπογράφεται από τον Πρόεδρο και τον Ταμιά. Ο Ταμίας μπορεί να κρατά «εις χείρας» για τις επείγουσες δαπάνες του Π.Σ.Φ. ποσό καθοριζόμενο κάθε φορά από το Κ.Δ.Σ. και υποχρεώνεται να καταθέσει ή να επενδύσει κάθε επιπλέον ποσό σε τραπεζικό λογαριασμό που ορίζεται από το Κ.Δ.Σ. Κάθε είσπραξη για λογαριασμό του Π.Σ.Φ. διενεργείται από τον Ταμιά ή εντεταλμένο υπάλληλο του Π.Σ.Φ. δυνάμει σχετικού Πρακτικού του Κ.Δ.Σ.. Ο Ταμίας δεν υπέχει καμιά ευθύνη για την οικονομική διαχείριση των Περιφερειακών Τμημάτων, η οποία ελέγχεται από την οικεία Εξελεγκτική Επιτροπή. Όταν απουσιάζει ή κωλύεται αναπληρώνεται από άλλο μέλος του Κ.Δ.Σ. που ορίζεται από αυτό.

8. Ο Οργανωτικός Γραμματέας έχει την ευθύνη για τη σύνδεση και επικοινωνία του Κ.Δ.Σ. με τα Περιφερειακά Τμήματα, διεκπεραιώνει την αλληλογραφία μ' αυτά, ενημερώνει το Γενικό Γραμματέα για τα θέματα της αρμοδιότητάς του και αναπληρώνει αυτόν σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του. Όταν απουσιάζει ή κωλύεται αναπληρώνεται από άλλο μέλος του Κ.Δ.Σ. που ορίζεται από αυτό.

9. Ο Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων έχει την ευθύνη για τη σύνδεση του Π.Σ.Φ. με τις άλλες επιστημονικές οργανώσεις και Συλλόγους, με τους Συλλόγους Σπουδαστών και λοιπούς φορείς. Παράλληλα έχει την ευθύνη της οργάνωσης εκδηλώσεων, συνεδριάσεων κλπ. του Π.Σ.Φ. Σε περίπτωση κωλύματος ή απουσίας του αναπληρώνεται από τον Οργανωτικό Γραμματέα.

10. Ο Υπεύθυνος Εκδόσεων είναι υπεύθυνος για κάθε εκδοτική προσπάθεια του Π.Σ.Φ. και φροντίζει για την οργάνωση, λειτουργία και εμπλουτισμό της βιβλιοθήκης του. Έχει την ευθύνη της Συντακτικής Επιτροπής του περιοδικού. Μαζί με τον υπεύθυνο Δημοσίων Σχέσεων έχει τη φροντίδα για την εκπόνηση και παρακολούθηση επιμορφωτικών προγραμμάτων. Όταν απουσιάζει ή κωλύεται, αναπληρώνεται από τον Υπεύθυνο Δημοσίων Σχέσεων.

Άρθρο 11

Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή

1. Η Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή αποτελείται από τρία (3) τακτικά μέλη, με ισάριθμα αναπληρωματικά και

εκλέγεται ταυτόχρονα με το Κ.Δ.Σ. κατά την ίδια εκλογική διαδικασία. Στην Επιτροπή προεδρεύει το πρώτο πλειοψηφισαν μέλος του πλειοψηφισαντος συνδυασμού. Η θητεία της είναι τριετής.

2. Η Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή ασκεί τον έλεγχο κάθε διαχειριστικής πράξης του Κ.Δ.Σ., των υπηρεσιών αυτού και κάθε άλλης επιτροπής ή οργάνου του Π.Σ.Φ. καθώς και των εκθέσεων των Εξελεγκτικών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων.

3. Η Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή συνέρχεται τακτικά μία φορά το χρόνο, προ της τακτικής συνεδρίασης της Γ.Σ. των Αντιπροσώπων και μέσα σε 15 ημέρες από την έγγραφη ειδοποίηση του Ταμιά και έκτακτα όσες φορές το κρίνει αναγκαίο. Στην τακτική συνεδρίασή της συντάσσει αναλυτική έκθεση για τη διαχείριση του Π.Σ.Φ., που αρχειοθετείται και υποβάλλεται υποχρεωτικά για έγκριση στην αμέσως επόμενη τακτική Γ.Σ. των Αντιπροσώπων.

Άρθρο 12

Εκλογή Οργάνων Διοίκησης του Π.Σ.Φ.

1. Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. τρεις (3) μήνες πριν λήξει η τριετής θητεία του, υποχρεούται να προκηρύξει εκλογές για ανάδειξη νέου Κ.Δ.Σ. με απόφασή του, την οποία γνωστοποιεί προς όλα τα Περιφερειακά Τμήματα. Το διάστημα που μεσολαβεί από την έκδοση της προκήρυξης μέχρι τη διεξαγωγή των εκλογών δεν πρέπει να είναι μικρότερο του διμήνου. Με την απόφαση το Κ.Δ.Σ. γνωστοποιεί την ημερομηνία διεξαγωγής των αρχαιρεσιών στην Κεντρική Εφορευτική Επιτροπή (Κ.Ε.Ε.) καθώς και στις Τοπικές Εφορευτικές Επιτροπές (Τ.Ε.Ε.) για να αναλάβουν το έργο τους.

Ειδικώς η θητεία του πρώτου αιρετού Κ.Δ.Σ. λήγει τον μήνα Μάιο του έτους κατά το οποίο συμπληρώνεται η χρονική περίοδος των τριών (3) ετών από την εκλογή του, ανεξαρτήτως ενδεχόμενης σύντμησης ή παράτασης της τριετούς θητείας του.

2. Η εκλογή των οργάνων Διοίκησης του Π.Σ.Φ. (Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή, Αντιπρόσωποι), γίνεται ως εξής:

α) Οι έδρες του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου και της Κεντρικής Εξελεγκτικής Επιτροπής, ως και ο αριθμός των αντιπροσώπων στη Γ.Σ. των Αντιπροσώπων, κατανέμονται μεταξύ των συνδυασμών και των μεμονωμένων υποψηφίων ανάλογα με την εκλογική τους δύναμη.

β) Το εκλογικό σύστημα για την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης είναι αναλογικό. Το εκλογικό μέτρο προκύπτει από την διαίρεση του συνόλου των εγκύρων ψηφοδελτίων με τον αριθμό των εδρών του Κ.Δ.Σ. ή της Εξελεγκτικής Επιτροπής.

γ) Κάθε συνδυασμός καταλαμβάνει τόσες έδρες στο Κ.Δ.Σ. ή την Εξελεγκτική Επιτροπή, όσες φορές χωρεί το εκλογικό μέτρο στον αριθμό των εγκύρων ψηφοδελτίων που έλαβε.

δ) Μεμονωμένος υποψήφιος, που έλαβε τον ίδιο ή μεγαλύτερο αριθμό ψήφων από το εκλογικό μέτρο καταλαμβάνει μια έδρα στο όργανο, για το οποίο έχει θέσει υποψηφιότητα.

ε) Συνδυασμός που περιλαμβάνει υποψήφιους λιγότερους από τις έδρες που του αναλογούν, καταλαμβάνει τόσες έδρες ή εκλέγει τόσους αντιπροσώπους, όσοι είναι οι υποψήφιοί του.

στ) Οι έδρες για το Κ.Δ.Σ. ή την Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή, που παραμένουν αδιάθετες μετά την εφαρμογή του εδαφίου β', κατανέμονται σε δεύτερη κατανομή ανά μία, κατά τη σειρά μεγέθους των υπολοίπων τους, στους συνδυασμούς ή στους μεμονωμένους υποψηφίους.

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

40787

ζ) Κάθε συνδυασμός υποψηφίων καταρτίζεται με έγγραφη δήλωση, υπογεγραμμένη κατά σειρά επωνύμου, από τους αποτελούντες τον συνδυασμό υποψηφίους συμβούλους.

η) Η εκλογή των υποψηφίων συμβούλων γίνεται με βάση το σύνολο των σταυρών προτίμησης για τον καθένα τους. Ο εκλογέας δηλώνει την προτίμηση του, ανάμεσα στους υποψηφίους του συνδυασμού της επιλογής του, σημειώνοντας ένα σταυρό δίπλα στο ονοματεπώνυμό τους. Ο μέγιστος επιτρεπόμενος αριθμός σταυρών προτίμησης για Κ.Δ.Σ. είναι δέκα τρεις (13). Για την Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή ο μέγιστος αριθμός προτίμησης είναι τρεις (3). Για την εκλογή των Αντιπροσώπων στην Γ.Σ. οι ψηφοφόροι - μέλη των Περιφερειακών Τμημάτων μπορούν να βάλουν αριθμό σταυρών που αντιστοιχούν στο 1/3 των υποψηφίων κατά ανώτατο όριο.

Άρθρο 13

Κεντρική Εφορευτική Επιτροπή

1. Η Κεντρική Εφορευτική Επιτροπή είναι το κεντρικό όργανο εποπτείας στη διενέργεια των αρχαιρεσιών για την ανάδειξη του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. Αποτελείται από πέντε (5) τακτικά μέλη, εκ των οποίων τα τέσσερα μαζί με τα αναπληρωματικά τους είναι μέλη του Π.Σ.Φ. και είναι αιρετά, ενώ το πέμπτο και το αναπληρωματικό του μέλος είναι εκπρόσωπος της Δικαστικής Αρχής, ο οποίος ορίζεται Πρόεδρος, κατόπιν υποβολής σχετικής αίτησης στο οικείο Πρωτοδικείο. Τα μέλη της Κ.Ε.Ε. εκλέγονται από την τελευταία χρονικά τακτική Γ.Σ. των Αντιπροσώπων προ των εκλογών, με μυστική ψηφοφορία και με ψηφοδέλτια κατά το σύστημα των γενικών εκλογών. Είναι αρμόδια για την διεξαγωγή των επομένων της Γ.Σ. εκλογών.

2. Υποψήφιοι για την Κ.Ε.Ε. δύνανται να είναι όλα τα οικονομικώς τακτοποιημένα μέλη του Π.Σ.Φ. Τα μέλη της Κ.Ε.Ε. δεν μπορεί να είναι και υποψήφιοι στην εκλογική διαδικασία που εποπτεύουν.

3. Η Κ.Ε.Ε. αναλαμβάνει την άσκηση των καθηκόντων της από την ημέρα κοινοποίησης εις αυτήν της προκήρυξης των εκλογών από το Κ.Δ.Σ.

4. Ειδικά για την εκλογή των πρώτων Οργάνων Διοίκησης του Π.Σ.Φ., η Κ.Ε.Ε. ορίζεται με ομόφωνη απόφαση της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής, πλην του Προέδρου της που ορίζεται από το αρμόδιο Πρωτοδικείο. Αντίστοιχα ορίζονται και οι Τοπικές Εφορευτικές Επιτροπές, για την διεξαγωγή των πρώτων αρχαιρεσιών στα Περιφερειακά Τμήματα. Οι υποψηφιότητες για εκλογή στα Όργανα Κεντρικής Διοίκησης του Π.Σ.Φ. υποβάλλονται εγγράφως στην Π.Δ.Ε. και των Περιφερειακών Τμημάτων υποβάλλονται εγγράφως στην Τ.Ε.Ε. του Περιφερειακού Τμήματος υπό την εποπτεία της Π.Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., υπέρ της οποίας λειτουργεί τεκμήριο αρμοδιότητας για κάθε ζήτημα που ανάγεται στην πρώτη εκλογική διαδικασία.

Άρθρο 14

Ανακήρυξη υποψηφιοτήτων και προετοιμασία εκλογών

1. Τριάντα μέρες πριν τις αρχαιρεσίες υποβάλλονται στην Κ.Ε.Ε. με κατάθεση τους στο πρωτόκολλο του Π.Σ.Φ. οι δηλώσεις συνδυασμών υποψηφίων και οι υποψηφιότητες μεμονωμένων υποψηφίων για το Κ.Δ.Σ., την Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή και την Γ.Σ. των Αντιπροσώπων για το Περιφερειακό Τμήμα Αττικής.

2. Η Κ.Ε.Ε. μετά τον έλεγχο των νομίμων προϋποθέσεων και της ταμειακής τακτοποίησης των υποψηφίων, ανακηρύσσει τις υποψηφιότητες μέσα στο επόμενο πενήθήμερο με σύνταξη σχετικού πρακτικού. Το πρακτικό αυτό αναρτάται επί πέντε ημέρες στα γραφεία του Π.Σ.Φ. και προσβάλλεται με ένσταση από κάθε οικονομικώς τακτοποιημένο μέλος του Π.Σ.Φ. Μετά την πάροδο του πενήθήμερου και εφόσον δεν υποβληθεί ένσταση, η ανακήρυξη των υποψηφίων καθίσταται οριστική.

3. Επί των ενστάσεων αποφαιίνεται αιτιολογημένα η Κ.Ε.Ε. εντός τριών (3) ημερών από την πάροδο της πενήθμερης ανάρτησης, τροποποιώντας ενδεχομένως το πρακτικό ανακήρυξης και καθιστώντας αυτό οριστικό.

4. Η Κ.Ε.Ε. έχει την ευθύνη εκτύπωσης των ψηφοδελτίων των συνδυασμών υποψηφίων και των μεμονωμένων υποψηφίων, ακολουθώντας προς το πρακτικό ανακήρυξης, σε χαρτί όμοιας διάστασης και χρώματος για όλους. Εκτυπώνονται ξεχωριστά ψηφοδέλτια, ένα για το Κ.Δ.Σ. και την Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή και ένα για τους Αντιπροσώπους και τα λοιπά όργανα εκάστου Περιφερειακού Τμήματος. Ακολουθώντας τα ψηφοδέλτια προωθούνται έγκαιρα στις Τοπικές Εφορευτικές Επιτροπές και πάντως τουλάχιστον δέκα (10) ημέρες προ των εκλογών.

5. Οι φάκελοι που χρησιμοποιούνται σφραγίζονται και μονογράφονται από τον Πρόεδρο κάθε Εφορευτικής Επιτροπής.

6. Οι εκλογικοί κατάλογοι, που συντάσσονται και επικυρώνονται με ευθύνη των Ταμιών των Περιφερειακών Τμημάτων και περιλαμβάνουν τα οικονομικώς τακτοποιημένα μέλη, παραδίδονται έγκαιρα στους Προέδρους των Εφορευτικών Επιτροπών.

Άρθρο 15

Διεξαγωγή Αρχαιρεσιών

1. Οι αρχαιρεσίες διεξάγονται με καθολική μυστική ψηφοφορία την ίδια ημέρα σ' όλη την Επικράτεια από τις 8:00 το πρωί μέχρι τις 20:00 το βράδυ με δυνατότητα παράτασής τους, εφόσον συνεχίζεται η προσέλευση ψηφοφόρων. Η ψηφοφορία στα Περιφερειακά Τμήματα εκτός Αττικής διεξάγεται στις έδρες των Τμημάτων και στα γραφεία τους ή σε τόπο που ορίζεται από την κάθε Διοικούσα Επιτροπή, με την σύμφωνη γνώμη του Κ.Δ.Σ. Η ψηφοφορία για το Περιφερειακό Τμήμα Αττικής διεξάγεται στα κεντρικά γραφεία του Π.Σ.Φ. ενώπιον της Κ.Ε.Ε. Σε όλες τις Εφορευτικές Επιτροπές προεδρεύουν εκπρόσωποι της Δικαστικής Αρχής. Ειδικώς για τα νησιωτικά Περιφερειακά Τμήματα οι ψηφοφόροι που διαμένουν σε νήσο όπου δεν λειτουργεί εκλογικό τμήμα έχουν δικαίωμα να ψηφίσουν δι' επιστολής, η οποία αποστέλλεται συστημένη στο οικείο Περιφερειακό Τμήμα πέντε (5) τουλάχιστον ημέρες προ της ημέρας των εκλογών. Το μυστικόν της επιστολικής ψήφου διασφαλίζεται δια της τοποθετήσεως σφραγισμένου του φακέλου με το ψηφοδέλτιο επιλογής του ψηφοφόρου εντός άλλου φακέλου, επί του οποίου αναγράφονται τα στοιχεία του ψηφοφόρου. Η επιστολική ψήφος διαβιβάζεται αμελλητί στην Τοπική Εφορευτική Επιτροπή, η οποία την ημέρα των εκλογών, αφού καταγράψει στο βιβλίο ψηφισάντων τον ψηφοφόρο, ρίπτει τον φάκελο με το ψηφοδέλτιο της επιλογής του εντός της κάλπης. Όποιος επιθυμεί να ψηφίσει δι' επιστολικής ψήφου οφείλει να ενημερώσει την Διοικούσα Επιτροπή του οικείου Περιφερειακού Τμήματος είκοσι (20) τουλάχιστον ημέρες προ των εκλογών.

2. Τόσο η Κ.Ε.Ε. όσο και οι Τ.Ε.Ε. μεριμνούν για την τήρηση της τάξης, διασφαλίζουν την σύννομη διεξαγωγή των αρχαιρεσιών και αποφαινόμενοι για κάθε ένσταση που θα υποβληθεί. Αν απουσιάζουν μέλη των Εφορευτικών Επιτροπών, οι αρχαιρεσίες διεξάγονται από τα υπόλοιπα.

3. Ενστάσεις των υποψηφίων, των εξουσιοδοτημένων αντιπροσώπων τους ή των εκλογέων υποβάλλονται γραπτά στις Τ.Ε.Ε. ή για το Περιφερειακό Τμήμα Αττικής στην Κεντρική Εφορευτική Επιτροπή καθ' όλη τη διάρκεια της ψηφοφορίας και της διαλογής. Κάθε Εφορευτική Επιτροπή αποφαινεται επί των ενστάσεων με απόφαση που λαμβάνεται με απλή πλειοψηφία των παρόντων. Οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα να παρευρίσκονται στην ψηφοφορία και τη διαλογή.

4. Τα μέλη ψηφίζουν αυτοπρόσωπα στα εκλογικά κέντρα των Περιφερειακών Τμημάτων όπου ανήκουν. Οι Εφορευτικές Επιτροπές κατά το χρόνο διεξαγωγής των αρχαιρεσιών τηρούν κατάσταση, ελέγχοντας τα στοιχεία ταυτότητας και την ταμειακή ενημερότητα των μελών που ψηφίζουν.

5. Μετά το πέρας της ψηφοφορίας ανοίγεται η ψηφοδόχος, καταμετρούνται οι φάκελοι και διαπιστώνεται αν ο αριθμός τους συμφωνεί με τον αριθμό της κατάστασης ψηφισάντων. Εάν περισσεύουν φάκελοι, τότε, αφαιρούνται στην τύχη τόσοι, όσοι οι πλεονάζοντες και πριν ανοιχτούν καταστρέφονται. Στη συνέχεια αποσφραγίζονται οι φάκελοι και τα ψηφοδέλτια υπογράφονται από τον Πρόεδρο της Εφορευτικής Επιτροπής αφού αναγραφεί στο επάνω αριστερό σημείο τους ο αύξων αριθμός τους και στο επάνω δεξιά -ολόγραφα- ο αριθμός των σταυρών προτίμησης που είναι σημειωμένοι δίπλα από τα ονόματα των υποψηφίων. Ακολουθεί η διαλογή των ψήφων και η σύνταξη - υπογραφή του πρακτικού εκλογής. Οι Τ.Ε.Ε. αμέσως μετά τη διαλογή και αφού έχουν συντάξει το πρακτικό εκλογής, οφείλουν, το συντομότερο δυνατόν να ανακοινώσουν με κάθε πρόσφορο τρόπο τα αποτελέσματα στην Κ.Ε.Ε και σε καμία περίπτωση πριν την προκαθορισμένη για όλα τα Περιφερειακά Τμήματα ώρα λήξης της ψηφοφορίας.

6. Το υλικό της εκλογής (ψηφοδέλτια, καταστάσεις ψηφισάντων, ενδεχόμενες ενστάσεις με τις επ' αυτών αποφάσεις της Τ.Ε.Ε., επικυρωμένα πρακτικά της εκλογής) σφραγίζεται μέσα σε δέμα και αποστέλλονται, με την αποκλειστική ευθύνη του Προέδρου της Τ.Ε.Ε. εντός δύο (2) ημερών στην έδρα του Π.Σ.Φ.

7. Στο αρχείο του Τμήματος τηρούνται αντίγραφα πρακτικών των αρχαιρεσιών και των καταστάσεων ψηφισάντων.

8. Όποιος παραποιεί ή νοθεύει το αποτέλεσμα εκλογών για την ανάδειξη συλλογικών οργάνων ή αντιπροσώπων του Π.Σ.Φ., τιμωρείται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

9. Η Κ.Ε.Ε. εντός δέκα (10) ημερών από την ημέρα διεξαγωγής των αρχαιρεσιών, προβαίνει στη κατάρτιση πίνακα συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων και στη σύνταξη πρακτικού με το οποίο ανακηρύσσει τα εκλεγμένα μέλη του Κ.Δ.Σ. και της Κεντρικής Εξελεγκτικής Επιτροπής και των μελών των Αντιπροσώπων της Γ.Σ., κατά συνδυασμό ή μεμονωμένους, με παράλληλη μνεία της σειράς των αναπληρωματικών μελών για καθένα επίσης συνδυασμό κ.λπ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' ΛΟΙΠΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

Άρθρο 16 Πάρεδρα Μέλη

Οι φυσικοθεραπευτές που συνταξιοδοτούνται, μεταπίπτουν από τακτικά σε πάρεδρα μέλη του Π.Σ.Φ. Δεν υποχρεούνται σε καταβολή της ετήσιας συνδρομής και δεν έχουν δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι για την ανάδειξη των διοικητικών οργάνων. Τα πάρεδρα μέλη δικαιούνται να μετέχουν στις πάσης φύσεως επιστημονικές, κοινωνικές και άλλου είδους εκδηλώσεις του Π.Σ.Φ.

Άρθρο 17 Επίτιμα Μέλη

1. Φυσικοθεραπευτές που έχουν συνταξιοδοτηθεί και έχουν διατελέσει μέλη του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών σε οποιαδήποτε θέση με πολυετή και ευδόκιμη δράση δύναται να ανακηρύσσονται επίτιμοι Πρόεδροι ή επίτιμοι Αντιπρόεδροι του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου μετά από απόφαση του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. που επικυρώνεται από τη Γ.Σ. των Αντιπροσώπων.

2. Φυσικοθεραπευτές που έχουν συνταξιοδοτηθεί και έχουν διατελέσει μέλη των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών σε οποιαδήποτε θέση με πολυετή και ευδόκιμη δράση δύναται να ανακηρύσσονται επίτιμοι Πρόεδροι ή επίτιμοι Αντιπρόεδροι της Διοικούσας Επιτροπής του Περιφερειακού Τμήματος με πρόταση της Διοικούσας Επιτροπής του Περιφερειακού Τμήματος και απόφαση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.

3. Με την ίδια διαδικασία δύναται να ορίζονται επίτιμα μέλη του Περιφερειακού Τμήματος πρόσωπα που έχουν συμβάλλει αποδεδειγμένα στην προαγωγή της επιστήμης της φυσικοθεραπείας στην τοπική αρμοδιότητα του Περιφερειακού Τμήματος.

Άρθρο 18 Συμμετοχή εκπροσώπων του Π.Σ.Φ. σε Δημόσιες Επιτροπές

Τα μέλη του Π.Σ.Φ. που δεν είναι μέλη του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. ή της Δ.Ε. του Περιφερειακού Τμήματος και εργάζονται στον δημόσιο τομέα και έχουν διοριστεί ως εκπρόσωποι του Π.Σ.Φ. σε όργανα που υποχρεωτικά προβλέπεται η συμμετοχή εκπροσώπων του Π.Σ.Φ. δικαιούνται άδεια διευκολύνσεως από την υπηρεσία τους την ημέρα συμμετοχής τους στα ανωτέρω όργανα.

Άρθρο 19 Προσωπικό Περιφερειακών Τμημάτων Π.Σ.Φ.

Στα Περιφερειακά Τμήματα του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών συνίσταται μία θέση προσωπικού σύμφωνα με την παρ. Β, του άρθρου 18 του Ν. 3599/2007 (ΦΕΚ 176/Α'/2007).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

Έκδοση και Ανάκληση της εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας για την απελευθέρωση των επαγγελματιών υγείας

Κοινοποιήθηκε στο Π.Σ.Φ. η Αριθ. Υ3β/Γ.Π./οικ.120760 Εγκύκλιος του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ανδρέα Λοβέρδου, σχετικά με την εφαρμογή του Ν.3919/2011 (Φ.Ε.Κ. Α'32), «Αρχή της επαγγελματικής ελευθερίας, κατάργηση αδικαιολόγητων περιορισμών στην πρόσβαση και άσκηση επαγγελματιών.»

Με την παραπάνω εγκύκλιο παρέχονταν οδηγίες με στόχο την ομοιόμορφη διαδικασία λειτουργίας ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στην οποία υπάγονται και τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

Σύμφωνα με την εγκύκλιο καταργούνται περιορισμοί που υπάρχουν στην ισχύουσα νομοθεσία και αφορούσαν στην πρόσβαση και την άσκηση του επαγγέλματος, ενώ παύει να ισχύει η απαίτηση διοικητικής άδειας για την λειτουργία του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.

Συγκεκριμένα οι περιορισμοί που καταργούνται είναι:

* Π.Δ. 29/1987 (Φ.Ε.Κ. 8/Α'), Άρθρο 4,

α) Απαγορεύεται το Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας να λειτουργεί με επωνυμία κοινή με άλλες επιχειρήσεις που ασχολούνται με εργασίες ξένες προς την φυσικοθεραπεία ακόμα και αν είναι υγειονομικού χαρακτήρα.

β) Μια μόνο άδεια εργαστηρίου φυσικοθεραπείας χορηγείται σε κάθε φυσικό πρόσωπο.

ε) Απαγορεύεται η σύσταση εταιρικού σχήματος πλην αυτού που συστήνεται μεταξύ φυσικοθεραπευτών.

* Π.Δ. 29/1987 (Φ.Ε.Κ. 8/Α'), Άρθρο 2,3,

Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας σύμφωνα με το Π.Δ. 29/187 και όπου αλλού αναφέρεται.

Σύμφωνα με την εγκύκλιο η διαδικασία λειτουργίας των φορέων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. θα είναι:

«Όπως επισημάνθηκε, μετά την 2 Ιουλίου 2011, καταργείται η αδικαιολόγητη απαίτηση προηγούμενης διοικητικής άδειας για τη λειτουργία των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Από το χρονικό αυτό σημείο και μετά, η πρόσβαση στη λειτουργία των ιδιωτικών φορέων θα γίνεται με την ακόλουθη διαδικασία:

α) Για τη λειτουργία των ιδιωτικών φορέων, απαιτείται αναγγελία έναρξης σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.3919/2011 (ΦΕΚ 32,τ. Α), στην Περιφέρεια ή και στα Ενιαία Κέντρα Εξυπηρέτησης (Ε.Κ.Ε) για τις περιπτώσεις των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας, όπως ισχύει σύμφωνα

με την αριθμ.. Υ3β/Γ.Π./οικ.64434/26-5-2011, Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 1394/16-6-2011 τ. Β).»

ΕΧΟΥΝ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΕΙ ΣΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΤΕΥΧΟΣ 2, ΤΟΜΟΣ 13, ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ».

«Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη λειτουργία των ανωτέρων φορέων Π.Φ.Υ προβλέπονται από τη σχετική νομοθεσία όπως ακριβώς ίσχυε πριν την εφαρμογή του νέου νόμου.

Επισημαίνεται ότι τα προβλεπόμενα τέλη και παράβολα, θα εξακολουθήσουν να εισπράττονται κανονικά και με την ίδια διαδικασία.

β) Οι αρμόδιες επιτροπές των υπηρεσιών σας, μετά τη λήψη των παραπάνω δικαιολογητικών, θα προβαίνουν στις προβλεπόμενες διαδικασίες και ελέγχους με σκοπό τη διαπίστωση συνδρομής όλων των απαραίτητων προϋποθέσεων για τη νόμιμη λειτουργία των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ.

Η προαναφερόμενη διαδικασία δεν πρέπει χρονικά να υπερβαίνει τους τρεις (3) μήνες.

γ) Εφόσον οι Υπηρεσίες σας διαπιστώσουν την πληρότητα των προϋποθέσεων για τη νόμιμη λειτουργία των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ., θα εκδίδουν ανακοίνωση/βεβαίωση λειτουργίας (απλή επιστολή) την οποία θα διαβιβάζουν στον ενδιαφερόμενο, προκειμένου αυτός να την επιδεικνύει σε κάθε διενεργούμενο έλεγχο. Στη περίπτωση που δεν συγκεντρώνονται οι νόμιμες προϋποθέσεις ή δεν προκύπτει η συνδρομή τους από τα υποβληθέντα στοιχεία, θα ενημερώνεται εγγράφως τον ενδιαφερόμενο ότι δεν είναι δυνατή η χορήγηση της ανακοίνωσης λειτουργίας, γνωστοποιώντας και τους σχετικούς λόγους.

Ιδιαίτερα επισημαίνεται ότι η έγγραφη ενημέρωση περί απαγόρευσης λειτουργίας των ιδιωτικών φορέων Π.Φ.Υ., πρέπει να γίνεται πριν την πάροδο τριών (3) μηνών από την ημερομηνία που κατατίθεται στην υπηρεσία σας, η αναγγελία έναρξης λειτουργίας του ιδιωτικού φορέα παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., δεδομένου ότι σύμφωνα με τη νομοθεσία, μετά παρέλευση τριμήνου ο ενδιαφερόμενος λειτουργεί τον ιδιωτικό φορέα ελεύθερα, χωρίς άλλη ειδοποίηση εκ μέρους του επιτηδεματία.»

Άμεση ήταν η απάντηση του Π.Σ.Φ. με την ακόλουθη αποστολή έντονης διαμαρτυρίας στον Υπουργό Υγείας και δελτίου τύπου στα Μ.Μ.Ε.

«Η απελευθέρωση της λειτουργίας του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας με την υπογραφή του υπό παραίτηση Υπουργού Υγείας κ. Λοβέρδου στην εγκύκλιο αρ. πρ. Υ3β/Γ.Π.οικ. 120760».

Η κορύφωση του πολιτικού θράσους.

Ο υπό παραίτηση Υπουργός Υγείας, κ. Λοβέρδος, εν μέσω της κρίσης, την ώρα που καταρρέει η Κυβέρνηση, επιχειρεί με απίστευτη προχειρότητα, καλυπτόμενος πίσω από τις επιταγές της Τρόικας να ολοκληρώσει την κατεδάφιση του κοινωνικού κράτους και του Ε.Σ.Υ., δημιουργήμα-

τα του κόμματός του, όπως κατά εξακολούθηση δηλώνει και να τα παραδώσει στα οικονομικά συμφέροντα που χρόνια τώρα εκμεταλλεύονται το χώρο της υγείας.

Καλούμε όλους τους συναδέλφους φυσικοθεραπευτές, όλους του κοινωνικούς και υγειονομικούς φορείς, τους λειτουργούς υγείας και τους ασφαλισμένους να καταδικάσουν

άμεσα την τελευταία ενέργεια του υπό παραίτηση Υπουργού.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών πιστός στις αρχές και στους αγώνες του δεν θα επιτρέψει σε κανένα, σε όποιο χώρο και αν ανήκει, να παίξει με την αξιοπρέπεια των φυσικοθεραπευτών και την Υγεία του Ελληνικού Λαού.

Από την μελέτη της εγκυκλίου έχουμε να επισημάνουμε τα παρακάτω:

- Είναι απαράδεκτη η κατάργηση της απαγόρευσης, το εργαστήριο φυσικοθεραπείας να λειτουργεί με επωνυμία κοινή με άλλες επιχειρήσεις που ασχολούνται με εργασίες ξένες προς τη φυσικοθεραπεία ακόμη και αν είναι υγιονομικού χαρακτήρα.

- Είναι απαράδεκτη η κατάργηση της απαγόρευσης, να χορηγείται σε κάθε φυσικό πρόσωπο μια μόνο άδεια εργα-

στήριο φυσικοθεραπείας.

- Είναι απαράδεκτη η κατάργηση της απαγόρευσης, για σύσταση εταιρικού σχήματος πλην αυτού που συστήνεται μεταξύ φυσικοθεραπευτών.

- Και τέλος, είναι επικίνδυνη και απαράδεκτη η ανάκληση της υποχρέωσης για έκδοση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας σύμφωνα με το Π.Δ. 29/87.

Ζητάμε την άμεση ανάκληση της εγκυκλίου.

**ΓΙΑ ΤΗΝ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Α.Α. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΗΛΗΣ**

Ανάλογες ενέργειες έγιναν και από Ιατρικούς Συλλόγους και την Οδοντιατρική Ομοσπονδία, οι οποίοι πλήττονται από την εγκύκλιο του Υπουργού Υγείας.

Οι παραπάνω ενέργειες είχαν σαν αποτέλεσμα να εκδοθεί από τον Υπουργό Υγείας, η Αριθ. Υ3β/Γ.Π./οικ.124312 Εγκύκλιος, με την οποία γινόταν ανάκληση της προηγούμενης για διαδικαστικούς λόγους. Όπως έχει ενημερώσει η Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υ.Υ.Κ.Α. θα

δοθούν διευκρινίσεις για την εφαρμογή του Ν. 3919/2011 σε συνεργασία με τους αρμόδιους επαγγελματικούς φορείς. Το θέμα παρακολουθείται από την Δ.Ε. του Π.Σ.Φ.

Μετά από απόφαση της Διοικούσας Επιτροπής του ΠΣΦ και τη σύμφωνη γνώμη των άτυπων προσωρινών τριμελών επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων, έχει εξουσιοδοτηθεί δικηγόρος να καταθέσει προσφυγή στο ΣτΕ κατά του νόμου 3919/2011(Φ.Ε.Κ./Α' 32).

Αρχή Διασφάλισης και Πιστοποίησης της Ποιότητας στην Ανώτατη Εκπαίδευση

Σύμφωνα με το Ν. 4009/2011, «Δομή, λειτουργία, διασφάλιση της ποιότητας των σπουδών και διεθνοποίηση των ανωτάτων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων», άρθρο 64, η ανεξάρτητη διοικητική αρχή με την επωνυμία «Αρχή Διασφάλισης της Ποιότητας στην Ανώτατη Εκπαίδευση» (Α.Δ.Ι.Π.), που έχει συσταθεί με την παράγραφο 1 του άρθρου 10 του ν. 3374/2005 (Α' 189), μετονομάζεται σε «Αρχή Διασφάλισης και Πιστοποίησης της Ποιότητας στην Ανώτατη Εκπαίδευση» (ΑΔΙΠ).

Στο πλαίσιο της αποστολής της, η Αρχή πιστοποιεί περιοδικά την ποιότητα:

α) των εσωτερικών συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας των Α.Ε.Ι. που προβλέπονται στο άρθρο 14 του Ν. 4009/2011 και

β) των προγραμμάτων σπουδών ανώτατης εκπαίδευσης, στα οποία συμπεριλαμβάνονται και τα προγράμματα σύντομου κύκλου, δια βίου μάθησης, εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, καθώς και συνεργασίας με άλλα εκπαιδευτικά ή ερευνητικά ιδρύματα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.

Για τον σκοπό αυτό η Αρχή συγκροτεί Επιτροπή πιστοποίησης, για την αξιολόγηση ενός προγράμματος σπουδών ή του εσωτερικού συστήματος διασφάλισης της ποι-

ότητας ενός ιδρύματος.

Η Επιτροπή πιστοποίησης αποτελείται από ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες που προέρχονται από το Μητρώο Ανεξάρτητων Εμπειρογνώμονων, το οποίο έχει καταρτιστεί σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 8 του ν. 3374/2005.

Σύμφωνα με το άρθρο 70, του Ν. 4009/2011, στην περίπτωση πιστοποίησης της ποιότητας προγράμματος σπουδών που οδηγεί στην άσκηση νομοθετικώς ρυθμιζόμενων επαγγελματιών σύμφωνα με την περίπτωση α' της παρ. 1 του άρθρου 3 του Π.Δ. 38/2010 (Α' 78), ένα μέλος της Επιτροπής πιστοποίησης προέρχεται υποχρεωτικά από την αντίστοιχη επαγγελματική ένωση ή επιμελητήριο το οποίο και ορίζει το μέλος αυτό.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η άσκηση της φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα είναι νομοθετικώς ρυθμιζόμενο επάγγελμα και με βάση τις παραπάνω οδηγίες του Ν. 4009/2011, συμπεράνουμε ότι όταν η ΑΔΙΠ αποφασίσει να συγκροτήσει Επιτροπή πιστοποίησης για την αξιολόγηση των προγραμμάτων σπουδών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας, των Τ.Ε.Ι., όπως έκανε με το Τ.Ε.Ι. Λαμίας, θα πρέπει υποχρεωτικά ένα μέλος της επιτροπής να προέρχεται από τον Π.Σ.Φ.

Ονομασία της Β' Πτέρυγας Θεραπειών του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Ν. Αργολίδας σε «ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ»

Το Δ.Σ. του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Ν. Αργολίδας με απόφασή του ονόμασε την Β' Πτέρυγα Θεραπειών του σε «ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ». Πρόκειται για μια πρωτοβουλία που τιμά τόσο τον αείμνηστο Γρηγόρη, για πολλά χρόνια Πρόεδρο του Π.Σ.Φ., όσο και όλο τον κλάδο των φυσικοθεραπευτών.

Τακτικό μέλος του Δ.Σ. του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ εκπρόσωπος των εργαζόμενων σε αυτό, είναι ο συνάδελφος Μιχάλης Πιτίδης, ο οποίος είχε και την ιδέα να γίνει η παραπάνω τιμητική ονομασία.

Σε μια σεμνή τελετή που πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα συνεδριάσεων του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ, παρουσία σύσσωμου του Δ.Σ., του Διοικητή του Γ. Νοσοκομείου Άργους, Ιωάννη Άρχοντα, του Προέδρου του Π.Σ.Φ, Παναγιώτη Μπουζικάκου, του μέλους της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., Ευάγγελου Τριγώνη και της συζύγου του Γρηγόρη και συνάδελφου, Γεωργίας Πετροπούλου και των δυο παιδιών του, αναγνώστηκε η απόφαση ονομασίας του Δ.Σ. από τον συνάδελφο Μιχάλη Πιτίδη.

Εκ μέρους του Π.Σ.Φ. και του κλάδου ο Πρόεδρος, Παναγιώτης Μπουζικάκος, απεύθυνε ευχαριστήριο χαιρετισμό προς το Δ.Σ. του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ ενώ δόθηκαν, εκ μέρους του Π.Σ.Φ., τιμητικές πλακέτες στον Πρόεδρο του, Βασίλη Μπουρή και στον συνάδελφο, Μιχάλη Πιτίδη.

Επίσης δόθηκε στην βιβλιοθήκη του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ το Λεύκωμα του Π.Σ.Φ., «Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ στην Ελλάδα, 1950-2010, 60 χρόνια ανοδικής πορείας και προσφοράς», ώστε να μπορούν να δουν οι ενδιαφερόμενοι την ιστορία του Γρηγόρη Πετρόπουλου στο κλάδο των φυσικοθεραπευτών.

Εκ μέρους του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ δόθηκαν αναμνηστικές πλακέτες στον Π.Σ.Φ. και στη σύζυγο του Γρηγόρη, συνάδελφο Γεωργία Πετροπούλου.

Η Β' Πτέρυγα Θεραπειών «ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ» είναι άρτια χωροταξικά και εξοπλισμένη με σύγχρονα μηχανήματα. Το μοναδικό πρόβλημα είναι πως ο συνάδελφος Πιτίδης είναι ο μοναδικός φυσικοθεραπευτής στο Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ, αδυνατώντας να προσφέρει τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας που έχουν ανάγκη τα ΑμεΑ της περιοχής.

Η παραπάνω ενέργεια είναι εξόχως τιμητική και για τον Γρηγόρη Πετρόπουλο και για τον κλάδο, κατοχυρώνοντας και προβάλλοντας τον ρόλο και την προσφορά της φυσικοθεραπείας στην κοινωνία. Ευχόμαστε το παράδειγμα του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Ν. Αργολίδας να βρει και άλλους μιμητές.



Το μέλος της Δ.Ε., Ε. Τριγώνης, ο Διοικητής του Νοσοκομείου Άργους, Ι. Άρχοντας, ο Πρόεδρος, Π. Μπουζικάκος, η Γ. Πετροπούλου, ο Θ. Πετρόπουλος, ο Αντιπρόεδρος του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ, Π. Παρασκευόπουλος, ο Μ. Πιτίδης, το μέλος του Δ.Σ., του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ, Μ. Νομικού, ο Πρόεδρος του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ, Β. Μπουρής και το μέλος του Δ.Σ., του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ, Α. Τριανταφύλλου μπροστά από την είσοδο της Β' Πτέρυγας



Ο Μ. Πιτίδης, μέλος του Δ.Σ., του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ εκφωνεί την απόφαση του Δ.Σ.



Ο Διοικητής του Νοσοκομείου Άργους, Ι. Άρχοντας παραδίδει τιμητική πλακέτα στον Πρόεδρο του Π.Σ.Φ., Π. Μπουζικάκο



Ο Πρόεδρος του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ, Β. Μπουρής, παραδίδει τιμητική πλακέτα στη Γ. Πετροπούλου



Ο Ε. Τριγώνης παραδίδει στην βιβλιοθήκη του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ Λεύκωμα του Π.Σ.Φ. για τα 60 χρόνια του κλάδου



Ο Π. Μπουζικάκος, ευχαριστεί εκ μέρους του κλάδου τα μέλη του Δ.Σ., του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ για την απόφασή τους



Ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Π. Μπουζικάκος παραδίδει τιμητική πλακέτα στον Πρόεδρο Δ.Σ., του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ, Β. Μπουρλή

Το μέλος της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., Ε. Τριγώνης παραδίδει τιμητική πλακέτα στο Μ. Πιτίδη.



Ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Π. Μπουζικάκος εκφράζει τον θαυμασμό του για τους χώρους θεραπείας του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑμεΑ, στον Διοικητή του Νοσοκομείου Άργους, Ι. Αρχοντα



Το εσωτερικό της Β' Πτέρυγας Θεραπειών «ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ» με τους άρτους χώρους και τον πλούσιο εξοπλισμό

Εκδόθηκε από την Α.Δ.Π. η έκθεση αξιολόγησης του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, του ΤΕΙ Λαμίας

Η Αρχή Διασφάλισης Ποιότητας Ανώτατης Εκπαίδευσης (Α.Δ.Π.), δημοσίευσε την Έκθεση εξωτερικής αξιολόγησης του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, του Τ.Ε.Ι. Λαμίας η οποία αφορά το πρόγραμμα σπουδών, τη διδασκαλία, την έρευνα και τις λοιπές υπηρεσίες.

Η Επιτροπή που πραγματοποίησε την αξιολόγηση απαρτίστηκε από πέντε ειδικούς αξιολογητές, από το μητρώο που τηρεί η Α.Δ.Π. σύμφωνα με το Ν. 3373/2005. Και οι πέντε αξιολογητές ήταν καθηγητές σε βρετανικά Πανεπιστήμια.

Συμπερασματικά η Επιτροπή Εξωτερικής Αξιολόγησης είναι απόλυτα ικανοποιημένη, διότι το επίπεδο εκπαίδευσης που παρέχεται από το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του ΤΕΙ Λαμίας είναι ισοδύναμο με το επίπεδο 6 του Ευρωπαϊκού Πλαισίου Επαγγελματικών Προσόντων (EQF). Η παραπάνω αξιολόγηση θα συμβάλει στη βιωσιμότητα του Τμήματος Φυσικοθεραπείας,

του Τ.Ε.Ι. Λαμίας στους δύσκολους καιρούς που διανύουμε, καθώς διαπιστώνεται η λειτουργία του υπό υψηλές ποιοτικές προδιαγραφές.

Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. εκφράζει την ικανοποίησή της για την παραπάνω εξέλιξη και καταθέτει τα θερμά της συγχαρητήρια στην Διοίκηση του Τ.Ε.Ι. Λαμίας και τους συναδέλφους καθηγητές του Τμήματος Φυσικοθεραπείας. Αποτελούν το καλύτερο παράδειγμα για τους σπουδαστές τους. Όποιοι εργάζονται στο τέλος ανταμείβεται. Αναμένουμε τα ίδια αποτελέσματα και για τα υπόλοιπα Τμήματα Φυσικοθεραπείας των υπολοίπων Τ.Ε.Ι.

Τα συμπεράσματα και οι συστάσεις της Επιτροπής είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Τ.Ε.Ι. Λαμίας, <http://www.phys.teilam.gr/aksiologisi.htm> (έκθεση εσωτερικής αξιολόγησης) και στην ιστοσελίδα της Α.Δ.Π., <http://www.adip.gr> (έκθεση εξωτερικής αξιολόγησης).

Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντισμού

Ο Π.Σ.Φ. συμμετέχοντας ενεργά στον εορτασμό της παγκόσμιας Ημέρας Εθελοντισμού, καλεί όσα μέλη του επιθυμούν να δηλώσουν συμμετοχή στο Τμήμα Εθελοντισμού που έχει συσταθεί μέσα στο 2011.

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών Ν.Π.Δ.Δ. Τμήμα Εθελοντισμού

Συνάδελφοι/ισες,

Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. ανταποκρινόμενη στις ανάγκες των καιρών, έχοντας ως γνώμονα έναν από τους σκοπούς του Συλλόγου (ιδρυτικός νόμος 3599/2007), «παροχή υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο και καλλιέργεια συναδελφικού πνεύματος μεταξύ των μελών του», τον Κώδικα Δεοντολογίας και το Ευρωπαϊκό Έτος Εθελοντισμού 2011, αποφάσισε να δημιουργήσει στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών Τμήμα Εθελοντισμού.

Σκοπός του Τμήματος είναι η αυθόρμητη, ενσυνείδητη και ανιδιοτελής προσφορά και συμπαράσταση σε συναδέλφους φυσικοθεραπευτές/τριες που έχουν προβλήματα υγείας ή μεγάλα κοινωνικά προβλήματα, καθώς και σε ανάλογες κοινωνικές ομάδες (Α.Μ.Ε.Α., καρκινοπαθείς, ηλικιωμένοι, με ψυχικές διαταραχές, κ.α.), άπορους και ανασφάλιστους.

Μέλη του Τμήματος μπορούν να γίνουν φυσικοθεραπευτές/τριες, συνταξιούχοι φυσικοθεραπευτές/τριες και σπουδαστές/τριες φυσικοθεραπείας.

Το Τμήμα Εθελοντισμού συνδέεται με την ανιδιοτελή προσφορά για την κοινή ευημερία. Συνδυάζει τα στοιχεία της ελεύθερης βούλησης και επιλογής με την ένταξη σε αυτό το πρόγραμμα δράσης. Ως ελεύθερη απόφαση είναι προσωπική υπόθεση, τρόπος ζωής και ατομική πειθαρχία. Είναι το συναίσθημα για την βοήθεια και την στήριξη της ανάγκης του πλησίου μας (συναδέλφου και μη).

Ο εθελοντισμός είναι ένας δείκτης πολιτισμού του κλάδου μας. Ειδικά σήμερα που το κράτος και οι διάφοροι μηχανισμοί

της πολιτείας, αδυνατούν να αντιμετωπίσουν ικανοποιητικά τα ολόένα και πιο σύνθετα κοινωνικά, οικονομικά και περιβαλλοντικά προβλήματα.

Φιλοδοξία του Τμήματος είναι να αποτελέσει γέφυρα επικοινωνίας και ανταλλαγής απόψεων, εμπειριών, προβολής, εύρεσης εθελοντών και τρόπων χρηματοδότησης των δράσεων, όπου και αν αυτές διεξάγονται.

Για περισσότερες πληροφορίες ή για δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να απευθύνεστε στην συνάδελφο Ευαγγελία Κέντρου, Υπεύθυνη του Τμήματος Εθελοντισμού, στο τηλέφωνο 6945208719, ή στην Γραμματεία του Συλλόγου, στα τηλέφωνα 210-8213905-334.

Συνάδελφοι/ισες, η συμμετοχή σας στο Τμήμα Εθελοντισμού είναι αναγκαία και απαραίτητη. Τα προβλήματα δεν κάνουν διακρίσεις και όλοι μπορούμε να βρεθούμε σε μια θέση ανάγκης. Είμαστε βέβαιοι για την ανταπόκρισή σας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

**Η Συντονιστική Επιτροπή του
Τμήματος Εθελοντισμού
Κέντρου Ευαγγελία
Ζάχος Αναστάσιος
Λεωτσάκος Γεώργιος
Φανός Αλέξανδρος
Σίννης Σωτήριος**

**Εκπρόσωπος Δ.Ε. του ΠΣΦ: Μαρμαράς Ιωάννης
Διοικητική Γραμματεία: Καραγιάννη Αικατερίνη**

Ανασυγκρότηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας

Με το Ν. 4025/2011, «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», τα Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ εντάσσονται

στα κατά τόπους Γενικά Νοσοκομεία.

Μετά από αυτή την εξέλιξη και επειδή σε αυτά τα πλαίσια παρέχονται φυσικοθεραπευτικές πράξεις και εργάζονται αρκετοί φυσικοθεραπευτές, η Δ.Ε. του

Π.Σ.Φ. έστειλε έγγραφο με τις προτάσεις της στο αρμόδιο Υφυπουργό Υγείας, Μάρκο Μπόλαρη, για την επάνδρωση με φυσικοθεραπευτές των σχετικών δομών. Ακολουθεί το έγγραφο του Π.Σ.Φ.:

«Ανασυγκρότηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας»

Αξιότιμε κ. Υφυπουργέ,

Οι σύγχρονες ανάγκες της κοινωνίας μας και των ΑμεΑ είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις παρεχόμενες υπηρεσίες λειτουργικής αποκατάστασης των ΚΕ.Φ.Ι.Α. Αυτές οι υπηρεσίες δεν μπορούν να συνεχίσουν να βασίζονται κατά περίπτωση σε αποσπασματικές ρυθμίσεις, με «κανονιστικές πράξεις» και μάλιστα «κατά το δοκούν» βασιζόμενες στο φιλότιμο κάποιων εργαζομένων, χωρίς συγκεκριμένο

σχέδιο, στοχοθεσία αλλά και μέτρα αντιμετώπισης χρόνιων σοβαρών προβλημάτων.

Τα ΚΕ.Φ.Ι.Α. είναι «ανοικτού τύπου» ΜΚΦ και η ομαλή λειτουργία τους εξ αρχής (ως ΚΕΚΥΚΑμεΑ) είχε βασιστεί κυρίως σε κάλυψη αναγκών φυσικοθεραπευτικής Αποκατάστασης ΑμεΑ των περιοχών τους. Ιδιαίτερα δε, στις μέρες μας που τα 24 ΚΕ.Φ.Ι.Α. της χώρας (πρώην ΚΕΚΥΚΑμεΑ), σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό (ν.4025/11)

υπάρχουν στα κατά τόπους Γενικά Νοσοκομεία (ΕΣΥ) των περιοχών τους και αποκτούν διευρυμένο και εξαιρετικά βαρύνοντα ρόλο στη κάλυψη φυσικοθεραπευτικών αναγκών ΑμεΑ.

Προφανώς όλα τα περιστατικά ΑμεΑ που χρειάζονται φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση από τα δημόσια τοπικά νοσοκομεία της Περιφέρειας θα παραπέμπονται στα ΚΕ.Φ.Ι.Α. της περιοχής τους.

Η μεγάλη πλειοψηφία (55-60%) αυτών των ιατρικών παραπομπών λειτουργικής αποκατάστασης αφορούν περιπτώσεις «φυσικοθεραπευτικής Αποκατάστασης». Όμως οι ελλείψεις στα ΚΕ.Φ.Ι.Α σε προσωπικό και μάλιστα σε Φυσικοθεραπευτές είναι κρίσιμες για την εύρυθμη λειτουργία αυτών των Κέντρων και θα πρέπει κάποτε υπεύθυνα να αντιμετωπιστούν. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι συνήθως σήμερα στα ΚΕ.Φ.Ι.Α ένας Φυσικοθεραπευτής καλείται να καλύπτει με ασφάλεια και επάρκεια έξι με επτά μεγάλους διαφορετικούς χώρους σχεδιασμένους για Φυσικοθεραπευτική Αποκατάσταση που συνολικά ξεπερνούν τα 500τ.μ. Σε αυτούς τους χώρους ανήκουν οι αίθουσες κινησιοθεραπείας, θεραπευτικής Γυμναστικής, δινόλουτρων, υδροθεραπείας, μηχανημάτων, κολυμβητήριο, διάδρομοι κ.α.

Η μέχρι σήμερα σιωπηρή ανοχή από τις αρμόδιες υπηρεσίες αυτής της κατάστασης, συνιστάται απαράδεκτη και ελλοχεύει σοβαρούς κινδύνους τόσο σε βάρος της υγείας των εργαζόμενων φυσικοθεραπευτών αλλά και αστικής ευθύνης προς αυτούς σε περίπτωση ατυχήματος, καθώς

και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους εξυπηρετούμενους των Κέντρων. Η τακτική αυτή υποβαθμίζει τα Κέντρα αλλά και οδηγεί στην απαξίωση τον κλάδο των φυσικοθεραπευτών, αφού είναι αδύνατο υπό τις παρούσες συνθήκες να μπορέσει ένας ή δυο φυσικοθεραπευτές να αντιμετωπίσουν το πλήθος και τη βαρύτητα των περιστατικών που θα τους παραπέμπονται.

Για τους παραπάνω λόγους, έγκαιρα η επιτροπή του Υ.Υ.Κ.Α. για σύσταση Οργανισμού των ΚΕ.Φ.Ι.Α., θα πρέπει να προβλέψει σοβαρές λύσεις για την υποστήριξη ιδιαίτερα στις μέρες μας- αναγκών της δημόσιας υγείας που οφείλουν να προσφέρουν τα ΚΕ.Φ.Ι.Α., ως Μονάδες του Ε.Σ.Υ της Περιφέρειας.

Το απαιτούμενο προσωπικό φυσικοθεραπευτών σε κάθε ΚΕ.Φ.Ι.Α. θα πρέπει να είναι πέντε φυσικοθεραπευτές. Με τη δημιουργία του κατάλληλου «Κανονιστικού πλαισίου» θα επιτρέπεται σε ΑμεΑ να κάνουν εκεί τις φυσικοθεραπείες τους και να διασφαλίζεται πολύπλευρα η εύρυθμη λειτουργία αυτών των Κέντρων.

κ. Υφυπουργέ,

Παρακαλούμε για την απάντησή σας επί των ανωτέρω.

**ΓΙΑ ΤΗΝ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Α.Α. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΗΛΗΣ**

Βράβευση συναδέλφων στα πλαίσια του 21ου Ετήσιου Επιστημονικού Συνεδρίου του Π.Σ.Φ.

Στα πλαίσια του 21ου Ετήσιου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Φυσικοθεραπείας του Π.Σ.Φ., «Αναπηρία και σύγχρονη φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση», πραγματοποιήθηκε βράβευση συναδέλφων που δεν είναι πια ανάμεσά μας ή που έχουν τερματίσει την καριέρα τους και βρίσκονται σε σύνταξη. Σε μια συγκινητική εκδήλωση βραβεύθηκαν οι «απόντες» συνάδελφοι: Νικόλαος Δούκας, Ιωάννης Μαμμάς, Αριστείδης Καθέρης, Γεώργιος Συκώτης, Χρίστος Χριστόπουλος, Σάββας Σαββόπουλος και Πελοπίδας Σίννης.

Επίσης βραβεύθηκαν οι συνταξιούχοι: Παναγιώτης Μαλεβίτης, Σωτήρης Κουράκος, Γεώργιος Γιαννικουράς, Ελένη Βέν, Βασιλική Κοτρωνιά, Σμάρω Παπαδοπούλου, Κυριακή Παρχαρίδου-Ντρενίδου,





Νικόλαος Θεοδορακόπουλος, Λεμονιά Ντούμα, Σοφία Ιωάννου-Παπαδοπούλου, Στέφανος Τηλιακός, Παναγιώτης Μαραγκός, Ρίνα Ρικέττα Κοέν, Θεμιστοκλής Πατσιλίβας,



Δημήτριος Σασλής, Ελλάδα Θεοδοκάτου, Ευγενία Μέλλιου, Ιωάννης Κοίλης και Άννα Μαρκοπούλου.

Σε όλους τους συναδέλφους ή στους οικείους τους δόθηκε τιμητική πλακέτα



με τον θυρεό του Π.Σ.Φ. Οι βραβευθέντες δήλωσαν τη χαρά και την συγκίνησή τους για την πρωτοβουλία του Π.Σ.Φ. Θα ακολουθήσουν και άλλες ανάλογες βραβεύσεις.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Γιάννης Μαρμαράς

Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)

Υπογράφει η Κοινή Υπουργική Απόφαση (Κ.Υ.Α.), Αριθμ. Φ.90380/25916/3294, με θέμα «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», η οποία εκδόθηκε στο Φ.Ε.Κ. 2456/Β'.

Σύμφωνα με τον Ε.Κ.Π.Υ., :

* Στο άρθρο 1 Σκοπός, αναφέρεται:

«Ειδικότερα, με τον παρόντα Κανονισμό, καθορίζονται οι παροχές υγείας σε είδος, η έκταση, το ύψος, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους και προσδιορίζονται οι δικαιούχοι των παροχών αυτών καθώς και ο τρόπος αποζημίωσης της σχετικής δαπάνης.

Ως παροχές υγείας νοούνται:

Παροχές Υγείας σε Είδος: 4. Φυσικοθεραπεία.»

* Στο άρθρο 2 Εννοιολογικοί προσδιορισμοί, αναφέρεται:

«Ως «πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» (Π.Φ.Υ.) νοούνται όλες οι υπηρεσίες και πράξεις, οι οποίες διενεργούνται με σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση των βλαβών υγείας στα: Εργαστήρια φυσικοθεραπείας, φυσικοθεραπευτές με επαγγελματική έδρα.»

«Ως «πάροχοι υπηρεσιών υγείας» νοούνται φυσικά πρόσωπα (γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, φυσικοθεραπευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας) ή νομικά πρόσωπα (νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, πολυϊατρεία, πολυοδοντιατρεία και τμήματα εξωτερικών ιατρείων ιδιωτικών κλινικών), τα οποία παρέχουν νόμιμα υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

«Ως «ειδική αγωγή» νοούνται οι ειδικές θεραπείες για παιδιά ασφαλισμένων σε ειδικά εκπαιδευτήρια, ιδρύματα

περίθαλψης, κέντρα αποκατάστασης και εργαστήρια φυσικοθεραπείας.»

* Στο άρθρο 14 για τις φυσικοθεραπείες αναφέρεται:

«Α. Οι φυσικοθεραπείες διενεργούνται στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας του Οργανισμού, σε συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, σε εργαστήρια κλινικών και θεραπευτηρίων, κατόπιν παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας και έγκριση ελεγκτή ιατρού.

Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3329/2005.

Στη φυσικοθεραπεία καθιερώνεται αποζημίωση ανά συνεδρία (επίσκεψη) εντός της οποίας εκτελούνται όσες φυσικοθεραπευτικές πράξεις κρίνονται αναγκαίες. Στο παραπεμπτικό αναγράφεται ο αριθμός των συνεδριών καθώς και οι απαιτούμενες φυσικοθεραπευτικές πράξεις ανά συνεδρία.

Δικαιολογούνται έως 12 συνεδρίες δύο φορές το χρόνο και η αποζημίωση ανά συνεδρία ορίζεται σε είκοσι (20) ευρώ.

α) Σε αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια δύναται να χορηγούνται φυσικοθεραπείες δέκα (10) συνεδρίες το μήνα και μέχρι έξι (6) μήνες.

Για συνέχιση της θεραπείας και μέχρι άλλο ένα εξάμηνο (6 μήνες), απαιτείται απαραίτητα ιατρική γνωμάτευση ειδικευμένου θεράποντος ιατρού ανάλογης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό.

β) Σε σοβαρά κινητικά προβλήματα, όπως παραπλη-

γίες, τετραπληγίες κ.λπ., μπορεί να χορηγούνται μέχρι δέκα (10) συνεδρίες το μήνα και για έξι (6) μήνες που μπορεί να παραταθούν έως 1 έτος, μετά από γνωμάτευση ειδικευμένου θεράποντος ιατρού ανάλογης ειδικότητας Κρατικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό.

γ) Σε σοβαρά ορθοπεδικά προβλήματα αναστρέψιμα (σοβαρά κατάγματα ή δυσκαμψίες) χορηγούνται 12 συνεδρίες το μήνα και μέχρι έξι (6) μήνες.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις α, β και γ δικαιολογούνται φυσικοθεραπευτικές πράξεις κατ'οίκον δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα και μέχρι έξι (6) μήνες με αποζημίωση (20) ευρώ τη συνεδρία.

* Στο άρθρο 17, Ειδική αγωγή αναφέρεται:

«2. Σε περιπτώσεις παιδιών μέχρι την συμπλήρωση του δέκατου ογδού (18ου) έτους της ηλικίας τους με γνωμάτευση ειδικευμένου ιατρού Κρατικού ή Πανεπιστημιακού

Νοσοκομείου αντίστοιχης ειδικότητας, ισχύος ενός (1) έτους, η οποία μπορεί να επαναλαμβάνεται κάθε μήνα από θεράποντες ιατρούς αντίστοιχης ειδικότητας και μετά από έγκριση ελεγκτού ιατρού, χορηγούνται ως κατωτέρω:

Α. Σε αμιγή περιστατικά κινητικών προβλημάτων φυσικοθεραπείες 10 συνεδρίες το μήνα και η αποζημίωση ανά συνεδρία ορίζεται σε είκοσι (20) .»

Ένα πάγιο αίτημα του κλάδου, η καθιέρωση της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας, έγινε πράξη. Για να επιτευχθεί η παραπάνω καθιέρωση είχε προηγηθεί η απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, Αριθμ. 12 της 228ης Ολομ./14-02-2011, μετά το υπ. αριθμ. 351/30-60-2010 έγγραφο του Π.Σ.Φ., με την οποία το ΚΕ.Σ.Υ. αποδέχθηκε την θεραπευτική αντιμετώπιση από πλευράς φυσικοθεραπευτικών πράξεων που ενεργούνται από τους φυσικοθεραπευτές ως φυσικοθεραπευτική συνεδρία, στην οποία περιλαμβάνονται οι αναγκαίες, σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση και την αξιολόγηση από πλευράς φυσικοθεραπευτών, θεραπευτικές πράξεις. Με την απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ. δημιουργήθηκαν οι επιστημονικές προϋποθέσεις για να δεχθούν τα συναρμόδια Υπουργεία το πάγιο αίτημα του Π.Σ.Φ.

Επίσης πραγματοποιήθηκαν πλήθος επαφές μελών της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. με την Γενική Γραμματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, του Υπουργείου Εργασίας, Αθηνά Δρέττα και αρμόδιους υπηρεσιακούς παράγοντες, καθώς και καταθέσεις εγγράφων προς την αρμόδια Γενική γραμματεία, με τις θέσεις του Π.Σ.Φ. επί του σχεδίου κανονισμού παροχών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Οι τελικές θέσεις του Π.Σ.Φ. για το σχέδιο κανονισμού

του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., κατατέθηκαν στην τελευταία συνάντηση αντιπροσωπείας του Π.Σ.Φ. με την Γενική Γραμματέα Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθηνά Δρέττα. Η αντιπροσωπεία αποτελείτο από τον Πρόεδρο, Παναγιώτη Μπουζικάκο, τον Α' Αντιπρόεδρο, Γεώργιο Μπάκα, τον Β' Αντιπρόεδρο, Κώστα Καραγιάννη, τον Γενικό Ταμία και Υπεύθυνο Εκδόσεων, Γιάννη Μαρμαρά και τα μέλη του Δ.Σ., Στασινό Πικραμένο και Ευάγγελο Τριγώνη.

Σύμφωνα με την Κ.Υ.Α. κατοχυρώνεται ως φορέας Π.Φ.Υ., τόσο το Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας όσο και ο φυσικοθεραπευτής με επαγγελματική έδρα (φυσικό πρόσωπο). Ακόμη αναφέρονται ξεκάθαρα οι χώροι που εφαρμόζονται οι φυσικοθεραπείες, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται και η οικία του ασθενή αλλά και τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Με αυτό γίνεται ξεκάθαρο ότι οι θέσεις των συναδέλφων που εργάζονται στο Ι.Κ.Α. μεταφέρονται στο νέο Οργανισμό.

Πολύ σημαντική είναι η αναφορά ότι οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3329/2005.

Στη συνέχεια γίνεται αναφορά για τις φυσικοθεραπείες που δικαιούνται κάθε ασθενής, ανάλογα την πάθηση και την αποζημίωση κάθε συνεδρίας

ανά 20 €. Τέλος καθορίζεται η παροχή φυσικοθεραπείας στην ειδική αγωγή για παιδιά μέχρι 18 ετών.

Πολλά από τα αιτήματα του Π.Σ.Φ. έγιναν δεκτά από την Γενική Γραμματέα και έχουν αποτυπωθεί στην Κ.Υ.Α. Οφείλουμε να ευχαριστήσουμε την κα. Δρέττα γιατί αντιλήφτηκε τα θέματα και τις ιδιαιτερότητες του κλάδου, ήταν ξεκάθαρη και ειλικρινής για τις θέσεις της σε όλη την διάρκεια των επαφών μαζί της και ότι υποσχέθηκε το πραγματοποιήσει.

Σύμφωνα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ο κανονισμός θα αρχίσει να εφαρμόζεται από 01/01/2012. Η μέχρι σήμερα εξέλιξη δείχνει ότι κάτι τέτοιο είναι πολύ φιλόδοξο.

Επίσης θα πρέπει να ξεκαθαριστούν οι προθέσεις της Πολιτείας σχετικά με τις συμβάσεις. Πάγια θέση του Π.Σ.Φ. είναι οι συμβάσεις να είναι ανοικτές σε όλους τους συναδέλφους που επιθυμούν να συμβληθούν με τον Οργανισμό. Η Γενική Γραμματέα, Αθηνά Δρέττα, είναι θετική με το αίτημα του Π.Σ.Φ. Μένει να το δούμε και στην πράξη. Επίσης θα πρέπει να ξεκαθαριστεί το μοντέλο σύμβασης με τους συναδέλφους που δεν έχουν εργαστήριο φυσικοθεραπείας, αλλά θα μπορούν να παρέχουν φυσικοθεραπείες κατ'οίκον στις παθήσεις που προβλέπει ο κανονισμός.

Γίνεται προσπάθεια για συνάντηση του Π.Σ.Φ. με τον



Ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Γιάννης Μαρμαράς, ο Α' Αντιπρόεδρος του Π.Σ.Φ., Γεώργιος Μπάκας, το μέλος του Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., Στασινός Πικραμένος, η Γενική Γραμματέα Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθηνά Δρέττα, ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Παναγιώτης Μπουζικάκος, το μέλος του Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., Ευάγγελος Τριγώνης και ο Β' Αντιπρόεδρος του Π.Σ.Φ., Κώστας Καραγιάννης

πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Γεράσιμο Βουδούρη, για να διευκρινιστούν οι παραπάνω εκκρεμότητες και απορίες. Όλες οι εξελίξεις θα αναρτηθούν στην ιστοσελίδα του Π.Σ.Φ., www.psf.org.gr.

Σας παραθέτουμε τις τελικές θέσεις του Π.Σ.Φ. για το σχέδιο κανονισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., που κατατέθηκαν στην τελευταία συνάντηση αντιπροσωπείας του Π.Σ.Φ. με την Γενική Γραμματέα Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθηνά Δρέττα.

«Οι θέσεις και οι παρατηρήσεις του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών επί του κειμένου του ενιαίου κανονισμού παροχών υγείας».

Αξιότιμη κα Δρέττα,

Η Δ.Ε. του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών σας καταθέτει τις γενικές παρατηρήσεις της επί του κειμένου του ενιαίου κανονισμού παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι όροι του οποίου πρέπει να είναι σύμφωνοι με τους νόμους, τις υπουργικές αποφάσεις και τις αποφάσεις της Ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ.

- Σύμφωνα με την υπ. αριθμ. ΑΥ6α/γ.π. 21851/31-3-2011 απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ. οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να αμείβονται ανά φυσικοθεραπευτή συνεδρία.

- Για την αμοιβή της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας προτείνουμε την τιμή των 30,00 €.

- Ζητάμε σύμβαση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με όλα τα νόμιμα εργαστήρια φυσικοθεραπείας και τους φυσικοθεραπευτές με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος για κατ'οίκον θεραπείες χωρίς αποκλεισμούς. Γνωρίζοντας ότι οι Έλληνες είναι υποχρεωμένοι να ασφαρίζονται σε κρατικούς φορείς, χωρίς να τους δίνεται η δυνατότητα να επιλέγουν ανάμεσα σε ιδιωτικό ή κρατικό σύστημα ασφάλειας και παροχών υγείας, το εργαστήριο φυσικοθεραπείας και ο φυσικοθεραπευτής που θα αποκλειστεί από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ήτοι από το 95% των ασφαλισμένων, μάλλον πρέπει να αλλάξει επάγγελμα.

- Φυσικοθεραπευτικές πράξεις σύμφωνα με το Π.Δ. 157/1991 (ΦΕΚ 62/Α/30-4-1991) εκτελούνται και στο σπίτι του ασθενούς με προσαύξηση αμοιβής κατά 50%.

- Ζητάμε να έχει δικαίωμα ο ασθενής ελεύθερης επιλογής φυσικοθεραπευτή.

- Αφού θα καθιερωθεί η αμοιβή της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας στο παραπεμπτικό που θα εκδώσει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για φυσικοθεραπεία, ο ιατρός να γράφει την πάθηση, την πρόταση για φυσικοθεραπεία του ασθενούς και τις τυχόν σε παρένθεση παρατηρήσεις, υποδείξεις και προτάσεις για φυσικοθεραπεία.

- Αν ο ιατρός υποχρεωθεί να καθορίζει τον αριθμό και το είδος των φυσικοθεραπευτικών πράξεων δεν μπορεί να παραμείνει ο όρος της εφαρμογής των φυσικοθεραπευτικών πράξεων σε όλο το σώμα.

- Πρέπει να προκαθορίζονται τα σημεία του σώματος (μέχρι σήμερα ήταν το πολύ σε δύο σημεία του σώματος) και ο αριθμός των φυσικοθεραπευτικών πράξεων (μέχρι σήμερα ήταν μέχρι τρεις (3) φυσικοθεραπευτικές πράξεις), π.χ. 10 TENS, 10 BIOFEEDBACK, 10 LASER σε δύο σημεία αμείβονται βάση του κρατικού τιμολογίου στο ποσό των 59,00 €.

- Σας επισημαίνουμε ότι στα εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, στα κέντρα αποκατάστασης, στις κλινικές και σε όποιο χώρο επιτρέπεται η εκτέλεση φυσικο-

θεραπευτικών πράξεων σύμφωνα με τον νόμο 3329/2005, άρθρο 33, παρ. 2, οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές.

- Ζητάμε οι φυσικοθεραπευτές, υπάλληλοι του Ι.Κ.Α. να συνεχίσουν να εργάζονται και στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με το ίδιο καθεστώς.

- Σύμφωνα με το Π.Δ. 28/1987 (ΦΕΚ 8/Α/4-2-1987) ο χώρος εργασίας του φυσικοθεραπευτή είναι το εργαστήριο φυσικοθεραπείας. Ο όρος φυσικοθεραπευτήριο δεν ισχύει πλέον.

- Ζητάμε να αναγραφεί ο καθορισμός του όρου φυσικοθεραπευτική συνεδρία (ο αριθμός των φυσικοθεραπευτικών πράξεων που εκτελεί ο φυσικοθεραπευτής ανά επίσκεψη).

- Σύμφωνα με τον νόμο 3846/2010 (Φ.Ε.Κ. 66/Α/11-5-2010) το εργαστήριο φυσικοθεραπείας παρέχει Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

- Στα κέντρα αποκατάστασης θα πρέπει να επιτρέπεται η παραπομπή για φυσικοθεραπεία αφού προηγουμένως έχει εξαντληθεί η δυνατότητα παροχής φυσικοθεραπείας στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας και κατόπιν αποφάσεως ειδικής επιτροπής. Η φυσικοθεραπευτική συνεδρία στο εργαστήριο φυσικοθεραπείας θα στοιχίζει 20,00 € ενώ στο κέντρο αποκατάστασης για την ίδια μορφή θεραπείας θα στοιχίζει 70,00 €.

Ειδικότερα επί του κειμένου προτείνουμε τα εξής:

Άρθρο 2

Να προστεθεί στους χώρους όπου παρέχεται Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας «εργαστήριο φυσικοθεραπείας» και «φυσικοθεραπευτές για κατ'οίκον θεραπείες», σύμφωνα με τον νόμο 3846/2010, άρθρο 28, παρ. 6.

Άρθρο 2

Στο τέλος . Ως πάροχοι υπηρεσιών υγείας «φυσικοθεραπευτές και εργαστήρια φυσικοθεραπείας».

Άρθρο 2

Στο τέλος: Ως ειδική αγωγή να προστεθεί «εργαστήριο φυσικοθεραπείας» και «φυσικοθεραπευτές για θεραπεία κατ'οίκον».

Άρθρο 6

Πρόληψη και προαγωγή υγείας

Να συμπληρωθεί ως «η» Φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση σε μαθητές σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, με σκοπό την πρόληψη (Π.Δ. 90/95)».

Άρθρο 7

Παρ. Α. Στο τέλος «και φορείς του νόμου 3846/2010, άρθρο 28, παρ. 6.

Άρθρο 10

Νοσοκομειακή περίθαλψη

Παρ. Α. Να συμπληρωθεί και «φυσικοθεραπεία».

Άρθρο 14

Παρ. Α. Στο τέλος «και η αποζημίωση ανά συνεδρία ορίζεται σε 30,00€».

Παρ. Α. Προτείνουμε «έως 10 (δέκα) συνεδρίες 3 (τρεις) φορές τον χρόνο. Εάν χρειάζεται περαιτέρω θεραπεία πρέπει να το κρίνει υγειονομική επιτροπή (όπως συμβαίνει σήμερα με όλα τα ασφαλιστικά ταμεία)».

Παρ. Α. Αντί για φυσικοθεραπευτήριο να γραφτεί εργαστήριο φυσικοθεραπείας.

Να διευκρινιστεί .. «Η έκδοση του κάθε παραπεμπτικού θα γίνεται ανά μήνα στις περιπτώσεις παροχής συνεχούς θεραπείας».

Να προστεθεί «στο παραπεμπτικό θα αναγράφεται ο αριθμός των συνεδριών, η πάθηση του ασθενούς και οι τυχόν οδηγίες του θεράποντος ιατρού».

Εάν δεν συμφωνείτε με την παραπάνω πρότασή μας, θα πρέπει να προστεθεί «στο παραπεμπτικό θα αναγράφεται ο αριθμός των φυσικοθεραπευτικών πράξεων μέχρι τρεις(3), το είδος των φυσικοθεραπευτικών πράξεων και το σημείο του σώματος που θα εφαρμοστούν (ένα σημείο)».

Να προστεθεί «Σε αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια δύναται να χορηγούνται 20 συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα για το πρώτο τρίμηνο και 10 συνεδρίες φυσικοθεραπείας για το επόμενο τρίμηνο. Η περαιτέρω χορήγηση φυσικοθεραπείας κρίνεται από επιτροπή».

Να αλλάξει σε: «Σε νευρολογικούς ασθενείς (σκληρυνση κατά πλάκας, μυοπάθειες, νόσοι κινητικού νευρώνα, ημιπληγίες, παραπληγίες, τετραπληγίες, τετραπαρέσεις,

νευρολογικά ή νευροεξελικτικά νοσήματα, κλπ) με σοβαρά κινητικά προβλήματα.

15 φυσικοθεραπείες το μήνα για το πρώτο έτος, 10 φυσικοθεραπείες το μήνα για το δεύτερο έτος, 6 φυσικοθεραπείες το μήνα για το τρίτο, εάν έτσι το κρίνει η υγειονομική επιτροπή.

Τα κινητικά προβλήματα προκαλούνται πρωτογενώς από την πάθηση και δευτερογενώς εξελίσσονται από την μειωμένη κινητικότητα.

Να προστεθεί «Σε σοβαρά ορθοπεδικά προβλήματα αναστρέψιμα δύναται να χορηγούνται 20 συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα για το πρώτο τρίμηνο και 10 συνεδρίες φυσικοθεραπείας για το επόμενο τρίμηνο. Η περαιτέρω χορήγηση φυσικοθεραπείας κρίνεται από επιτροπή».

Άρθρο 17

Παρ. 1 Για παιδιά να προστεθεί «εργαστήρια φυσικοθεραπείας» και «φυσικοθεραπευτές για κατ οίκον θεραπεία».

Αξιότιμη κα Δρέττα,

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών Ν.Π.Δ.Δ. (νόμος 3599/2007,) το θεσμικό όργανο των φυσικοθεραπευτών της Ελλάδας, εκπροσωπεί όλους τους φυσικοθεραπευτές που έχουν άδεια ίδρυσης και λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.

ΓΙΑ ΤΗΝ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Α.Α. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

«Πρόταση του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών για τις κατ οίκον θεραπείες»

Αξιότιμη κα Δρέττα,

Η Δ.Ε. του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών σας ενημερώνει ότι μέχρι σήμερα, τα ασφαλιστικά Ταμεία παρέχουν κατ οίκον θεραπείες, όπως γίνεται στο Ι.Κ.Α. από τους υπαλλήλους φυσικοθεραπευτές του Ιδρύματος, στον Οίκο Ναύτου, τον Ε.Δ.Ο.Ε.Α.Π., κ.α. που συνάπτουν συμβάσεις με φυσικοθεραπευτές ως ελεύθερους επαγγελματίες, οι οποίοι δεν διατηρούν εργαστήριο φυσικοθεραπείας, για αποκλειστικά και μόνο κατ οίκον θεραπείες.

Αλλα ταμεία καλύπτουν την κατ οίκον Φυσικοθεραπεία με τους συμβεβλημένους εργαστηριούχους Φυσικοθεραπευτές με προσαύξηση 50% της αμοιβής.

Το θέμα αυτό δεν προβλέπεται από τον ενιαίο κανονισμό παροχών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αφορά ένα σημαντικό αριθμό φυσικοθεραπευτών που εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες, που καλύπτουν σε μεγάλο βαθμό τις αυξημένες ανάγκες των ασθενών με σοβαρά κινητικά προβλήματα υγείας και με αδυναμία μετακίνησης στα εργαστήρια Φυσικοθεραπείας,

με πιθανό αποτέλεσμα οι ασθενείς αυτοί να οδηγούνται σε άλλους χώρους θεραπείας με πολλαπλάσια έξοδα για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Πιστεύουμε ότι θα πρέπει να αντιμετωπιστεί η κατ οίκον φυσικοθεραπεία, για τους ασθενείς που δεν μπορούν να μετακινηθούν, με συμβάσεις για κατ οίκον θεραπείες με πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, εγγεγραμμένους στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών Ν.Π.Δ.Δ.

Παρακαλούμε να μας πληροφορήσετε για τη δυνατότητα πραγματοποίησης συμβάσεων αποκλειστικά και μόνο για κατ οίκον θεραπείες.

ΓΙΑ ΤΗΝ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Α.Α. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

Συνάντηση με τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. θα πραγματοποιήσει συνάντηση με τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Γεράσιμο Βουδούρη, την Πέμπτη, 22/12/2011, στα γραφεία του νέου Οργανισμού, στο νέο κτίριο του Υπουργείου Υγείας, στο Μαρούσι, όπου θα τεθούν όλα

τα θέματα που απασχολούν τους εργαστηριούχους φυσικοθεραπευτές.

Για τα αποτελέσματα της συνάντησης θα ενημερωθείτε από την ιστοσελίδα του Συλλόγου.

Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας για τα Ταμεία εκτός Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Μετά από επικοινωνία του Π.Σ.Φ. με την Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, έγινε ενημέρωση ότι η επεξεργασία του τελικού κειμένου του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας των Ταμείων εκτός Ε.Ο.Π.Υ.Υ., βρίσκεται

στο τελικό στάδιο. Το αίτημά μας για τον εναρμονισμό των κανονισμών παροχών για όλα τα Ασφαλιστικά Ταμεία σύμφωνα με αυτό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πιστεύουμε ότι θα υλοποιηθεί σύντομα.

Ο Π.Σ.Φ. θα βρίσκεται σε συνεχή

επαφή με την Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων και θα αξιοποιήσει το πολύ καλό κλίμα συνεργασίας που έχει εδραιωθεί με την Γενική Γραμματεία, Αθηνά Δρέττα. Για ότι νεότερο θα ενημερωθείτε από την ιστοσελίδα του Συλλόγου.

Πληρωμή οφειλών του Ο.Π.Α.Δ.

Μετά από επικοινωνία του Π.Σ.Φ. με τον οικονομικό σύμβουλο του Προέδρου του Ο.Π.Α.Δ., κ. Σακοράφα, έγινε ενημέρωση ότι έχουν δοθεί στις κατά τόπους Υ.Π.Α.Δ. χρήματα για την πληρωμή των εργαστηριούχων φυσικοθεραπευτών. Αυτά τα χρήματα αφορούν το 2010 και κάποιους μήνες του 2011.

Επίσης, όταν του τέθηκε το θέμα των μεγάλων καθυστερήσεων πληρωμών σε κάποιες Υ.Π.Α.Δ., ζήτησε συγκεκριμένα στοιχεία. Ο Π.Σ.Φ. ζητά από τα μέλη του να επικοινωνήσουν με την Γραμματεία και να δώσουν συγκεκριμένες πληροφορίες για τις κατά τόπους οφειλές του Ο.Π.Α.Δ. ώστε να κατατεθούν στους αρμόδιους παράγοντες.

Ομαδική αγωγή για τις οφειλές των Ταμείων

Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. μετά την κατάθεση εξώδικων προς τα μεγάλα ασφαλιστικά ταμεία που χρωστούν δεδουλευμένες οφειλές στους συμβεβλημένους με αυτά φυσικοθεραπευτές, δεν έχει τη δυνατότητα νομικά να υποβάλλει αγωγή κατά των ασφαλιστικών ταμείων επειδή οι συμβάσεις είναι ατομικές.

Για το λόγο αυτό η Δ.Ε. αποφάσισε ο Π.Σ.Φ. να βοηθήσει όσους συναδέλφους επιθυμούν να συμμετάσχουν σε ονομαστική, ομαδική προσφυγή στην Δικαιοσύνη για την διεκδίκηση αυτών των οφειλών. Πρέπει οι συνάδελφοι που ενδιαφέρονται για την παραπάνω διαδικασία να ενημερώσουν την Γραμματεία του Συλλόγου και να κοινοποιήσουν στοι-

χεία για το Ταμείο, τη χρονική περίοδο και το ύψος της οφειλής.

Κάποια Π.Τ., όπως το Π.Τ. Σερρών, αποφάσισαν να υποβάλλουν μόνοι τους αγωγή για το θέμα. Αυτό μπορούν να το κάνουν και οι συνάδελφοι σε όποιο άλλο Π.Τ. το επιθυμούν.

Ανάλογα με την ανταπόκριση των συναδέλφων, θα σας γνωρίσουμε τις περαιτέρω κινήσεις και τις όποιες λεπτομέρειες. Σας ενημερώνουμε ότι μέχρι τη στιγμή της έκδοσης του περιοδικού, μόλις τέσσερις (4) εργαστηριούχοι φυσικοθεραπευτές έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον για την αγωγή. Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. θα εκτιμήσει την περαιτέρω στάση της επί του θέματος.

Παράταση συμβάσεων του Ο.Π.Α.Δ.

Σύμφωνα με την αριθμ. 25387 Απόφαση του Προέδρου του Ο.Π.Α.Δ., Κυριάκου Σουλιάτη, κατ'εφαρμογή της από 13/09/2011 απόφασης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (απόφ. 23, θέμα 9ο) και της 459/18/2011 απόφασης του Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ., παρατείνεται η ισχύς των συμβάσεων του Οργανισμού με προμηθευτές υγείας, οι οποίες έχουν λήξει από 01/08/2011 ή αναμένεται να λήξουν στο προσεχές διάστημα, μέχρι τη σύναψη νέων συμβάσεων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ηλεκτρονική συνταγογράφηση συμβεβλημένων ιατρών με τον Ο.Π.Α.Δ.

Ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου με την αριθμ. Δ2α/ΟΙΚ.27655 εγκύκλιο, ενημέρωσε τον Π.Σ.Φ. ότι το Δ.Σ. του Ο.Π.Α.Δ. αποφάσισε (αρ. πρακτ. 459-θέμα 5ο), την προσωρινή κατάργηση του περιορισμού του 10% για ηλεκτρονικά εκδιδόμενες παραπομπές που αφορούν παρακλινικές εξετάσεις-ιατρικές πράξεις μέχρι νεωτέρας.

Βαρέα και Ανθυγιεινά

Εκδόθηκε σχέδιο Υπουργικής Απόφασης, του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Γεώργιου Κουτρουμάνη, η οποία αφορά τα Βαρέα και Ανθυγιεινά επαγγέλματα, τους χώρους εργασίας που αυτά πραγματοποιούνται και οι ειδικότητες που τα κάνουν. Δυστυχώς η ειδικότητα της φυσικοθεραπείας δεν αναφέρεται στο σχέδιο της Υ.Α.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Βαριές και Ανθυγιεινές εργασίες με τις έναντι αυτών ειδικότητες, είναι οι παρακάτω ειδικά απαριθμούμενες:

ΧΩΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

31) Νοσηλευτικά Ιδρύματα, Κλινικές, Μικροβιολογικά και Βιοχημικά εργαστήρια, υγειονομικές Μονάδες Ασφαλιστικών Οργανισμών

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

Νοσοκόμοι, παρασκευαστές και βοηθοί αυτών, Θαλαμνπόλοι Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και κλινικών, Συντηρητές Πειραματόζωων, Συσκευαστές οργάνων-εμβολίων, παρασκευαστές τραπέζης αίματός, βιολόγοι εργαστηρίων παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και οι αντίστοιχες ειδικότητες των εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, καθαρίστριες.

Όπως έχει γίνει γνωστό από προηγούμενα τεύχη του «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ», ο Π.Σ.Φ. με έγγραφό του και συναντήσεις με την διαρκή Επιτροπή Βαρέων και Ανθυγιεινών επαγγελμάτων (Β.Α.Ε.) και τον Πρόεδρό της, Αν. Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής Θράκης, Θόδωρο Κωνσταντινίδη, ζήτησε την ένταξη του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή στα Βαρέα και Ανθυγιεινά επαγγέλματα καταθέτοντας ολοκληρωμένη πρόταση με επιστημονικά κριτήρια.

Στο τελικό πόρισμα της Επιτροπής Β.Α.Ε. προς το Υπουργείο Εργασίας, το

επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή προτάθηκε να ενταχθεί στα Β.Α.Ε. σύμφωνα με επιστημονικά και τεχνοκρατικά κριτήρια. Δυστυχώς στην σχεδιαζόμενη Υ.Α. οι φυσικοθεραπευτές αποκλείστηκαν χωρίς να γνωρίζουμε τους λόγους. Θεωρούμε πως αυτό έγινε για πολιτικούς και οικονομικούς λόγους.

Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. με νέο έγγραφό της προς τον Υπουργό Εργασίας, Γεώργιο Κουτρουμάνη και το Πρόεδρο της Επιτροπής, Θόδωρο Κωνσταντινίδη, ζητά την επαναξιολόγηση του θέματος και την ένταξη των

φυσικοθεραπευτών στα Β.Α.Ε. Επίσης γίνονται προσπάθειες για συνάντηση με τον Υπουργό Εργασίας ή άλλο ανώτατο υπηρεσιακό παράγοντα του Υπουργείου Εργασίας.

Το έγγραφο του Π.Σ.Φ. προς τον Υπουργό Εργασίας, υιοθέτησε και καταχώρησε ο Θόδωρος Κωνσταντινίδης στην Περιοδική Έκδοση «Εργασία & υγεία», τεύχος 45, της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος (Ε.Ε.Ι.Ε.Π.) της οποίας είναι Πρόεδρος.

Ακολουθεί το έγγραφο του Π.Σ.Φ. προς τον Υπουργό Εργασίας:

«Απόφαση του Υπουργείου Εργασίας για τα Βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα»

Κύριε υπουργέ,

Η Δ.Ε. του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών πληροφορήθηκε ότι με απόφασή σας, η οποία προκλήθηκε από το πόρισμα της Διαρκούς Επιτροπής Κρίσεως Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων, καθορίσατε τις βαριές και ανθυγιεινές εργασίες με τις έναντι ειδικότητες αυτών.

Ανάμεσα στους χώρους εργασίας που αναφέρονται στην απόφασή σας είναι και τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, οι Κλινικές και οι Υγειονομικές Μονάδες Ασφαλιστικών Οργανισμών. Δυστυχώς, στις ειδικότητες που χαρακτηρίζονται βαριές και ανθυγιεινές δεν περιλαμβάνεται η ειδικότητα των φυσικοθεραπευτών, παρόλο που παρέχουν τις υπηρεσίες τους εδώ και δεκαετίες στους παραπάνω χώρους εργασίας.

Όπως γνωρίζουμε το πόρισμα της παραπάνω επιτροπής Β.Α.Ε. ήταν θετικό για την ένταξη και των φυσικοθεραπευτών στις ειδικότητες Β.Α.Ε., βασισμένο σε επιστημονικά και τεχνοκρατικά κριτήρια.

Θεωρούμε άνιση την αντιμετώπιση επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με τους ίδιους ασθενείς, εκτίθενται στους ίδιους κινδύνους και δεν αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο από την Πολιτεία.

Οι φυσικοθεραπευτές, όπως και οι νοσοκόμοι, έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς και τους κινδύνους που απορρέουν από την επαφή αυτή (είναι in vivo ειδικότητα), εργάζονται σε κλειστούς χώρους, πλήρως και κατά αποκλειστικότητα (ειδικές κλειστές μονάδες, όπως Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών, Εμφραγμάτων, κα), ενώ ελάμβαναν με το παλιό μισθολόγιο το αυξημένο νοσοκομειακό επίδομα όπως και το ειδικό επίδομα κλειστών μονάδων, γεγονός που αποδεικνύει την αποδοχή εκ μέρους του νομοθέτη της επικινδυνότητας της εργασίας τους.

Επίσης, σύμφωνα και με την Συλλογική Σύμβαση Εργασίας της Ο.Σ.Ν.Ι.Ε. και την διαιτητική απόφαση 36/2009, οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στον ιδιω-

τικό τομέα λαμβάνουν ανθυγιεινό επίδομα, 12% επί του βασικού μισθού τους.

Ο Π.Σ.Φ. με το υπ. αριθμ. 483/6-6-2011 έγγραφό του έχει καταθέσει τις απόψεις του για το θέμα στην Γενική Γραμματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στον κ. Κωνσταντινίδη, αναφέροντας τους επαγγελματικούς κινδύνους και τα καθήκοντα των φυσικοθεραπευτών.

Κύριε υπουργέ,

Θεωρούμε ότι η απόφασή σας, δεν έχει λάβει υπόψη το σύνολο των παραπάνω κριτηρίων και επιχειρημάτων, είναι κατάφορα άδικη, δημιουργώντας αναστάτωση στο σύνολο των εργαζόμενων φυσικοθεραπευτών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας και στη συνεργασία τους με τους άλλους κλάδους εργαζομένων που εντάσσονται.

Ζητούμε την ένταξη των φυσικοθεραπευτών στα Βαρέα και Ανθυγιεινά επαγγέλματα με επιστημονικά και

τεχνοκρατικά κριτήρια και όχι τον αποκλεισμό τους για πολιτικούς και οικονομικούς λόγους. Αξίζει να σημειωθεί, ότι το σύνολο των φυσικοθεραπευτών, που εργάζονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές και υγειονομικές μονάδες ασφαλιστικών οργανισμών δεν είναι ιδιαίτερα αυξημένος, σε σημείο που να επηρεάζει οικονομικά την όποια απόφασή σας.

Για κάθε άλλη πληροφορία ή διευκρίνιση είμαστε στην διάθεσή σας.

ΓΙΑ ΤΗΝ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Α.Α. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΗΛΗΣ

Μετά την αποστολή του παραπάνω εγγράφου και τις επανελημμένες ενοχλήσεις στο γραφείο του Υπουργού Εργασίας, Γεώργιου Κουτρουμάνη, έγινε επικοινωνία με τον Διευθυντή του γραφείου του Υπουργού Εργασίας, κ. Λεπενιώτη, ο οποίος μας ενημέρωσε ότι είναι καταρχήν θετικός στην ένταξη των φυσικοθεραπευτών στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Επίσης διευκρίνισε πως η ένταξη των ειδικοτήτων στα βαρέα και ανθυγιεινά που περιλαμβάνονται στο τελευταίο σχέδιο Υπουργικής

Απόφασης που αναμένεται να εκδοθεί σε Φ.Ε.Κ., θα εξειδικευτεί στους χώρους εργασίας για την κάθε κατηγορία εργαζομένων ξεχωριστά.

Αυτό σημαίνει ότι δεν εντάσσονται όλοι γενικά οι εργαζόμενοι των συγκεκριμένων ειδικοτήτων στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, αλλά μετά από έλεγχο από αρμόδια επιτροπή, θα ενταχθούν οι εργαζόμενοι στα νοσηλευτικά ιδρύματα, στις ιδιωτικές κλινικές, στα Μικροβιολογικά και Βιοχημικά εργαστήρια και στις Υγειονομικές

Μονάδες Ασφαλιστικών Οργανισμών ανάλογα με το τμήμα εργασίας τους, π.χ. Μ.Ε.Θ., κα.

Ο Π.Σ.Φ. θα συναντηθεί μετά τις γιορτές με τον κ. Λεπενιώτη, όπου θα συζητηθεί όπως ανέφερε, η έκδοση Υπουργικής Απόφασης που θα εντάσσει και το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή στα βαρέα και ανθυγιεινά, κατόπιν του θετικού πορίσματος της διαρκούς επιτροπής, ανάλογα πάντα τον χώρο εργασίας του. Θα ενημερωθείτε για τα αποτελέσματα της συνάντησης από την ιστοσελίδα του Π.Σ.Φ.

Εξόφληση παραπεμπτικών του Τ.Υ.Δ.Κ.Υ.

Μετά από επικοινωνία του Π.Σ.Φ. με την οικονομική διευθύντρια του Τ.Υ.Δ.Κ.Υ., κα. Κοτσαρίνη, έγινε ενημέρωση ότι έχει προχωρήσει η εκκαθάριση των παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας μέχρι τον Ιούλιο του 2010 και μέσα στον Δεκέμβριο θα εξοφληθούν. Όπως ανέφερε η κα. Κοτσαρίνη, λόγω έλλειψης προσωπικού υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση στις εκκαθαρίσεις, η οποία θα ξεπεραστεί με την εφαρμογή της εξόφλησης του 90%.

Εξόφληση παραπεμπτικών από το Λιμενικό Σώμα

Μετά από επικοινωνία του Π.Σ.Φ. με το Ελεγκτικό Σώμα του Υπουργείου Οικονομικών, υπήρξε ενημέρωση ότι έχει τελειώσει η εκκαθάριση όλων των παραπεμπτικών του Λιμενικού Σώματος που έχουν κατατεθεί από τους εργαστηριούχους φυσικοθεραπευτές την τελευταία πενταετία και τα χρήματα θα δοθούν μέχρι τέλος του 2011. Όσοι συνάδελφοι έχουν παραπεμπτικά του Λιμενικού Σώματος να έρθουν σε επαφή τηλεφωνικά με τα γραφεία του Συλλόγου, γιατί έχουν δημιουργηθεί κάποια προβλήματα στις εκκαθαρίσεις.

Εξαιρούνται οι φυσικοθεραπευτές από την εφεδρεία

Στο Ν. 4024/2011 «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο-βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του Μεσοπρόθεσμου Πλαίσιου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012-2015», στο άρθρο 33, παρ. 1, αναφέρεται ότι εξαιρούνται από την κατάργηση των κενών οργανικών θέσεων το παραϊατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Επίσης στην παρ. 7, του ίδιου άρθρου, αναφέρεται ότι εξαιρούνται από την εργασιακή εφεδρεία το παραϊατρικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, των φορέων κοινωνικής πρόνοιας και των ασφαλιστικών ταμείων. Σε συνέχεια του παραπάνω νόμου, ο Υπουργός Υγείας, Ανδρέας Λοβέρδος, με την Αριθμ. Υ4α/οικ129726/2011 Εγκύκλιο, αναφέρει τις κατηγορίες και τους κλάδους του προσωπικού που εξαιρείται από τις διατάξεις του νόμου. Μέσα σε αυτές τις ειδικότητες είναι και ο κλάδος των φυσικοθεραπευτών.

Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης

Σύμφωνα με την 42/29-09-2011, Απόφαση Δ.Σ. του Ενιαίου Ταμείου Ασφάλισης Προσωπικού Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (Ε.Τ.Α.Μ.-Μ.Μ.Ε.), παρατείνεται η προθεσμία υποβολής αιτήσεων για ανανέωση συμβάσεων. Ως καταλυτική ημερομηνία ορίστηκε η 31/12/2011. Το Ε.Τ.Α.Μ.-Μ.Μ.Ε. έχει αναρτήσει στην ιστοσελίδα www.taisyf.gr, την νέα ανακοίνωση καθώς και τα σχετικά κείμενα συμβάσεων για χρήση από τους ενδιαφερόμενους.

Θέσεις για φυσικοθεραπευτές στο εξωτερικό

Στην Πάφο της Κύπρου υπάρχει ζήτηση για 7 φυσικοθεραπευτές. Ο μισθός θα είναι από 1000 έως 1600, με πλήρη σύμβαση και απαιτούμενη εμπειρία έως 2 έτη.

Πληρ. Διεύθυνση: ARSINOES 1 STREET, 8820, ΠΑΦΟΣ, τηλ. 0035726821646, e-mail: ppanayl@dl.mlsi.gov.cy

Επίσης η εταιρεία EuroSynapses, ζητά Φυσικοθεραπευτές για νοσοκομεία με διεθνή πιστοποίηση JCIA στη Σαουδική Αραβία, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, Κατάρ και Γερμανία με πολύ καλές αμοιβές και άριστο εργασιακό περιβάλλον.

Πληρ. Τηλ. 6984507090, e-mail: info@eurosynapses.eu, και στο website www.eurosynapses.eu. Όλες οι υπηρεσίες προς τους φυσικοθεραπευτές παρέχονται δωρεάν.

Η γελοιογραφία του τεύχους



Εκ του πιεστηρίου

«Η συνεργασία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας»

Πραγματοποιήθηκε συνάντηση της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. με τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Γεράσιμο Βουδούρη, στις νέες εγκαταστάσεις του Οργανισμού, στο κτίριο MPC του Υπουργείου Υγείας, στο Μαρούσι. Εκ μέρους του Συλλόγου παρευρέθηκαν ο Πρόεδρος, Παναγιώτης Μπουζικάκος, ο Α' Αντιπρόεδρος, Γεώργιος Μπάκας, ο Β' Αντιπρόεδρος, Κώστας Καραγιάννης, ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων, Γιάννης Μαρμαράς και τα μέλη της Δ.Ε., Στασινός Πικραμένος, Νικόλαος Γιοβρής, Τρύφωνας Παπαγέωργας και Ευάγγελος Τριγώνης. Εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. παρευρέθηκε και ο Αντιπρόεδρος, Κυριάκος Σουλιώτης με τον οποίο η Δ.Ε. διαπραγματεύτηκε τα θέματα που αφορούν τον κλάδο.

Αποφασίστηκε η υπογραφή Συλλογικής Σύμβασης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τον Π.Σ.Φ., σύμφωνα με τις παροχές που αναφέρονται στον ενιαίο κανονισμό υγείας του Οργανισμού που έχει εκδοθεί. Οι συμβάσεις αρχίζουν από 01/01/2012. Η Σύμβαση θα αφορά και ασφαλισμένους

του Ο.Γ.Α. (2.000.000 ασφαλισμένους). Οι φυσικοθεραπευτές απλώς θα δηλώνουν στην Υ.Π.Α.Δ. (τοπικό παράρτημα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) της περιοχής τους σε υπεύθυνη δήλωση ότι αποδέχονται τους όρους της Συλλογικής Σύμβασης. Η Σύμβαση θα ισχύει και για συναδέλφους με επαγγελματική στέγη χωρίς εργαστήριο φυσικοθεραπείας μόνο για κατ' οίκον θεραπείες.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. επιθυμεί να μην κληρονομήσει τα χρέη των άλλων ταμείων. Εάν το πετύχει τότε θα πληρώνει μέσα στο χρονικό διάστημα που ορίζει η κείμενη νομοθεσία, ενώ τα χρέη των άλλων ταμείων θα τα αναλάβει το Υπουργείο Οικονομικών.

Οι παραπάνω εξελίξεις αποτελούν μεγάλη επιτυχία για τον κλάδο. Σύμφωνα με την ηγεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο Π.Σ.Φ.

είναι ο μοναδικός επαγγελματικός φορέας με τον οποίο υπάρχει τόσο καλό κλίμα συνεργασίας.

Να είστε σε επαφή με τον Π.Σ.Φ. μέσω της ιστοσελίδας και της Γραμματείας για να ενημερώνεστε για τις εξελίξεις.



Ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων, Γιάννης Μαρμαράς, ο Πρόεδρος, Π. Μπουζικάκος, τα μέλη της Δ.Ε., Τρύφωνας Παπαγέωργας και Ευάγγελος Τριγώνης και ο Α' Αντιπρόεδρος, Γεώργιος Μπάκας με τον Αντιπρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Κυριάκο Σουλιώτη.

Κύριε Πρόεδρε,

Για την σύνταξη της Υ.Α. αριθμ. Φ. 90380/25916/3294

«Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας» του ΕΟΠΥΥ, ως αναφορά τον κλάδο των φυσικοθεραπευτών (συν. 1), είχαμε μια εποικοδομητική συνεργασία με την Γενική Γραμματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων κα Αθηνά Δρέττα. Ασφαλώς και σε αυτή την Υ.Α. υπάρχουν ελλείψεις που αφορούν τον κλάδο μας και παράγραφοι άρθρων που έχουν ανάγκη περαιτέρω διευκρινήσεων. Πέραν από την προφορική μας αναφορά στα προβλήματα που προκύπτουν, σας γνωρίζουμε και γραπτώς τα κάτωθι:

1. Ζητάμε ο ΕΟΠΥΥ να συμβληθεί με όλα τα υπάρχοντα νόμιμα εργαστήρια φυσικοθεραπείας. Πιστεύουμε ότι ο μεγάλος αριθμός ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ για να καλυφθεί από πλευράς φυσικοθεραπείας χρειάζεται όλα τα υπάρχοντα εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

Ετσι εξασφαλίζεται η αρχή της ισότητας πρόσβασης για όλους τους ασφαλισμένους. Ασφαλώς και ζητάμε την ελεύθερη επιλογή φυσικοθεραπευτή από τους ασθενείς του ΕΟΠΥΥ.

2. Ο ΕΟΠΥΥ πρέπει να συμβληθεί μεμονωμένα με φυσικοθεραπευτές με επαγγελματική έδρα χωρίς εργαστήριο φυσικοθεραπείας για την παροχή φυσικοθεραπείας σε ασθενείς κατ' οίκον που αδυνατούν να μετακινηθούν, όπως αναφέρεται στο άρθρο 2 της Υ.Α. «Εννοιολογικοί προσδιορισμοί».

3. Πρόβλημα προκύπτει ως αναφορά τον αριθμό των φυσικοθεραπευτικών συνεδριών σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση. Βάσει του άρθρου 2 της Υ.Α. «Εννοιολογικοί προσδιορισμοί», το εργαστήριο φυσικοθεραπείας ορίζεται ως χώρος παροχής ειδικής αγωγής σε παιδιά. Η παροχή φυσικοθεραπευτικών συνεδριών βάσει της παρ. Α. του άρθρου 14 που καλύπτει ασθενείς με

νευρολογικές παθήσεις είναι ελλιπέστατη για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση.

4. Τεράστιο πρόβλημα προκύπτει από τη μη έγκαιρη καταβολή των αμοιβών που δικαιούνται τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας. Τα Ταμεία μέχρι σήμερα, έφτασαν να καθυστερούν τις αμοιβές αυτές ακόμα και δύο χρόνια. Επί αυτούς τους όρους είναι αδύνατο να λειτουργήσουν τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας. Σας παρακαλούμε να καθορίσετε συγκεκριμένη και τακτική ημερομηνία της καταβολής της αμοιβής των φυσικοθεραπευτικών συνεδριών.

Σας ευχαριστούμε

Με ιδιαίτερη εκτίμηση

**ΓΙΑ ΤΗΝ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**

**ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Α.Α. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ**

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Γιάννης Μαρμαράς

Ημερίδα του Π.Τ. Σερρών, υπό την Αιγίδα του Π.Σ.Φ. «Ιπποθεραπεία: σύγχρονες αντιλήψεις και απόψεις σχετικά με τον ρόλο της στην αποκατάσταση»

Πραγματοποιήθηκε στο Ν. Σκοπό, Σερρών, Ημερίδα που συνδιοργάνωσε το Π.Τ. Σερρών, του Π.Σ.Φ., το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης και το Κέντρο Θεραπευτικής Ιππασίας Σερρών (ΚΕ.ΘΙ.Σ.), υπό την Αιγίδα του Π.Σ.Φ. και της Περιφερειακής Ενότητας Σερρών. Με αυτή την εκδήλωση ολοκληρώθηκαν οι επιστημονικές διοργανώσεις του Π.Σ.Φ. για το 2011.

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής ήταν ο Πέτρος Λυμπερίδης, μέλος Π.Δ.Ε. του Π.Τ. Σερρών και μέλη οι: Βασίλης Κετσετζής, συνάδελφος και πρώην Δήμαρχος του Ν. Σκοπού, Βασίλης Καρδισάς, μέλος Π.Δ.Ε. του Π.Τ. Σερρών, Άγγελος Συμεωνίδης, μέλος Π.Δ.Ε. του Π.Τ. Σερρών και Γιάννης Μαρμαράς, Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ.

Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής ήταν ο Δρ. Ηλίας Καλλιόστρατος, Καθηγητής και Προϊστάμενος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης και μέλη οι: Μαρία Λίγκα, MSc, συνάδελφος-ιπποθεραπεύτρια, Δρ. Αλέκα Χριστάρα-Παπαδοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης και Δημήτρης Κατσουπάκης, MSc, Εργαστηριακός Συνεργάτης του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

Στην Ημερίδα παρευρέθηκαν εκ μέρους του Π.Σ.Φ., ο Πρόεδρος, Παναγιώτης Μπουζικάκος, ο οποίος απεύθυνε σχετικό χαιρετισμό, ο Α' Αντιπρόεδρος Γεώργιος



Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής, Πέτρος Λυμπερίδης



Ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, Ηλίας Καλλιόστρατος



Ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Παναγιώτης Μπουζικάκος

Μπάκας και ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων, Γιάννης Μαρμαράς. Επίσης παρευρέθηκαν αντιπρόσωποι των Π.Δ.Ε. από άλλα Π.Τ.

Εντυπωσιακή ήταν η παρουσία σπουδαστών φυσικοθεραπείας από το Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης και των συνοδών καθηγητών τους.

Μετά την λήξη της Ημερίδας έγινε επίσκεψη στις εγκαταστάσεις του ΚΕ.ΘΙ.Σ. και επίδειξη συνεδρίας ιπποθεραπείας στο κλειστό στίβο από τις συναδέλφους, Μαρία Λίγκα, την «ψυχή» του ΚΕ.ΘΙ.Σ. και Σταυρούλα Κυριακοπούλου.

Η ιπποθεραπεία έχει μία ταχέως αναπτυσσόμενη εξέλιξη στον κλάδο. Ο Π.Σ.Φ. την παρακολουθεί από κοντά και σε συνεργασία με τα Τ.Ε.Ι. θα προσπαθήσουν να διαμορφώσουν το πλαίσιο που αφορά την εφαρμογή της στην Ελλάδα.

Αξίζουν συγχαρητήρια στην Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή, στον τέως Δήμαρχο του Ν. Σκοπού, συνάδελφο, Βασίλη Κετσετζή για τον χώρο και τις υποδομές που δημιούργησε, στις συναδέλφους Μαρία Λίγκα και Σταυρούλα Κυριακοπούλου, για την αυταπάρνηση που τις διακατέχει στο θέμα της ιπποθεραπείας και την εθελοντική προσφορά τους στο ΚΕ.ΘΙ.Σ., στους σπουδαστές και συναδέλφους καθηγητές του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, στους φιλόξενους κατοίκους του Ν. Σκοπού, και στα μέλη της Π.Δ.Ε. του Π.Τ. Σερρών για το πλούσιο γεύμα.



Εικόνα από το αμφιθέατρο



Το μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής της Ημερίδας και τ. Δήμαρχος του Ν. Σκοπού, Βασίλειος Κετσετζής



Εικόνα από θεραπεία στον κλειστό χώρο του ΚΕ.ΘΙ.Σ.



Συνάδελφοι από τον Π.Σ.Φ. και Π.Τ. στον ανοικτό χώρο του ΚΕ.ΘΙ.Σ.

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής, Πέτρος Λυμπερίδης, ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Γιάννης Μαρμαράς, το μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής, και «ψυχής» του ΚΕ.ΘΙ.Σ., Μαρία Λίγκα, ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, Ηλίας Καλλιότρατος, το μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής, Βασίλειος Κετσετζής, η Αθηνά Γεωργιάδου, το μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής, Δημήτρης Κατσουπάκης και το μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής, Βασίλης Καρδισιάς

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Γιάννης Μαρμαράς

21ο Ετήσιο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών «Αναπηρία και σύγχρονη φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση»

Πραγματοποιήθηκε με πολύ μεγάλη επιτυχία το 21ο Ετήσιο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (Ν.Π.Δ.Δ.), με θέμα: «Αναπηρία και σύγχρονη φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση».

Το 21ο Συνέδριο διοργανώθηκε στο Αμφιθέατρο του νέου κτιρίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ΜΡΚ, στο Μαρούσι, στην Αττική, υπό την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Επίτιμη Πρόεδρος του Συνεδρίου, ήταν η Καθηγήτρια Νευρολογίας της Ιατρικής Σχολής, του Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθύντρια της Νευρολογικής Κλινικής του Π.Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Κλημεντίνη Καραγεωργίου.

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής ήταν ο Ευάγγελος Τριγώνης, Μέλος της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., φυσικο-



Τελετή έναρξης



Η Ευρωβουλευτής Μαριέττα Γιαννάκου, ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής, Ευάγγελος Τριγώνης, ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Σ.Φ., Κώστας Ιουλιανός, ο Γραμματέας του Π.Σ.Φ., Μιχάλης Καζάς και ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του 21ου Συνεδρίου, Ηλίας Καλλιόστρατος στο προεδρείο της τελετής έναρξης



Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του 21ου Συνεδρίου, Ευάγγελος Τριγώνης

θεραπευτής, Προϊστάμενος Τμήματος Παραϊατρικών Επαγγελματιών Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», εργαστηριακός συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Γραμματέας της Οργανωτικής Επιτροπής ο Μιχάλης Καζάς, Γενικός Γραμματέας της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., φυσικοθεραπευτής, ελεύθερος επαγγελματίας, Ταμίας της Οργανωτικής Επιτροπής ο Γιάννης Μαρμαράς, Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., φυσικοθεραπευτής Γ.Ν.Ε. «Οριάσιο», ενώ Μέλη είναι οι, Τρύφωνας Παπαγέωργας, Μέλος της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., φυσικοθεραπευτής Ιου Κ.Α.Π.Η. Ηλιούπολης, Σταυρούλα Βαβουγιού, φυσικοθεραπευτριά, αναπληρώτρια Υπεύθυνη Φυσικοθεραπείας Ε.Ι.Α.Α., Μαίρη Πάσχου, φυσικοθεραπεύτρια Κ.Α.Α.Π. Βούλας, Μιχάλης Σεφεριάδης Msc, φυσικοθεραπευτής Γ.Ν.Πατησίων, εργαστηριακός συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Αικατερίνη Σπυριδάκη, φυσικοθεραπεύτρια Εταιρίας Σπαστικών, Σταύρος Σταθόπουλος, φυσικοθεραπευτής, Υπεύθυνος Φυσικοθεραπείας Γ.Ν.Α. «ο Ευαγγελισμός», Μαίρη Ταλιαδούρου, φυσικοθεραπεύτρια μονάδας νεογνών Νοσοκ. «Έλενα Βενιζέλου» και Αλέξανδρος Φανός, φυσικοθεραπευτής, ελεύθερος επαγγελματίας.

Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής ήταν ο Dr. Ηλίας Καλλιόστρατος, Καθηγητής και Προϊστάμενος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης και Μέλη οι: Dr. Παναγιώτης Σπυρόπουλος, Καθηγητής και Προϊστάμενος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, η Dr. Βασιλική Σακελλάρη, Καθηγήτρια και Προϊσταμένη του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Λαμίας, ο Dr. Ηλίας Τσέπης, επίκουρος Καθηγητής και αν. Προϊστάμενος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Πατρών-Αιγίου, ο Σταύρος Κοτταράς, Καθηγητής εφαρμογών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, η Γεωργία Πέττα Msc, Καθηγήτρια εφαρ-

μογών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Γεώργιος Παράς, Καθηγητής εφαρμογών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Λαμίας και Κων/νος Φουσέκης, καθηγητής εφαρμογών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Πατρών-Αιγίου.

Στόχος του συνεδρίου ήταν να υπογραμμίσει τη βαθεία και ουσιαστική σχέση της φυσικοθεραπείας με την αναπηρία, να παρουσιάσει τις σύγχρονες προσεγγίσεις της φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης, επιστημονικά τεκμηριωμένες, σε όλες τις εκφάνσεις της αναπηρίας, σωματικής και διανοητικής, αλλά και να αναδείξει την ανάγκη της διεπιστημονικής προσέγγισης και συνεργασίας λόγω της πολυπλοκότητας των προβλημάτων.

Εγκωμιαστικό για τον κλάδο ήταν το μήνυμα της Επίτιμης Προέδρου, Κλημεντίνης Καραγεωργίου: «Είναι απαραίτητο να αποδειχθεί ότι θεραπείες που προάγουν την πλαστικότητα του Κ.Ν.Σ. έχουν σαν αποτέλεσμα καλύτερη λειτουργική αποκατάσταση και μείωση του απαιτούμενου κόστους. Στην διαδικασία αυτή ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή είναι ο βασικότερος. Ο φυσικοθεραπευτής είναι η ραχοκοκαλιά της Νευροαποκατάστασης. Αυτός είναι που θα ανοίξει το δρόμο για την αναγέννηση των νευρωνικών δικτύων και την πλαστικότητα των νευρώνων και των αξόνων. Είναι αυτός που θα δείξει το δρόμο μέσα στην στενωπό της τραυματικής βλάβης, που οδηγεί στο ξέφωτο της αποκατάστασης και της πλαστικότητας. Ο ουσιαστικότερος ρόλος. Ο εκτελεστής των πολλά υποσχόμενων μελλοντικών θεραπειών αποκατάστασης.»

Διαπρεπείς επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων παρουσίασαν τις πρόσφατες εξελίξεις στην νευροαποκατάσταση, στη φυσικοθεραπεία σε ανάπηρους αθλητές, στην εγκεφαλική παράλυση και στα προβλήματα ειδικής κινητικής αναπηρίας.



Ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του 21ου Συνεδρίου, Ηλίας Καλλιόστρατος



Ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Σ.Φ., Κώστας Ιουλιανός



Ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Παναγιώτης Μπουζικάκος



Η Ευρωβουλευτής Μαριέττα Γιαννάκου και ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Παναγιώτης Μπουζικάκος κατά την εκφώνηση της κεντρικής ομιλίας

Απονομή του βραβείου «Δ. Τσακωνιάτης» στην καλύτερη εργασία του 20ου Επιστημονικού Πανελληνίου Συνεδρίου από τον Ιωάννη Τσακωνιάτη



Κεντρική ομιλήτρια ήταν η Ευρωβουλευτής, πρώην Υπουργός Υγείας και Παιδείας, Μαριέττα Γιαννάκου, με θέμα: «Ευρωπαϊκές πολιτικές για την αναπηρία. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης.»

Πολύ ενδιαφέρον ήταν το στρογγυλό τραπέζι που αναπτύχθηκε με την συμμετοχή επιστημόνων διαφόρων κλάδων με αναπηρία, οι οποίοι μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους και τα καθημερινά τους προβλήματα με τους συνέδρους.

Στο 21ο Συνέδριο, εκφωνήθηκαν 41 ελεύθερες ανακοινώσεις οι περισσότερες από οποιαδήποτε άλλο την ιστορία των συνεδρίων του Π.Σ.Φ. Το ίδιο συνέβη και με τις 34 ανακοινώσεις (poster) που αναρτήθηκαν.

Λόγω των πολλών ανακοινώσεων λειτούργησαν για πρώτη φορά δυο παράλληλες αίθουσες. Επίσης παράλληλα με το Συνέδριο πραγματοποιήθηκαν και πέντε κλινικά σεμινάρια, με διαφορετικές μεθόδους και τεχνικές φυσικοθεραπευτικής προσέγγισης.

Για άλλη μια φορά η συνεργασία των Τμημάτων φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., ως μελών της Ανωτάτης Εκπαίδευσης της χώρας και του Π.Σ.Φ. ως εκπροσώπου και εκφραστή της φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα, εγγυήθηκαν και πέτυχαν τη μεταφορά θεωρητικής κατάρτισης και τεχνογνωσίας στον επαγγελματία φυσικοθεραπευτή, όπου και αν αυτός εργάζεται.

Σε όλη την διάρκεια του Συνεδρίου λειτούργησαν, σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στην είσοδο του κτιρίου, παράλληλες αναδρομικές εκθέσεις φωτογραφίας που διοργάνωσε το επιστημονικό περιοδικό «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ», με θέμα: «Αναμνήσεις από επιστημονικά συνέδρια του Π.Σ.Φ.» και «Αναμνήσεις από τον Γρηγόρη». Η είσο-

δος ήταν ελεύθερη.

Πηγές για τις παραπάνω εκθέσεις ήταν το φωτογραφικό αρχείο του Π.Σ.Φ και το προσωπικό φωτογραφικό αρχείο του Γρηγόρη Πετρόπουλου. Την επιμέλεια των εκθέσεων είχαν ο Εκδότης του περιοδικού «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ», Παναγιώτης Μπουζικάκος, ο Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Γιάννης Μαρμαράς και ο Υπεύθυνος του Γραφείου Τύπου του Π.Σ.Φ., Θανάσης Πετρόπουλος. Οφείλουμε να ευχαριστήσουμε την συνάδελφο, Γεωργία Πετρόπουλου για την ευγενική προσφορά του αρχείου του Γρηγόρη ώστε να μπορέσει να πραγματοποιηθεί η έκθεση.

Επίσης στο χώρο της έκθεσης γινόταν και προβολή ντοκιμαντέρ, που αφορούσαν την αναπηρία, προσφορά της Ε.Ρ.Τ. PRISMA+.

Ακόμη στο χώρο του κτιρίου έγινε BAZAAR χριστουγεννιάτικων παιγνιδιών και στολιδιών από τρία εργαστήρια ΑμεΑ, για οικονομική ενίσχυση της λειτουργίας τους.

Περισσότεροι από 800 συνέδρους από όλη την Ελλάδα και την Κύπρο (επαγγελματίες υγείας και σπουδαστές) παρακολούθησαν τις εργασίες του Συνεδρίου.

Την έναρξη των εργασιών του Συνεδρίου κήρυξε εκ μέρους του Υπουργού Υγείας, ο Πρόεδρος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), νευροχειρουργός, Ανδρέας Σερέτης, ο οποίος και βραβεύτηκε από τον Π.Σ.Φ. για την προσφορά του στον κλάδο.

Επίσης βραβεύτηκε από τον Π.Σ.Φ. για την προσφορά του στον κλάδο, ο πρώην Υπουργός Υγείας και πρώην Δήμαρχος Αθηναίων, Νικήτας Κακλαμάνης.

Εκ μέρους της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας απέστειλε χαιρετισμό



Εικόνες από το γεμάτο αμφιθέατρο





Η Οργανωτική Επιτροπή του 21ου Συνεδρίου και το διοικητικό προσωπικό του Π.Σ.Φ. κατά την τελετή λήξης του Συνεδρίου



Εικόνα από την Εμπορική Έκθεση



Από τη θέση των επισίμων.

ο Υφυπουργός Υγείας, Μάρκος Μπόλαρης.

Τις εργασίες του Συνεδρίου χαιρέτησαν εκ μέρους των κοινοβουλευτικών κομμάτων οι βουλευτές, από την Ν.Δ., οι Παναγιώτης Μελάς και Αναστάσιος Νεράντζης, από το Κ.Κ.Ε., ο Νίκος Παπακωνσταντίνου, από τον Λ.Α.Ο.Σ., η Ουρανία Παπαδάκη-Παπανδρέου, από τον ΣΥ.ΡΙΖ.Α., ο Θοδωρής Δρίτσας και ο ανεξάρτητος βουλευτής, Παναγιώτης Κουρουπλής.

Εκ μέρους του Άρματος Πολιτών χαιρέτησε ο συνάδελφος, Λευτέρης Αμίραλης και εκ μέρους της Δημοκρατικής Συμμαχίας παρευρέθη ο συνάδελφος, Κώστας Ευσταθίου.

Επίσης στο Συνέδριο παρευρέθηκαν εκ μέρους του αδελφοποιημένου Παγκύπριου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, ο Πρόεδρος Κώστας Ιουλιανός, ο οποίος απεύθυνε χαιρετισμό στην τελετή έναρξης και ο Αντιπρόεδρος, Λάκης Δρουσιώτης.

Κατά την διάρκεια της τελετής έναρξης έγινε απονομή τιμητικών πλακετών από τον Π.Σ.Φ. σε συναδέλφους, συνταξιούχους ή «απόντες» από κοντά μας, σαν ένδειξη της προσφοράς τους στο κλάδο (υπάρχει σχετικό άρθρο στο περιοδικό).

Επίσης ο Δάσκαλος, Ιωάννης Τσακωνιάτης απένειμε στην καλύτερη εργασία του 20ου Συνεδρίου του 2010, με τίτλο: «Κλινική φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση ολικής αρθροπλαστικής γόνατος», το ομώνυμο βραβείο.

Στο τέλος της τελετής έναρξης πραγματοποιήθηκε το



Ο πρόεδρος του Συλλόγου, Παναγιώτης Μπουζικάκος βραβεύει τον π. υπουργό Υγείας και π. Δήμαρχο Αθηνών, Νικήτα Κακλαμάνη για την προσφορά του στον κλάδο.



Ο πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ., Ανδρέας Σερέτης κηρύσσει την έναρξη του 21ου Συνεδρίου



Ο πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του 21ου Συνεδρίου, Ευάγγελος Τριγώνης βραβεύει τον πρόεδρο του ΚΕ.Σ.Υ., Ανδρέα Σερέτη για την προσφορά του στον κλάδο.

χορευτικό δρώμενο «Αγάπη είναι», από την χορευτική ομάδα της Εταιρείας Προστασίας Σπαστικών. Η όλη προσπάθεια των χορευτών, με ή χωρίς αναπηρία, ήταν πολλή συγκινητική. Στο τέλος οι σύνεδροι ανταπέδωσαν με ένα θερμότατο χειροκρότημα.

Μετά την τελετή έναρξης δόθηκε δεξίωση σε χώρο του νέου κτιρίου του Υπουργείου Υγείας, στην οποία παρευρέθηκαν περίπου 250 σύνεδροι που διασκέδασαν, επικοινωνήσαν και αντάλλαξαν απόψεις, επιστημονικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος. Στην διάρκεια της δεξίωσης το κέφι ανέβηκε, το κρασί επίδρασε και άρχισε ο χορός. Και του χρόνου

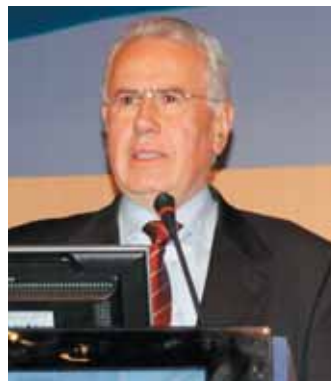
Φέτος για πρώτη φορά το 21ο Συνέδριο, αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας ([www.γγκ.α.gov.gr/](http://www.γγκ.α..gov.gr/)), στο ημερολόγιο με τα επίσημα συνέδρια.

Ακόμη πολύ μεγάλο μέρος των δραστηριοτήτων της πρώτης ημέρας του 21ο Συνεδρίου, βιντεοσκοπήθηκε από την Ε.Τ. 3, και θα μεταδοθεί από την εκπομπή «6η αίσθηση» που ασχολείται με τα ΑμεΑ.

Κατά την διάρκεια του Επιστημονικού Συνεδρίου πραγματοποιήθηκε και εμπορική έκθεση, στην οποία συμμετείχαν μεγάλος αριθμός εταιρειών που ασχολείται με τον κλάδο, για ενημέρωση των συνέδρων στις σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις. Η φετινή συμμετοχή των εταιρειών, εν μέσω της οικονομικής κρίσης, ήταν η μεγαλύτερη που έχει πραγματοποιηθεί σε συνέδριο του Π.Σ.Φ.

Η παραπάνω συμμετοχή δείχνει την αποδοχή και αναγνώριση της προσπάθειας που κάνει ο Π.Σ.Φ. στην διοργάνωση των συνεδρίων του όλα αυτά τα χρόνια, ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύει το καθοριστικό ρόλο του ετήσιου συνεδρίου του Π.Σ.Φ. στα θέματα του κλάδου.

Οι εταιρείες που πήραν μέρος στην έκθεση ήταν: AIMED Co, AMI A.E., BIOENERGY, BIOMECHANICAL SOLUTIONS, BIONICS HELLAS, Γ. ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ A.E., COMEX A.E., DAMPLAID-ΕΜΠΟΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ A.E., EPI-BION, FELP, FYSIOTEK, ΚΑΠΑ SOLUTION, MICROFORCE ELECTRONIC, OSTRACON ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ, ΠΑΝΟΣ Θ. ΣΚΟΥΤΑΣ A.E., PARIMED A.E., PEDITECH, PELMA ANALYSIS, SERINTH, VIVAPHARM S.A., Physioweb, ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ, Εκδόσεις dKS, Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ, Ιατρικές και Επιστημονικές Εκδόσεις



Ο βουλευτής της Ν.Δ. αναπληρωτής τομεάρχης υγείας, Παναγιώτης Μελάς.



Ο βουλευτής της Ν.Δ. Αναστάσιος Νεράντζης.



Ο ανεξάρτητος βουλευτής Παναγιώτης Κουρουπλής.



Ο βουλευτής του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., Οδωρής Δρίτσας.



Ο βουλευτής του Κ.Κ.Ε., Νίκος Παπακωνσταντίνου.



Η βουλευτής του ΛΑ.Ο.Σ., Ουρανία Παπαδάκη - Παπανδρέου.



*Η χορευτική ομάδα
της Εταιρίας
Προστασίας Σπαστικών*

ΣΙΟΚΗ, ΕΡΙΜΟΡΦΟΣΙΣ, Ελληνική Εταιρεία Νευροεξελικτικής Αγωγής, Παν. Συλ. Ιψοθεραπευτών Εκπαιδευτών Θεραπευτικής Ιππασίας, Ελληνική Εταιρεία Θεραπευτικής Ιππασίας.

Στην διάρκεια του Συνεδρίου διανεμήθηκε έντυπο του Τμήματος Εθελοντισμού του Π.Σ.Φ., για να ενημερωθούν και να ευαισθητοποιηθούν οι σύνεδροι. Επίσης διανεμήθηκε απαντητικό δελτίο του Π.Σ.Φ., με το οποίο ζητήθηκε η γνώμη τους για την διοργάνωση του 21ου Συνεδρίου και προτάσεις για βελτιώσεις του επόμενου. Από τους συνέδρους που ανταποκρίθηκαν οι περισσότεροι δήλωσαν ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από το 21ο Συνέδριο. Όλες οι παρατηρήσεις τους θα μελετηθούν και

θα αξιολογηθούν, ώστε το επόμενο 22ο Συνέδριο να πλησιάζει τις επιθυμίες και τις ανάγκες των συνέδρων. Άλλωστε σε αυτούς απευθύνεται και η γνώμη τους μετράει.

Την δεύτερη μέρα του Συνεδρίου πραγματοποιήθηκε συνάντηση της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. με τους εκπροσώπους των υπό σύσταση Π.Τ. για θέματα που αφορούν τον κλάδο. Τα θέματα που κυριάρχησαν ήταν, η σύσταση των Π.Τ. και οι εκλογές, ο νέος κανονισμός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και οι συμβάσεις που θα συνάψει με τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας καθώς και η απελευθέρωση του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.

Αξίζουν συγχαρητήρια στην Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή του 21ου Συνεδρίου που με σεβα-

σμό, υπευθυνότητα και εργατικότητα ανταποκρίθηκαν στις απαιτήσεις της διοργάνωσης, καθώς και στη χορευτική ομάδα της Εταιρείας Προστασίας Σπαστικών.

Επίσης ευχαριστίες αξίζουν, η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας που μας διέθεσε για άλλη μια χρονιά το Αμφιθέατρο και τους υπόλοιπους χώρους του νέου κτιρίου του Υπουργείου, η Καθηγήτρια Νευρολογίας της Ιατρικής Σχολής, του Πανεπιστημίου Αθηνών και Διευθύντρια της Νευρολογικής Κλινικής του Π.Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Κλημεντίνη Καραγεωργίου, επίτιμη Πρόεδρος του 21ου Συνεδρίου, η συνάδελφος Ζωή Βανδώρου που προσέφερε το έργο της «Κραυγή - Ζωή - Ύπαρξη» για να γίνει το θέμα της αφίσας του Συνεδρίου, όλοι οι διακεκριμένοι ομιλητές, ιατροί και φυσικοθεραπευτές, τα αξιότιμα προεδρεία, οι συγγραφείς των αναρτημένων ανακοινώσεων, οι εισηγητές των κλινικών σεμιναρίων, οι ιδιοκτήτες και το προσωπικό των εμπορικών εταιρειών που μετείχαν στην έκθεση και με την συμμετοχή τους συμβάλλουν στην οικονομική επιτυχία του Συνεδρίου, τη Διεύθυνση και το τηλεοπτικό συνεργείο της Ε.Τ. 3, οι γραμματείς του Συλλόγου, Σοφία Κωνσταντή, Κατερίνα Καραγιάννη και Θανάσης Πετρόπουλος, οι εθελοντές συνάδελφοι και σπουδαστές που πλαισίωσαν την Γραμματεία του Συνεδρίου και το περίπτερο του Συλλόγου, το προσωπικό του νέου κτιρίου του Υπουργείου Υγείας και τέλος, οι σύνεδροι από Ελλάδα και Κύπρο και οι ειδικότερα σπουδαστές των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι. για την άμεση, θερμή και πλατιά υποστήριξη και σε αυτή την προσπάθεια του Συλλόγου.



Η Μαίρη Πάσχου και η Σταυρούλα Βαβουγιού σε προεδρείο του Συνεδρίου



Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του 21ου Συνεδρίου Ευάγγελος Τριγώνης και ο Δημήτρης Αυτοσμίδης σε προεδρείο του Συνεδρίου



Το μέλος της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., Τρύφωνας Παπαγέωργας, ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Ιωάννης Μαρμαράς και ο συνάδελφος Ευστράτιος Ζαχαριάδης στο προεδρείο στο ειδικό στρογγυλό τραπέζι με ομιλητές Α.μ.Ε.Α.



Οι προσκεκλημένοι ομιλητές Παναγιώτης Τσιγκανός, Σπύρος Σταυριανόπουλος και Γεώργιος Στεφανάτος στο ειδικό στρογγυλό τραπέζι με ομιλητές Α.μ.Ε.Α.



Ο Πέτρος Λυμπερίδης και ο Σταύρος Σταθόπουλος σε προεδρείο του Συνεδρίου



Η Υπεύθυνη του Τμήματος Εθελοντισμού, Ευαγγελία Κέντρου και ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Π.Σ.Φ., Σπύρος Αθανασόπουλος σε προεδρείο του Συνεδρίου



Το μέλος της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., Τρύφωνας Παπαγέωργας, και ο Δημήτρης Τάκας σε προεδρείο του Συνεδρίου



Ο Ελευθέριος Μπουρνουσούζης και ο Μιχάλης Σεφεριάδης σε προεδρείο του Συνεδρίου

25ο Συνέδριο Φυσικοθεραπείας, Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Φυσικοθεραπείας, «ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ στο Άτομο & στην Ομάδα»

Πραγματοποιήθηκε το 25ο Συνέδριο Φυσικοθεραπείας της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Φυσικοθεραπείας, με θέμα: «ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ στο Άτομο & στην Ομάδα», το οποίο πραγματοποιήθηκε στο Πολιτιστικό

Κέντρο «Δαίς» στο Μαρούσι, Αττικής. Εκ μέρους του Π.Σ.Φ. παρευρέθηκαν ο Α' Αντιπρόεδρος, Γεώργιος Μπάκας, που απεύθυνε και χαιρετισμό και ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων, Γιάννης Μαρμαράς.

Διεθνές Σεμινάριο Εξειδίκευσης στην Θεραπευτική Ιππασία

Πραγματοποιήθηκε Διεθνές Σεμινάριο Θεραπευτικής Ιππασίας, στο Ολυμπιακό Κέντρο Ιππασίας, στο Μαρόκοπουλο Αττικής το οποίο διοργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπευτικής Ιππασίας (ΕΛ.Ε.Θ.ΙΠ.).

Εισηγήτρια του σεμιναρίου ήταν η Ann O Shallie, καθηγήτρια θεραπευτικής ιππασίας, μέλος του Δ.Σ. της Διεθνούς Ομοσπονδίας Θεραπευτικής Ιππασίας (F.R.D.I.) και η Ειρήνη Κάπαρη, συνάδελφος και εκπαιδευτρια θεραπευτικής ιππασίας.

Στο σεμινάριο παρευρέθηκαν ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Παναγιώτης Μπουζικάκος και ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Γιάννης Μαρμαράς. Σκοπός της επίσκεψης ήταν η συλλογή απόψεων και πληροφοριών, μετά το ΚΕ.Θ.Ι.Σ. Σερρών και από την ΕΛ.Ε.Θ.ΙΠ. και την κα. Ann O Shallie, σχετικά με την ιπποθεραπεία στην Ελλάδα και το Εξωτερικό.

Η ιπποθεραπεία έχει μία ταχέως αναπτυσσόμενη εξέλιξη στο κλάδο. Ο Π.Σ.Φ. την παρακολουθεί από κοντά, πληροφορείται για αυτή και σε συνεργασία με τα Τ.Ε.Ι. θα προσπαθήσουν να διαμορφώσουν το πλαίσιο που αφορά την εφαρμογή της στην Ελλάδα.



Η συνάδελφος ιπποθεραπεύτρια και επιστημονική υπεύθυνη του ΕΛ.Ε.Θ.ΙΠ., Ειρήνη Κάπαρη, ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Παναγιώτης Μπουζικάκος, ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Ιωάννης Μαρμαράς και η συνάδελφος ιπποθεραπεύτρια, Ελένη Ματσούκη



Στο κλειστό στίβο με την καθηγήτρια θεραπευτικής ιππασίας, Ann O Shallie και συνάδελφους

3ο Παγκύπριο Συνέδριο Φυσικοθεραπείας

Πραγματοποιήθηκε το 3ο Παγκύπριο Συνέδριο Φυσικοθεραπείας που διοργάνωσε ο Παγκύπριος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, σε συνεργασία με το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, με θέμα: «Μειωμένη Λειτουργική Ικανότητα-Φυσικοθεραπευτική Παρέμβαση (evidence-based physiotherapy)», στο ξενοδοχείο Le Meridien, στη Λεμεσό. Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου ήταν, ο Λάκης Δρουσιώτης, Αντιπρόεδρος του Παγκύπριου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών και Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, ο «δικός μας» Άγγελος Πουλής, Καθηγητής Φυσικοθεραπείας στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Εκ μέρους του Π.Σ.Φ. παρευρέθηκαν ο Πρόεδρος, Παναγιώτης Μπουζικάκος, ο οποίος απεύθυνε και χαιρετισμό στην τελετή έναρξης και ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων, Γιάννης Μαρμαράς.

Στο Συνέδριο παρευρέθηκε και χαιρέτησε η Πρόεδρος του ER-WCPT, Dr. Bazin Sarah.

Έντονη ήταν η παρουσία Ελλήνων φυσικοθεραπευτών. Ο Αντιπρόεδρος και καθηγητής φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Λαμίας, και Αντιπρόεδρος της Ε.Ε.Ε.Φ., Γεώργιος Πόφτος, ο Μιχάλης Σεφεριάδης, επιστημονικός συνεργάτης του Τ.Ε.Ι. Αθénas, η Γεωργία Πέττα, MSc, καθηγήτρια εφαρμογών του Τ.Ε.Ι. Αθénas, ο Αλέξανδρος Φαλκονάκης, MSc, ο Κώστας Καρζής, MSc, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», ο Dr. Γιάννος Πουλής, MSc, καθηγητής εφαρμογών του Τ.Ε.Ι. Λαμίας και ο Ηλίας Ζεέρης. Πρέπει να ευχαριστήσουμε τον Πρόεδρο του Παγκύπριου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, Κώστα Ιουλιανό και όλα τα μέλη του Δ.Σ., για την φιλοξενία και το υπέροχο γλέντι το βράδυ του Σαββάτου. Η ελληνοκυπριακή αδελφοποίηση φάνηκε στο χορό. Ευχόμαστε ανάλογη επιτυχία και στο επόμενο Συνέδριο.



Εικόνα από το αμφιθέατρο



Ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Π. Μπουζικάκος, η Πρόεδρος του ER-WCPT, Dr. Bazin Sarah, ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Σ.Φ., Κ. Ιουλιανός, ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Γ. Μαρμαράς, ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου και Αντιπρόεδρος του Παγκύπριου Σ.Φ., Λ. Δρουσιώτης και ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Συνεδρίου, Καθηγητής φυσικοθεραπείας στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Α. Πουλής στην τελετή λήξης



Ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Συνεδρίου, Καθηγητής φυσικοθεραπείας στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Άγγελος Πουλής, ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Σ.Φ., Κώστας Ιουλιανός, ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Παναγιώτης Μπουζικάκος και ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Γιάννης Μαρμαράς στην τελετή έναρξης



Ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Παναγιώτης Μπουζικάκος, ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, Dr. Αντρέας Δημητρίου, ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Συνεδρίου, Καθηγητής φυσικοθεραπείας στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Άγγελος Πουλής, ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Σ.Φ., Κώστας Ιουλιανός, ο Υπουργός Υγείας της Κύπρου, Dr. Σταύρος Μαλάς, ο Πρύτανης του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Dr. Ανδρέας Ορφανίδης, ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου και Αντιπρόεδρος του Παγκύπριου Σ.Φ., Λάκης Δρουσιώτης, η Συντονίστρια του προγράμματος σπουδών φυσικοθεραπείας του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, Dr. Σωτηρία Πουλή και η Πρόεδρος του ER-WCPT, Dr. Bazin Sarah στην τελετή έναρξης



Ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Παναγιώτης Μπουζικάκος

Ημερίδα Ι.Σ.Α., «Ε.Ο.Π.Υ.Υ.: Παρόν και Μέλλον για τον Ασφαλισμένο και τον Λειτουργό Υγείας».

Πραγματοποιήθηκε Ημερίδα που διοργάνωσε ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (Ι.Σ.Α.) στο DIVANI CARAVEL, με θέμα: «Ε.Ο.Π.Υ.Υ.: Παρόν και Μέλλον για τον Ασφαλισμένο και τον Λειτουργό Υγείας».

Εκ μέρους του Π.Σ.Φ. παρευρέθηκαν ο Πρόεδρος, Παναγιώτης Μπουζικάκος, ο Α' Αντιπρόεδρος, Γεώργιος Μπάκας και ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων, Γιάννης Μαρμαράς.

Ο κ. Μπουζικάκος προήδρευσε στο πρώτο στρογγυλό τραπέζι με θέμα: «Αποτελεί την κατάλληλη οργανωτική και λειτουργική ανασυγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ο Ενιαίος Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας», κάνοντας εύστοχο σχολιασμό και ερωτήσεις στους ομιλητές.

Ο κ. Μαρμαράς συμμετείχε σαν ομιλητής στο δεύτερο στρογγυλό τραπέζι με θέμα: «Διαχείριση ιατρικού δυναμικού και οικονομικών πόρων για την βελτίωση της αποδοτικότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας». Θέμα της ομιλίας του ήταν: «Η συμμετοχή των φυσικοθεραπευτών στη διαμόρφωση της Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης στην Ελλάδα-Ε.Ο.Π.Υ.Υ.».

Πρέπει να ευχαριστήσουμε τον Πρόεδρο, Γιώργο Πατούλη και το Δ.Σ. του Ι.Σ.Α. για την πρόσκληση και την φιλοξενία. Τα προβλήματα των υγειονομικών είναι πολλές φορές κοινά και είναι πολύ χρήσιμο να ανταλλάσσουν απόψεις και να χαράξουν, όπου είναι δυνατόν κοινές δράσεις.



Ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ., Παναγιώτης Μπουζικάκος στο προεδρείο του πρώτου στρογγυλού τραπεζιού



Ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Γιάννης Μαρμαράς στο δεύτερο στρογγυλό τραπέζι



Ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Γιάννης Μαρμαράς με τον Πρόεδρο του Ι.Σ.Α., Γεώργιο Πατούλη

Ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Γιάννης Μαρμαράς στο βήμα του Ι.Σ.Α.



14ο Παγκόσμιο Συνέδριο Θεραπευτικής Ιππασίας

Ο Σύνδεσμος Θεραπευτικής Ιππασίας Ελλάδος, έχει αναλάβει την διοργάνωση του 14ου Παγκόσμιου Συνεδρίου Θεραπευτικής Ιππασίας που θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, 24-27 Απριλίου 2012. Στην διοργάνωση αυτή αναμένεται να συμμετάσχουν, εκπαιδευτές, θεραπευτές, και μέλη της επιστημονικής κοινότητας από όλο τον κόσμο.

Το Παγκόσμιο Συνέδριο Θεραπευτικής Ιππασίας διοργανώνεται κάθε τρία χρόνια, με τη συμμετοχή εκατοντάδων

ειδικών στη θεραπευτική ιππασία και αποτελεί τη σπουδαιότερη επιστημονική εκδήλωση για αυτό το γνωστικό αντικείμενο. Την επιστημονική ευθύνη του 14ου Συνεδρίου έχουν αναλάβει από κοινού η Παγκόσμια Ομοσπονδία Θεραπευτικής Ιππασίας (Federation of Riding for the Disabled International) και ο Σύνδεσμος Θεραπευτικής Ιππασίας Ελλάδας.

Οι ανακοινώσεις και οι διαλέξεις που θα γίνουν στη διάρ-

κεια του Συνεδρίου θα αφορούν στις παρακάτω επιστημονικές ενότητες: φυσικές αναπηρίες, ψυχική υγεία, συναισθηματικές διαταραχές, μαθησιακές δυσκολίες, αυτισμός, κοινωνική ενσωμάτωση.

Παράλληλα θα γίνουν σεμινάρια και workshops από ειδι-

κούς στη θεραπευτική ιππασία, με ορισμένο αριθμό συμμετεχόντων.

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου θα είναι η αγγλική.

Πληροφορίες: <http://www.frdi-athens2012.gr>, Σ.Θ.Ι.Ε., τηλ. 2107488566, e-mail: triding@otnet.gr

12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λογοπεδικών Λογοθεραπευτών

Ο Σύλλογος Λογοπεδικών Λογοθεραπευτών, διοργανώνει το 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο του με θέμα: «Κλινικές Παρεμβάσεις στις Διαταραχές Λόγου και Επικοινωνίας, Διεπιστημονική Προσέγγιση», το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις 27-29 Απριλίου, στη Γερμανική Σχολή Αθηνών. Πληρ.: www.logopedists.gr, Γραμματεία του Συνεδρίου ERA Ltd, τηλ.: 2103634944, φαξ: 2103631690, e-mail: info@era.gr

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΩΝ ΗΛΩΣΕΩΝ
27-29 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2012, ΑΘΗΝΑ
INFO: TRIAENA TOURS & CONGRESS AE
ΤΗΛ: 2107499300
FAX: 2107705752
E-MAIL: WWW.ILOSEIS12.GR
WEBSITE: ILOSEIS12@TRIAENATOURS.GR

4TH INTERNATIONAL CONFERENCE OF PHYSIOTHERAPY IN PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH
08-10 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2012, EDINBURGH
E-MAIL:
WWW.NHSLOTHIAN.SCOT.NHS.UK/ICPPMH2012

1ST SINGAPORE REHABILITATION CONFERENCE 2012
STATE OF THE ART ADVANCES IN CLINICAL REHABILITATION
10-11 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2012, GRAND CORTHORNE WATERFRONT HOTEL, SINGAPORE
WEB:
[HTTP://WWW.SINGAPOREREHAB.COM.SG](http://WWW.SINGAPOREREHAB.COM.SG)

28TH INTERNATIONAL SEATING SYMPOSIUM
6-9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2012, VANCOUVER, BC, CANADA
WEB:
WWW.INTERPROFESSIONAL.UBC.CA/ISS

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PATIENTS' ORGANIZATIONS
5TH GLOBAL PATIENTS CONGRESS
ACHIEVING PATIENT-CENTRED HEALTHCARE: INDICATORS OF PROGRESS AND SUCCESS
7-19 ΜΑΡΤΙΟΥ 2012, LONDON, UNITED KINGDOM
WEB:
WWW.PATIENTSORGANIZATIONS.ORG/SHOWARTICLE.PL?ID=1286;N=610

BASICS OF THE THROWING MOTION
14 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2012, ROME, ITALY
WEB: WWW.SPALLA.IT/INDEX_EN.HTML

XXI INTERNATIONAL CONFERENCE ON SPORTS REHABILITATION AND TRAUMATOLOGY FOOTBALL MEDICINE STRATEGIES FOR KNEE INJURIES
21-22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2012, STAMFORD BRIDGE STADIUM, CHELSEA FC, LONDON
WEB: WWW.ISOKINETIC.COM

13TH WORLD CONGRESS ON PUBLIC HEALTH
TOWARDS GLOBAL HEALTH EQUITY: OPPORTUNITIES AND THREATS
21-29 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2012, ADDIS ABABA, ETHIOPIA
WEB: WWW.ETPHA.ORG/2012

8TH INTERNATIONAL CONGRESS ON MENTAL DYSFUNCTION & OTHER NON-MOTOR FEATURES IN PARKINSON'S DISEASE AND RELATED DISORDERS
3-6 ΜΑΪΟΥ 2012, BERLIN, GERMANY
WEB: WWW.KENES.COM/MDPD

NORDIC SEATING SYMPOSIUM
22-24 ΜΑΪΟΥ 2012, STOCKHOLM, SWEDEN
WEB: WWW.HLSE/SEATING

18TH EUROPEAN CONGRESS OF PHYSICAL & REHABILITATION MEDICINE
"SCIENCE & ART IN PHYSICAL & REHABILITATION MEDICINE"
28TH MAY - 01 JUNE 2012, THESSALONIKI, GREECE
MAKEDONIA PALACE HOTEL
GOLDAIR CONGRESS
TEL: +30 210 3274570
FAX: +30 210 3311021
EMAIL: INFO@ESPRM2012.EU, CONGRESS@GOLDAIR.GR
WEBSITE: [HTTP://WWW.ESPRM2012.EU](http://WWW.ESPRM2012.EU)

9TH BI-ANNUAL WCPT AFRICA CONGRESS
MOVING PHYSIOTHERAPY FORWARD IN AFRICA
6-9 ΙΟΥΝΙΟΥ 2012, NAIROBI, KENYA
EMAIL: KSPKENYA@YAHOO.CO.UK, WEB:
[HTTP://WWW.KSPHY.ORG](http://WWW.KSPHY.ORG)

ΣΥΛΛΥΠΗΤΗΡΙΑ

Απεβίωσε ο συνάδελφος Παναγιώτης Θαμβόπουλος, φυσικοθεραπευτής στο Νοσοκομείο «ΣΩΤΗΡΙΑ». Ο εκλεκτός συνάδελφος έδινε πολλά χρόνια μάχη με τα προβλήματα υγείας που αντιμετώπιζε. Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., η Συντακτική και Επιστημονική Επιτροπή του περιοδικού «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ» εκφράζουν θερμά συλλυπητήρια στην οικογένειά του και στους οικείους του.

Απεβίωσε ο συνάδελφος Πέτρος Γκαζάς, εργαστηριούχος φυσικοθεραπευτής στη Θεσσαλονίκη ο οποίος έχασε τη μάχη με την επάρατη νόσο. Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., η Συντακτική και Επιστημονική Επιτροπή του περιοδικού «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ» εκφράζουν θερμά συλλυπητήρια στην οικογένειά του και στους οικείους του.

Μεγάλη θλίψη στην Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. αλλά και σ' όλο τον κλάδο των φυσικοθεραπευτών προκάλεσε ο θάνατος του αγαπητού συναδέλφου και φίλου Πελοπίδα Σίννη. Επί σειρά ετών μέλος του Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., σε διάφορες θέσεις ευθύνης, ακούραστο μαχητή για τα ζητήματα της φυσικοθεραπείας και του Συλλόγου. Αξιοπρεπή στάση ζωής, παρά τα πολλά προβλήματα υγείας που αντιμετώπιζε εδώ και χρόνια. Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., η Συντακτική και Επιστημονική Επιτροπή του περιοδικού «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ» εκφράζουν θερμά συλλυπητήρια στην οικογένειά του και στους οικείους του.

Εκ της Διευθύνσεως

Μια δύσκολη χρονιά τελείωσε. Μας πήρε πολλά! Μας χρωστά περισσότερα! Άφησε όμως παρακαταθήκες και εκκρεμότητες για το μέλλον που θα επανακαθορίσουν το φυσικοθεραπευτικό τοπίο για πολλά χρόνια.

Στην αυγή του 2012 οι προσδοκίες μας είναι πολλές. Μια νέα σελίδα για τον Π.Σ.Φ. ανοίγεται. Η επικείμενη ολοκληρωμένη λειτουργία του Συλλόγου και οι εκλογές για τα διοικητικά όργανα του, θα αποτελέσουν ορόσημο για νέες εξελίξεις στην οργάνωση και λειτουργία του επαγγέλματος μας.

Εκ μέρους όλων των συντελεστών του περιοδικού «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ», εύχομαι σε όλους τους συναδέλφους-συναδέλφισσες και τις οικογένειες τους, το 2012, να μας φέρει προσωπική υγεία, οικογενειακή ευτυχία, επαγγελματική επιτυχία και ομόνοια μεταξύ μας.

*Ο Διευθυντής Έκδοσης
Γιάννης Μαρμαράς*



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ



**Μέλος της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπείας WCPT
Ιδρυτικό μέλος της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας της Παγκόσμιας
Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπείας WCPT - Europe**

ΣΥΝΤΟΜΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Τα άρθρα πρέπει να γράφονται ως εξής:

- Χρήση επεξεργαστή κειμένου MS Word for Windows.
- Γραμματοσειρά Times New Roman Greek, μέγεθος γραμματοσειράς 12, διάστιχο παραγράφου 1,5 σε χαρτί A4, με περιθώρια 1 ίντσας (2,5 εκ.) από κάθε πλευρά της σελίδας (300 περίπου λέξεις/σελίδα).
- Η αρίθμηση των σελίδων να γίνεται με τη χρήση του επεξεργαστή (εισαγωγή - αριθμοί σελίδας - στο υποσέλιδο - δεξιά).
- Χρήση του πλήκτρου tab και όχι του space στην αρχή των παραγράφων ή στη διαμόρφωση των πινάκων.
- Προσθήκη κενού διαστήματος μετά τα σημεία στίξης.
- Σήμανση στο κείμενο με τη χρήση πλάγιων (italic) και όχι έντονων (bold) χαρακτήρων.
- Το αρχείο αποθηκεύεται σε δίσκο αποθήκευσης CD-ROM ή δισκέτα 3,5" φορμαρισμένη σε DOS. Στην επιφάνειά του σημειώνεται (ετικέτα) ο Τίτλος της εργασίας και ο πρώτος συγγραφέας. Η δισκέτα πρέπει να είναι συσκευασμένη με τρόπο που να μην κινδυνεύει ως εξής:

- Σε έντυπη μορφή μέσα σε σκληρό φάκελο στη Διεύθυνση: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ για το Επιστημονικό Περιοδικό «Φυσικοθεραπεία» Γκυϊλφόρδου 12, 10434, ΑΘΗΝΑ

Αναλυτικ υποβάλλονται

- α) Αίτηση υποβολής της Εργασίας (Έντυπο Αίτησης Υποβολής Εργασίας)

- β) δύο αντίγραφα της Εργασίας και

- γ) Δήλωση Συγγραφέων υπογεγραμμένη (Έντυπο Δήλωσης Συγγραφέων) από όλους τους συγγραφείς, που περιλαμβάνει δήλωση ότι τα χειρόγραφα έχουν μελετηθεί και εγκριθεί από τους υπογράφοντες, καθώς και από γραπτή άδεια δημοσίευσης τυχόν ήδη δημοσιευμένου υλικού.

Προϋπόθεση για την υποβολή ενός άρθρου είναι η συμφωνία όλων των συγγραφέων που αναφέρονται στο άρθρο για την υποβολή του. Την ευθύνη την φέρει ο υπογράφων το γράμμα υποβολής της εργασίας προς το περιοδικό. Τα χειρόγραφα που υποβάλλονται δεν επιστρέφονται.

- Σε ηλεκτρονική μορφή στο e-mail: ppta@otenet.gr με Θέμα: Για το Περιοδικό Φυσικοθεραπεία - Υποβολή Εργασίας - Ονοματεπώνυμο και Αίτηση (Υπόδειγμα 2) συνημμένη.

Η σειρά υποβολής καθορίζει την προτεραιότητα δημοσίευσης ανάμεσα σε ομοειδείς εργασίες.

Τα δημοσιευμένα άρθρα αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του ΠΣΦ. Δεν επιτρέπεται η αναδημοσίευσή τους χωρίς τη γραπτή άδεια του Διευθυντή Σύνταξης. Τα άρθρα που θα κρίνονται δεν θα πρέπει να έχουν δημοσιευθεί ή να έχουν υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό κατά ένα μέρος τους ή ολόκληρα. Όμως μπορεί να γίνονται δεκτά προς κρίση τα ολοκληρωμένα αποτελέσματα εργασιών που έχουν δημοσιευθεί σαν πρόδρομες ανακοινώσεις.

Κατά την υποβολή της εργασίας, ο συγγραφέας δηλώνει αν πρόκειται για πρώτη δημοσίευση, αν η εργασία έχει υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό ή αν έχει κατά οποιονδήποτε τρόπο δημοσιευθεί μερικά ή ολικά. Στην τελευταία περίπτωση συνυποβάλλονται αντίγραφα του υλικού αυτού για να εκτιμηθεί η δυνατότητα δημοσίευσής του νέου άρθρου.

Στις υποβαλλόμενες εργασίες συνιστώνται μόνο 3 συγγραφείς

για ανασκόπηση, 5 για ενδιαφέρουσα περίπτωση και 8 για κλινική μελέτη.

Τα παρακάτω μέρη του άρθρου γράφονται ξεχωριστά:

- η σελίδα του τίτλου: (α) ο τίτλος του άρθρου, μέχρι 10 λέξεις, (β) τα ονόματα των συγγραφέων, στην ονομαστική, (γ) η ιδιότητα του κάθε συγγραφέα καθώς και το επιστημονικό κέντρο, ίδρυμα, κλινική ή εργαστήριο από το οποίο προέρχεται η εργασία, (δ) το όνομα, η διεύθυνση και το τηλέφωνο ενός από τους συγγραφείς για επικοινωνία με τη σύνταξη, (ε) ενδεχόμενες πηγές που ενίσχυσαν οικονομικά και βοήθησαν στην πραγματοποίηση της εργασίας και (στ) αν υπάρχουν μέλη της ερευνητικής ομάδας που διαφωνούν σε βασικά σημεία της εργασίας. (Βλέπε Υπόδειγμα 1 στο www.psf.org.gr)
- η Ελληνική περίληψη και οι λέξεις-κλειδιά: Συνήθως συντάσσεται σε τρίτο πρόσωπο, και δεν υπερβαίνει τις 250 λέξεις. Για ενδιαφέρουσες περιπτώσεις και διαγνωστικές τεχνικές η έκταση είναι 60 λέξεις ή λιγότερο.

Στις ερευνητικές εργασίες η περίληψη διαιρείται σε τέσσερις παραγράφους:

- Σκοπός: Αναφέρεται σύντομα η υπόθεση που δοκιμάζεται και το δίλημμα που επιλύεται.
- Υλικό-Μέθοδος: Σύντομα και με σαφήνεια περιγράφεται, τι υλικό και μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν και πως αυτές αναλύθηκαν.
- Αποτέλεσμα: Περιλαμβάνει τα ευρήματα της μελέτης.
- Συμπεράσματα: Περιγράφονται με μία ή δύο προτάσεις τα συμπεράσματα που απορρέουν λογικά από τα ευρήματα της μελέτης.
- Λέξεις-κλειδιά: Αναφέρονται 4-5 λέξεις κλειδιά, διατυπωμένες στα Ελληνικά. Οι λέξεις αυτές πρέπει να είναι καθοριστικές για την αναζήτηση των δεδομένων που χρειάζονται έτσι ώστε να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος σκοπός της έρευνας.
- η Αγγλική Περίληψη (Summary) και οι λέξεις κλειδιά (key words)
- το κυρίως κείμενο: Μέχρι 2500 λέξεις. Ακολουθεί τη δομή της Περίληψης αλλά με αναλυτική παράθεση. Περιλαμβάνει αναλυτικά
 - Ιστορική Αναδρομή & Σημερινή Πραγματικότητα μέσω Βιβλιογραφικής ανασκόπησης (ακολουθείται το Σύστημα Harvard)
 - Περιγραφή της Μεθοδολογίας
 - Επεξήγηση των Τεχνικών Μέτρησης και Ανάλυσης
 - Παρουσίαση Αποτελεσμάτων
 - Σχολιασμός των Αποτελεσμάτων & Συζήτηση
 - Συμπεράσματα
- οι τυχόν ευχαριστίες
- ο βιβλιογραφικός κατάλογος (βιβλιογραφία)
- οι πίνακες, τα γραφήματα, οι φωτογραφίες μαζί με τους υποτίτλους
 - Πίνακες - Γραφήματα: Γράφονται με διπλό διάστημα σε ξεχωριστή σελίδα. Αριθμούνται ανάλογα με τη σειρά εμφάνισής τους στο κείμενο, με αραβικούς αριθμούς (Πίνακας 1) και σημειώνεται σύντομος τίτλος για τον καθένα.
 - Εικόνες: Όλες οι εικόνες πρέπει να αναφέρονται στο κείμενο και να αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς και σημειώνεται σύντομος τίτλος για την καθεμία.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΝΕΑ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

**Εγγραφές και ανανεώσεις συνδρομών στο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
«Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών»**

Αγαπητοί/-τές Συνάδελφοι,

Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών σας ενημερώνει ότι σύμφωνα με τον Νόμο 3599/2007, που αναβάθμισε τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών σε Ν.Π.Δ.Δ., πρέπει όλοι οι φυσικοθεραπευτές που ασκούν επάγγελμα στην Ελλάδα να εγγραφούν στον Π.Σ.Φ. Ν.Π.Δ.Δ. ή να ανανεώσουν και οι ήδη γραμμένοι από το 2008.

Λόγω της μορφοποίησης του νέου αρχείου του Συλλόγου και τις επικείμενης δημιουργίας των Περιφερειακών Τμημάτων η παραπάνω υποχρέωση θα πρέπει να γίνει εντός του 2011. Φυσικοθεραπευτής μη εγγραφόμενος στον Σύλλογο στερείται του δικαιώματος άσκησης του επαγγέλματος, άρθρο 17 §2β Ν. 3599/2007.

Την υποχρέωση αυτή έχουν όλοι οι φυσικοθεραπευτές ανεξάρτητα από την εργασιακή τους σχέση (δημόσιοι υπάλληλοι, στρατιωτικοί, ιδιοκτήτες εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, ιδιωτικοί υπάλληλοι, υπάλληλοι ασφαλιστικών ταμείων, υπάλληλοι ΚΑΠΗ, κ.λπ.). Η εγγραφή ή η ανανέωση δύναται να γίνει μόνον στην Αθήνα, στην Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή που έχει οριστεί με υπουργική απόφαση, στην οδό Γκυϊλφόρδου 12, Αθήνα, 10434, τηλ. 210-8213905-334, fax 210-8213760, προσωπικά ή ταχυδρομικώς.

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για εγγραφή είναι:

- Αίτηση εγγραφής (συνοδεύει την ανακοίνωση)
- Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου
- Επικυρωμένο αντίγραφο της ισοτιμίας πτυχίου για αποφοίτους σχολών του εξωτερικού
- Επικυρωμένη φωτοτυπία άδεια ασκήσεως επαγγέλματος
- Επικυρωμένη φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας
- Υπεύθυνη δήλωση πραγματικής άσκησης του επαγγέλματος
- 2 φωτογραφίες για ταυτότητα

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για ανανέωση συνδρομής είναι:

- Υπεύθυνη δήλωση πραγματικής άσκησης του επαγγέλματος
- 2 φωτογραφίες για ταυτότητα

και να καταθέσετε, αν στείλετε ταχυδρομικώς τα δικαιολογητικά, 90€ (για εγγραφή) ή 60€ (για ανανέωση) με ταχυδρομική επιταγή στη Γραμματεία του Συλλόγου ή σε λογαριασμό της **Εθνικής Τράπεζας 118/480051-68** στο όνομα του Π.Σ.Φ. **(να αναγράφεται το όνομα του καταθέτη)**, τα οποία είναι 30€ εγγραφή και 60€ συνδρομή έτους. Για όσους είναι ήδη γραμμένοι απαιτείται μόνο η συνδρομή του έτους.

Για οποιαδήποτε άλλη πληροφορία μπορείτε να επικοινωνήσετε με την γραμματεία του Συλλόγου, καθημερινά 10.00 - 15.00.

Ευχαριστούμε θερμά

ΓΙΑ ΤΗΝ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Α.Α.
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΖΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
Γκυϊλφόρδου 12 - ΑΘΗΝΑ - 10434 Τηλ.: 2108213905 - 2108213334/fax: 2108213760

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ.....
ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗ..... Τ.Κ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ.....
FAX E-MAIL.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ.....
ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗ..... Τ.Κ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ.....
ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗ.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥ.....
ΟΡΓΑΝΟ ΕΚΔΟΣΗΣ ΙΣΟΤΙΜΙΑΣ ΠΤΥΧΙΟΥ.....
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΕΤΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....
ΑΛΛΟ ΠΤΥΧΙΟ ΠΕ ή ΤΕ.....
ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ.....
ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ.....
ΕΡΓΑΣΙΑ.....

☐ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΚΑΠΗ
☐ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ☐ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ☐ ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ

ΑΝΕΡΓΟΣ.....
ΕΤΕΡΠΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ.....
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ.....

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Π.Σ.Φ.
ΤΜΗΜΑ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ MANUAL THERAPY

Ο/Η ΔΗΛ.....

