



ΦΥΣΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

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

Εκλογές Π.Σ.Φ. - Ν.Π.Δ.Δ.

Θέματα Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

- Η μεταβολή του επιδημιολογικού προφίλ του ελληνικού πληθυσμού κατά τη μεταπολεμική περίοδο. Κοινωνικές και τεχνολογικές μεταβολές που καθόρισαν τις εξελίξεις.
- Σύγκριση δύο μεθόδων θεραπευτικής άσκησης στην αποκατάσταση ασθενών με χρόνια οσφυϊκό πόνο: μέθοδος πιλάτες έναντι ασκήσεων σταθεροποίησης
- Οργανωτικός Σχεδιασμός Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού Δημόσιου Νοσοκομείου



ΓΥΛΑΦΟΡΑΔΟΥ 12, ΑΘΗΝΑ 104 34
ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΕΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1886/04 ΚΕΜΠΑΘ

ΚΩΔ. ΕΝΤΥΠΟΥ 5527

ISSN 1790-0786

Φορητή Συσκευή Κρουστικών Κυμάτων

Τεχνικά χαρακτηριστικά προϊόντος

Όπως και η μεγαλύτερη μονάδα κρουστικών κυμάτων, έτσι και η φορητή είναι μια μη επεμβατική θεραπευτική λύση με ακτινικό κρουστικό κύμα, για χρόνιες τενοντοπάθειες και άλλες ιστικές δυσλειτουργίες.

Η εφαρμογή στις πάσχουσες περιοχές διεγείρει τη διαδικασία αποκατάστασης των κατεστραμμένων ιστών, οι οποίοι έχουν υποστεί ιστολογικές αλλαγές. Η θεραπεία με ακτινικό κρουστικό κύμα υποδεικνύεται για καταστάσεις οι οποίες δεν αντιμετωπίζονται με παραδοσιακές και συνηθισμένες θεραπείες. Η εφαρμογή των κρουστικών κυμάτων έχει τα εξής αποτελέσματα ως προς τη φυσιολογία των ιστών:

- αυξάνει τη διαπερατότητα της κυτταρικής μεμβράνης
- αυξάνει την κυκλοφορία του αίματος
- συμβάλλει στον έλεγχο του πόνου
- μειώνει τις συμφύσεις και τον ινώδη ιστό που καθυστερούν την αποκατάσταση

Χαρακτηριστικά

- Απλό και φιλικό στη χρήση
- Εύκολο στη μεταφορά και ιδιαίτερα ελαφρύ (7χλγ.)
- Συχνότητα: 1-15Hz
- Πίεση: 1-4 bar
- DC αθόρυβη λειτουργία
- Τζέλ εφαρμογής
- Ισχύς: 110-240V
- Εγγύηση: 3 χρόνια

Εφαρμογές

- Πελματιαία απονευρωσίτιδα
- Ακανθα πτέρνας
- Αχιλλειοδυνία
- Παθολογίες του τροχαντήρα του ισχίου
- Γόνατο άλτη
- Επικονδυλίτιδες βραχιονίου
- Ενεργοποίηση μαλακών ιστών
- Μείωση κυτταρίτιδας

✳ **Η προσφορά για την σταθερή συσκευή κρουστικών κυμάτων συνεχίζεται...**



Τεχνικές προδιαγραφές

- Τρόπος λειτουργίας: συνεχείς και μονήρεις κρούσεις
- Συχνότητα: 1-15Hz
- Επιλογή ρύθμισης μεταφερόμενης ενέργειας: 1-4bar
- Βασική συχνότητα: 50/60Hz
- Κεντρική ασφάλεια: T2AL/250 VAC
- Ταξινόμηση σύμφωνα με MDD: class 2A device

Βασικός εξοπλισμός

- 2805 φορητή συσκευή κρουστικών κυμάτων
- 28699 D-actor hand piece applicator
- 17638 R15 15mm ESWT transmitter
- 28724 D-20-S-D-actor 20mm transmitter
- 4248 τζελ θεραπείας
- 28701 σετ αντικατάστασης

amistim
ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αθήνα Λ. Αθηνών 84 & Μητροδώρας 25
(έναντι Τ.Ε.Ι. Φυσικοθεραπείας)
10441 Βοτανικός
e-mail: info@amistim.com
Τηλ.: 210 3627 393, Fax: 210 3316 292

Θεσσαλονίκη Λωτού 5, 54351
Τηλ.: 2310 945 431, Fax: 2310 945 465

e-mail: amistim@otenet.gr
www.amistim.gr

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 εισαγάγουμε 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 | T: 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 μυικής 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.



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

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: Ρόσμπογλου 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. Καλλιόστρατος 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 €

Επίσεις 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

Σημείωμα της Σύσταξης227

Θέματα πολιτικής της Υγείας

Η μεταβολή του επιδημιολογικού προφίλ του
 ελληνικού πληθυσμού κατά τη μεταπολεμική περίοδο.
 Κοινωνικές και τεχνολογικές μεταβολές
 που καθόρισαν τις εξελίξεις.

Τριγώνης Ευάγγελος229

Ερευνητική Εργασία

Σύγκριση δύο μεθόδων θεραπευτικής άσκησης στην
 αποκατάσταση ασθενών με χρόνια οσφυϊκό πόνο:
 μέθοδος πιλάτες έναντι ασκήσεων σταθεροποίησης

Θωμάς Μακρής, Παρασκευή Μάλλιου,
 Αναστασία Μπενεκα, Γεώργιος Γκοδολιάς237

Θέματα πολιτικής της Υγείας

Οργανωτικός Σχεδιασμός Τμήματος Παραϊατρικού
 Προσωπικού Δημόσιου Νοσοκομείου

Μαρμαράς Ιωάννης, Κέντρου Ευαγγελία243

Φυσικοθεραπευτικά Νέα246

Επιμέλεια έκδοσης Ιωάννης Μαρμαράς

MONTANE ΚΡΕΒΑΤΙΑ

Η σειρά κρεβατιών Montana περιλαμβάνει ανθεκτικά, αξιόπιστα και υψηλής ποιότητας κρεβάτια για χρόνια θεραπευτική εφαρμογή. Για άλλη μια φορά η Chattanooga προσφέρει στο θεραπευτή μια μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών κρεβατιών 2,3,5 και 7 σημείων σε πολλά διαθέσιμα χρώματα

Χαρακτηριστικά προϊόντων

Στιβαρός μηχανικός σκελετός

- Ο μεταλλικός σκελετός παρέχει σταθερότητα κατά τη διάρκεια της θεραπείας
- Ο ηλεκτρικός μηχανισμός προσφέρει μια ομαλή κατακόρυφη ανύψωση του κρεβατιού
- Τα ειδικά ελατήρια υποβοηθούν την τελική ρύθμιση ύψους και προλαμβάνουν οποιαδήποτε απότομη κίνηση

Ποιοτικός σχεδιασμός

- Παραδοσιακός σχεδιασμός που προσφέρει άνεση και σταθερότητα στον ασθενή
- Ισχυρό ηλεκτρικό μοτέρ προσφέρει γρήγορη ανύψωση
- Ευκολόχρηστος διακόπτης ποδιού εξυπηρετεί την άνετη ρύθμιση του ύψους από όλες τις πλευρές του κρεβατιού
- Μια και μοναδική κίνηση μπλοκάρει τις ρόδες και ακινητοποιεί το κρεβάτι

Εύχρηστο κρεβάτι

Όλα τα κρεβάτια Montana, εκτός από το Taurus Bobath (τροχίσκοι μόνον) και τα σταθερά κρεβάτια, είναι διαθέσιμα με 4 ή 2 ρόδες για εύκολη μετακίνηση στο χώρο. Στα 4τροχα κρεβάτια η αλλαγή από κινητή σε σταθερή μονάδα θεραπείας γίνεται με μια μόνο κίνηση.

Ταπετσαρία

Διαθεσιμότητα σε 9 χρώματα που καλύπτει από κλασικές κλινικές επιλογές μέχρι σύγχρονες σχεδιαστικές απαιτήσεις.

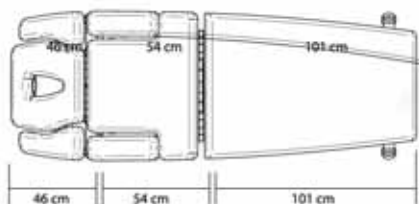
Χρώματα κρεβατιών

Εκράν	Μπλεζ	Μπλε
Μπλε σκούρο	Τέτρα Κότα	Καφέ
Γκρι	Γραφίτη Γκρι	Μαύρο

από
1.800€



Διαστάσεις κρεβατιών



amistim
ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αθήνα Λ. Αθηνών 84 & Μητροδώρας 25
(έναντι Τ.Ε.Ι. Φυσικοθεραπείας)
10441 Βοτανικός
e-mail: info@amistim.com
Τηλ.: 210 3627 393, Fax: 210 3316 292

Θεσσαλονίκη Λωτού 5, 54351
Τηλ.: 2310 945 431, Fax: 2310 945 465

e-mail: amistim@otenet.gr
www.amistim.gr



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: Bouzidakos 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

Bouzidakos Panagiotis
 Guilfordou 12, Athens

CHIEF EDITOR

Marmaras Ioannis

EDITING TEAM

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

PUBLICATIONS LEGAL ADVISOR

Bouzidakos 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

Editorial227

Health policy issues

The change of epidemiologic profile of Greek population at the postwar period. Social and technological changes that determined the developments.

Trigonis Evangelos229

Research Study

Comparison of two therapeutic exercises programmes in the rehabilitation of patients with chronic low back pain: Pilates method versus stabilisation exercises

Thomas Makris, Paraskeyi Malliou,
 Anastasia Mpeneka, George Godolias237

Health policy issues

Organisational planning of paramedical professionals department of public hospital

Ioannis Marmaras, Evangelia Kentrou243

Physical Therapy News246

Chief editor Ioannis Marmaras

STORZ MEDICAL

Ο Παγκόσμιος Ηγέτης της Τεχνολογίας Shockwave

MASTERPULS® MP200 »elite edition«

Η πιο δυνατή λύση θεραπείας με Radial Shockwaves (κρουστικά κύματα)

- Ξεχωριστός Συμπίεστης Αέρα ENERGY II »elite edition«
- Συχνότητα Shocks: 1-21 Hz
- Εφαρμοζόμενη Πίεση: 1.0 – 5.0 bar
- Διο Υποδοχές Κεφάλων
- Προαιρετικά: V-ACTOR 35 Hz »Θεραπεία με Δόνηση«
- Οθόνη Αφής
- Έτοιμα Πρωτόκολλα θεραπειών



MASTERPULS® MP100 »elite edition«

Η κλασική μέθοδος θεραπείας με Radial Shockwaves (κρουστικά κύματα)

- Ενσωματωμένος »αθόρυβος« Ισχυρός Συμπίεστης Αέρα
- Συχνότητα Shocks: 1-21 Hz
- Εφαρμοζόμενη πίεση: 12 Hz/5.0 bar, 16Hz/4.5 bar, 21Hz/4.0 bar
- Ακριβής ρύθμιση πίεσης
- Θήκη μεταφοράς, προαιρετικά
- Προαιρετικά: V-ACTOR 31 Hz »Θεραπεία με Δόνηση«

MASTERPULS® MP50 »elite edition«

Η κλασική μέθοδος θεραπείας με Radial Shockwaves (κρουστικά κύματα)

- Ενσωματωμένος Συμπίεστης Αέρα
- Εκτεταμένο Εύρος Συχνότητας / Πίεσης: 8Hz / 4.0 bar, 11Hz / 3.4bar, 15Hz / 2.8 bar
- Θήκη Μεταφοράς, προαιρετικά



Radial Therapy



NEW: Vibration Therapy

Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος



Λαμπρινής 21, Γαλάτσι - 11146 Αθήνα
T: +30 210 2130300 - F: +30 210 2130311
W: www.h-m-i.gr - E: info@h-m-i.gr

Από 5000 έως 12.000 Ευρώ
τελική τιμή
για περιορισμένο αριθμό μηχανημάτων

Η ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ



SPINETRONICS-
ANTALGIC-TRAK
ΣΥΣΤΗΜΑ
ΑΠΟΣΥΜΠΙΞΗΣ
ΣΠΟΝΔ.ΣΤΗΛΗΣ



INSIGHT
ΨΗΦΙΑΚΗ
ΘΕΡΜΟΓΡΑΦΙΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΟΣ
ΑΙΓΟΜΕΤΡΟ



FYSIOTEK
TREATMENT
powered by PULSTAR



FOOT LEVELERS
SCANNER
ΠΕΛΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ
ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ
ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΩΝ
ΣΠΟΝΔ.ΣΤΗΛΗΣ

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 ΨΥΧΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ για το Επιστημονικό Περιοδικό «Ψυχοθεραπεία» Γκυλφόρδου 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 Δήλωση 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 Ψυχοθεραπεία - 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 συνουποβάλλονται 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.



Σημείωμα Σύνταξης

ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ,

Μετά τις επερχόμενες εκλογές στον κλάδο μας, ο Π.Σ.Φ. γυρίζει σελίδα και περνάει σε μία νέα εποχή. Οργανωμένος, σε πανελλήνιο επίπεδο, σαν Ν.Π.Δ.Δ. θα δώσει άλλη δυναμική στους Έλληνες φυσικοθεραπευτές στην άσκηση του επαγγέλματός μας.

Δυστυχώς περάσαμε από μία πολύχρονη μεταβατική περίοδο. Αυτή άφησε τα αρνητικά της στίγματα. Κυρίως στην ομαλή λειτουργία των περιφερειακών μας τμημάτων. Όλοι μαζί καταφέραμε και κρατήσαμε το θεσμικό συνδικαλιστικό μας όργανο, όλα αυτά τα δύσκολα μεταβατικά χρόνια, ζωντανό και όρθιο. Και τώρα, μετά τις εκλογές, με τις νέες εκλεγμένες διοικήσεις, θα δώσουμε νέα δυναμική στον σύλλογό μας.

Οι εργασιακές σχέσεις των φυσικοθεραπευτών, στο ελεύθερο επάγγελμα, μετά την δημιουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μπαίνουν σε νέο δρόμο. Σύμβαση όλων των φυσικοθεραπευτών με όλα τα ταμεία, που τώρα έχουν ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ και με αμοιβή 20 ευρώ ανά συνεδρία.

Δυστυχώς η οικονομική κατάσταση της χώρα μας βρίσκεται σε τραγική θέση. Αυτό επηρεάζει και τις δικές μας σχέσεις με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και γενικότερα με το κράτος μας. Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν έχει χρήματα για να είναι συνεπής στις υποχρεώσεις του απέναντι μας. Αυτό δημιουργεί εντάσεις στις μεταξύ μας σχέσεις.

Ας ευχηθούμε η πατρίδα μας να ξεπεράσει σύντομα τα οικονομικά της προβλήματα. Όσα όμως θετικά πέτυχε ο σύλλογος μας, δεν είναι μόνο για το σήμερα. Θα συνοδεύουν τον κλάδο μας για πολλά χρόνια.

Κάνω έκκληση στους συναδέλφους, να συμμετάσχουν όλοι στην εκλογική διαδικασία. Είναι η κυρίαρχη δημοκρατική μας έκφραση. Δεν πρέπει να λείψει κανείς

Εύχομαι σε όλους τους συναδέλφους, σε όποια θέση και αν εκλεγούν να είναι δυνατοί, να δώσουν τον καλύτερο τους εαυτό και να έχουν μεγάλες επιτυχίες στην περίοδο της θητείας τους για το καλό του κλάδου μας και της υγείας των Ελλήνων.

Επίσης εύχομαι μαζί με την ανάσταση του Κυρίου να γίνει και η αρχή για την ανάσταση του κλάδου. Καλό Πάσχα σε όλους τους συναδέλφους και τις οικογένειές τους.

Σας ευχαριστώ όλους

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Κ. ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ
Πρόεδρος ΠΣΦ-ΝΠΔΔ



Τώρα η Pedittech
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



Θέματα πολιτικής της υγείας

Η μεταβολή του επιδημιολογικού προφίλ του ελληνικού πληθυσμού κατά τη μεταπολεμική περίοδο.

Κοινωνικές και τεχνολογικές μεταβολές που καθόρισαν τις εξελίξεις.

Τριγώνης Ευάγγελος

Φυσικοθεραπευτής,
προϊστάμενος
Τμήματος Παραϊατρικών
Επαγγελματιών Γ.Ν.Α.
«Γ. Γεννηματάς»,
Εργαστηριακός
συνεργάτης
Τμήματος Φυσικοθεραπείας
ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Αθήνας

Η εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της Σχολής Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, με επιβλέποντα καθηγητή τον Ευάγ. Μωραΐτη.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:
Τριγώνης Ευάγγελος,
Τηλ.: 6972012662

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:
trigonisb@yahoo.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου πυροδότησε ραγδαίες αλλαγές σε όλες τις χώρες του κόσμου. Η έκρηξη της επιστημονικής γνώσης και τεχνολογίας, σε άμεση συνάρτηση με την οικονομική ανάπτυξη των δυτικών κοινωνιών, επέφεραν σημαντικές αλλαγές τόσο στην ανάπτυξη των συστημάτων υγείας, όσο και στο επιδημιολογικό προφίλ των πληθυσμών τους.

Η Ελλάδα βγαίνοντας μεταπολεμικά από τη σφαίρα της καθυστέρησης και της οικονομικής υπανάπτυξης, ταχύτατα συγχρονίστηκε στις ραγδαίες αλλαγές.

Η αύξηση του βιοτικού επιπέδου, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη οργανωμένου συστήματος υγείας και την αφομοίωση των επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων, οδήγησαν στην ταχύτατη αλλαγή του επιδημιολογικού προτύπου του ελληνικού πληθυσμού, γεγονός που καταγράφεται σε όλους τους δείκτες μέτρησης και αξιολόγησης της υγείας.

Στην εργασία παρουσιάζονται όλα τα στοιχεία των διαχρονικών μεταπολεμικών αλλαγών στους επιδημιολογικούς δείκτες και καταβάλλεται προσπάθεια ερμηνείας του συσχετισμού τους με τις κοινωνικο-οικονομικές και τεχνολογικές αλλαγές που παράλληλα εξελίσσονταν.

Λέξεις κλειδιά: Επιδημιολογία, δημογραφικά στοιχεία, δείκτες υγείας, επιδημιολογικά πρότυπα, επιδημιολογικό προφίλ, θνησιμότητα, βρεφική θνησιμότητα, προσδόκιμο επιβίωσης, προσδοκώμενη ζωή, σύστημα υγείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λήξη του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου, ανέδειξε τις τραγικές επιπτώσεις της παγκόσμιας σύρραξης, σ' όλες τις χώρες της Ευρώπης, αλλά και σηματοδότησε τις τεράστιες γεωπολιτικές αλλαγές, που χαρακτήρισαν το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα. Η καταστροφή και οι επιπτώσεις του πολέμου ήταν, σε διάφορο βαθμό, καταφανής σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, που απετέλεσε εξάλλου και το θέατρο του κύριου όγκου των πολεμικών επιχειρήσεων. Τα εκατομμύρια των νεκρών αποστέρησαν από μια ολόκληρη παραγωγική γενιά τις κοινωνίες των χωρών τους, που από την πρώτη στιγμή έπρεπε να μπουκνουν δυναμικότερα στον αγώνα της επαναλειτουργίας και ανασυγκρότησης των πλήρως αποδιοργανωμένων οικονομιών και των ολοκληρωτικά κατεστραμμένων υποδομών τους.

Οι αλλαγές που πυροδοτήθηκαν με την λήξη του πολέμου ήταν πολύπλευρες, πολυ-

ποικίλες και ταχύτατες. Κοινωνικές, οικονομικές, επιστημονικές, τεχνολογικές αλλαγές πραγματοποιήθηκαν σωρευτικά μέσα σε μισό περίπου αιώνα, ανατρέποντας ουσιαστικά την ροή της ανθρώπινης ιστορίας στον πλανήτη. Η συνθετότητα αυτών των αλλαγών με τις θετικές και αρνητικές επιπτώσεις τους στη ζωή των ανθρώπων, στις δομές και τη λειτουργία των κοινωνιών, είναι δύσκολο να συνεκτιμηθούν και να αποτιμηθούν στο σύνολό τους. Η καταγραφή όμως αυτών των αλλαγών, σε κάθε τομέα χωριστά, αποτελεί αδήριτη ανάγκη, για την ερμηνεία και την παρακολούθηση των γεγονότων, την πρόβλεψη και την χάραξη δράσεων αναστροφής των όποιων αρνητικών επιπτώσεων, που ταχύτατα εμφανίζονται και εξελίσσονται πριν καλά-καλά εντοπιστούν και ερμηνευτούν.

Στο χώρο της υγείας, οι αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν μεταπολεμικά ήταν τεράστιες, τόσο στο επίπεδο των επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων, όσο και στις δομές και την ανάπτυξη και οργάνωση των υπηρεσιών παροχής υγειονομικής φροντίδας. Οι αλλαγές αυτές είχαν άμεσες και εμφανείς καταγραφές στα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού σε όλες τις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες του πλανήτη. Κατ' αναλογία και η Ελλάδα, που αμέσως μετά τον Παγκόσμιο Πόλεμο ξεκίνησε ταχύτατα να βγαίνει απ' την οικονομική και κοινωνική υπανάπτυξη και να συμμετέχει σήμερα στον σκληρό οικονομικό πυρήνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει να επιδείξει ραγδαίες αλλαγές στα χαρακτηριστικά υγείας του πληθυσμού της.

1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΑ

Μερικά χρόνια πριν τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο άρχισε να εμφανίζεται στους θεωρητικούς της δύσης η άποψη ότι, το σύστημα υγείας δεν πρέπει να οριοθετείται μόνο στα στενά πλαίσια των ιατρικών φροντίδων, που έχουν ως σκοπό την επαναφορά του ατόμου από την κατάσταση ασθένειας, σ' αυτήν της απουσίας από την ασθένεια. Από το 1941 ο Sigerist επέμενε ότι, « η υγεία δεν είναι μόνο η απουσία από την ασθένεια αλλά είναι μια κατάσταση θετική » (Σούλης Σ., 1998).

Έτσι, όταν το 1948, αμέσως μετά τη λήξη του πολέμου, στα πλαίσια του νεοσυσταθέντος τότε Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, ιδρύεται το εξειδικευμένο όργανο (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), για τον συντονισμό των δραστηριοτήτων για την παγκόσμια υγεία, υιοθετείται στο καταστατικό της η άποψη, ότι «η υγεία είναι μια κατάσταση φυσικής, ηθικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας».

Πιο πρόσφατα, ο Montroe Lerner το 1973 προχώρησε ακόμη περισσότερο θέτοντας τους κοινωνικούς και μορφωτικούς όρους ως τους πλέον καθοριστικούς στην ποιότητα ζωής και στη διαμόρφωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Σήμερα, η υγεία αντιμετωπίζεται ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που επηρεάζεται από ένα ιδιαίτερα μεγάλο αριθμό παραγόντων εκτός από τους βιολογικούς, όπως: οικονομικούς, κοινωνικούς, πολιτικούς, πολιτιστικούς, ηθικούς, οικολογικούς κ.ά.

Θα λέγαμε ότι η υγεία είναι το προϊόν της αλληλεπίδρασης των φυσιολογικών-οργανικών και οικολογικών αναγκαιοτήτων και της υπάρχουσας κάθε φορά κοινωνικο-οικονομικής τάξης πραγμάτων (Σούλης Σ., 1987). Έτσι οι ανάγκες της υγείας δεν θα μπορούσαν να καλυφθούν αποκλειστικά και μόνο μέσα από ένα σύστημα ιατρικών φροντίδων. Το σύστημα αυτό παίζει έναν από τους βασικούς ρόλους που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού και δεν αποτελεί πανάκεια. *Ο πλέον σημαντι-*

κός παράγοντας για την υγεία είναι η αρμονική συμβίωση του ατόμου με το οικολογικό του περιβάλλον (Σούλης Σ., 1998).

Οι παραπάνω αντιλήψεις της οικοσυστημικής προσέγγισης, οδηγούν στον προσδιορισμό του συστήματος υγείας ως «ένα σύνολο υγειονομικών μονάδων, που βρίσκονται σε συνεχή συνεργασία και αλληλεπίδραση με σκοπό τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού», που επηρεάζεται από την κοινωνικο-οικονομική και πολιτική δομή μιας χώρας, από την οικολογική υπάρχουσα ισορροπία, από το πολιτισμικό σύστημα που επικρατεί και φυσικά από το επιδημιολογικό πρότυπο και τις ανάγκες υγείας ενός πληθυσμού (Σούλης Σ., 1998).

Η θεώρηση λοιπόν του συστήματος υγείας ως συστήματος πολλαπλών μεταβλητών εισάγει την έννοια της πολυπλοκότητας του συστήματος υγείας: α) ως μηχανισμού διερεύνησης των αιτιολογικών παραγόντων που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού, β) ως μηχανισμού της παραγωγής και διανομής υπηρεσιών και αγαθών υγείας και γ) ως μηχανισμού κάλυψης των δαπανών υγείας. Οι τρεις αυτοί μηχανισμοί του συστήματος υγείας επηρεάζονται άμεσα ή έμμεσα από μια σειρά εξωτερικών μεταβλητών, οι οποίες εν τέλει καθορίζουν τη διαδικασία λειτουργίας τους.

Το επίπεδο υγείας τον πληθυσμού, όπως αναφέραμε παραπάνω, επηρεάζεται από την κοινωνική δομή, το κοινωνικό περιβάλλον, τις δημογραφικές εξελίξεις, το οικολογικό περιβάλλον, το επικρατούν σύστημα αξιών και τα πρότυπα συμπεριφοράς και γενικότερα από την πολιτισμική ανάπτυξη μιας χώρας.

Η παραγωγή και διανομή των υπηρεσιών και αγαθών υγείας εξαρτάται από το επίπεδο της οικονομικής ανάπτυξης, της οργάνωσης της εργασίας, του εκπαιδευτικού συστήματος, της χρησιμοποιούμενης τεχνολογίας, του πολιτικού συστήματος και της δημόσιας διοίκησης.

Ο μηχανισμός κάλυψης των δαπανών υγείας διαμορφώνεται ανάλογα με το ύψος του εισοδήματος μιας χώρας, το επίπεδο του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος, τη μορφή του συστήματος κοινωνικής προστασίας, από την ανταγωνιστικότητα της οικονομίας της χώρας και γενικά από την άσκηση ανανεωτικής οικονομικής πολιτικής (Σούλης Σ., 1998).

2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Για την παρακολούθηση και εξέλιξη της κατάστασης υγείας ενός πληθυσμού και για να γίνουν κατανοητές οι μεταβολές που έχουν σημειωθεί διαχρονικά στην υγεία του πληθυσμού, υπάρχουν οι λεγόμενοι δείκτες υγείας.

Ονομάζουμε δείκτες, δεδομένους αριθμούς οι οποίοι με σχετική ακρίβεια και αναπαραγόμενοι σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα, μας επιτρέπουν να παρακολουθήσουμε και να εκτιμήσουμε τη βελτίωση ή όχι της κατάστασης υγείας ενός πληθυσμού. Οι δείκτες υγείας χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, στους θετικούς και στους αρνητικούς. Αρνητικοί ονομάζονται οι δείκτες που βασίζονται στον αρνητικό ορισμό της υγείας, αποτυπώνοντας τις αναλογίες ασθενειών (νοσηρότητα) και τον αριθμό των θανάτων σ' έναν πληθυσμό (θνησιμότητα), ενώ θετικοί είναι οι δείκτες που βασίζονται στην καταγραφή των γεννήσεων (γεννητικότητα), στο προσδόκιμο επιβίωσης (δηλαδή ο αριθμός των ετών τα οποία υπολογίζεται να ζήσουν κατά μέσον όρο τα άτομα κατά τη γέννηση τους), καθώς και στην υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για την υγεία, και στηρίζονται στη μέτρηση της ποιότητας ζωής (Ιωαννίδη Ε., Μάντη Π., 1999).

2.1 Μεταπολεμικές διαχρονικές και συγκριτικές μεταβολές των δεικτών μέτρησης και αξιολόγησης της υγείας για την Ελλάδα

Μελετώντας τους δείκτες αξιολόγησης της υγείας για τον ελληνικό πληθυσμό, κατά την μεταπολεμική περίοδο, παρατηρούμε εντυπωσιακές μεταβολές.

Υπήρξε εντυπωσιακή η άνοδος του μέσου όρου ζωής κατά την γέννηση (προσδοκώμενη ζωή-προσδόκιμο επιβίωσης). Είναι χαρακτηριστικό και άξιο προσοχής ότι η προσδοκώμενη ζωή κατά την γέννηση το 1879 ήταν 36,0 χρόνια για τον άνδρα και 37,5 χρόνια για την γυναίκα, ενώ το 1928 ήταν 44,95 και 47,46 χρόνια αντίστοιχα. Ο δείκτης αυτός βρίσκεται αμέσως μετά τον Β' παγκόσμιο πόλεμο, το 1950 σε 63,4 χρόνια για τους άνδρες και 66,7 για τις γυναίκες. Για να «εκτιναχθεί» στην πεντηκονταετία που ακολούθησε, το 2005 στα 76,92 χρόνια για τους άνδρες και τα 81,76 για τις γυναίκες (Στατιστικά στοιχεία Π.Ο.Υ.). Η διαδρομή αυτή του δείκτη φαίνεται αναλυτικά στον πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟΥ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ
ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΕΤΗ	1928	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2005
ΑΝΔΡΕΣ	44,95	63,4	67,3	70,1	72,2	74,78	75,59	76,92
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	47,46	66,7	70,4	73,6	76,6	79,62	80,84	81,76

Πηγή: Ε.Κ.Κ.Ε., Π.Ο.Υ. (τροποποιημένο)

Αξίζει να παρατηρήσουμε την αντίστοιχη εξέλιξη του ίδιου δείκτη στο ίδιο διάστημα, για τις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (μέλη πριν τον Μάιο του 2004).

Παρατηρούμε μια ανάλογη διαδρομή του δείκτη στην Ελλάδα και την Ε.Ε. μετά το 1960. Η άνοδος της μέσης προσδοκώμενης ζωής κατά τη γέννηση οφείλεται κυρίως στα κέρδη που εμφανίζονται στις μικρές ηλικίες. Η συρρίκνωση της παιδικής και ιδιαίτερα της βρεφικής θνησιμότητας, καταγράφεται χαρακτηριστικά στον πίνακα 3 σε σύγκριση με τις αντίστοιχες τιμές των άλλων κρατών της Ευρώπης των 12 το 1992, παρατηρώντας παράλληλα την σχετική υστέρηση της χώρας μας σε σχέση με τις περισσότερες χώρες της δυτικής Ευρώπης. (Σχετικό

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟΥ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ
ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ Ε.Ε. (πριν το 2004)

ΕΤΗ	1960	1970	1980	1990	2000	2005
ΑΝΔΡΕΣ	67,3	68,66	70,75	73,04	75,6	76,85
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	72,7	74,9	77,5	79,79	81,76	82,5

Πηγή: Π.Ο.Υ., (τροποποιημένο)

και διάγραμμα 1 του παραρτήματος)

Η θνησιμότητα μειώνεται αντίστοιχα όλα αυτά τα χρόνια. Στον πίνακα 4, ο ακαθάριστος συντελεστής θνησιμότητας (αριθμός θανάτων που αναλογεί σε 1000 κατοίκους) δείχνει να αυξάνεται στο διάστημα από το 1950 ως το 1990. Το γεγονός αυτό οφείλεται στη γήρανση του πληθυσμού, αφού η ειδική κατά ηλικία θνησιμότητα μειώνεται συνεχώς. Αυτό καταδεικνύεται από τον προτυποποιημένο συντελεστή θνησιμότητας. Αυτός προκύπτει λαμβάνοντας ως πρότυπο τον κατά ηλικία πληθυσμό του 1951, τροποποιημένο για την κατά χρόνο εξέλιξη, σ' όλο το μήκος της μεταπολεμικής περιόδου (Σιάμπος Γ., 1992).

Όλα τα παραπάνω αναφερόμενα στοιχεία συνοψίζονται και στον πίνακα 5, όπου καταγράφονται οι δημογραφικές εξελίξεις στην μεταπολεμική Ελλάδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ
ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΕΤΟΣ	ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ	ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ
1951	7,5	10,0
1961	7,6	9,2
1971	8,4	8,4
1981	8,9	7,7
1985	9,2	7,6
1990	9,3	7,2

Πηγή: Σιάμπος Γ., 1992

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ EUR 12 ΚΑΙ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ-ΜΕΛΗ ΤΗΣ

	EUR 12	B	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	NL	P	UK
1960	35.0	31.2	21.5	35.0	40.1	43.7	27.5	29.3	43.9	31.5	17.9	77.5	22.5
1965	27.9	23.7	18.7	24.1	34.3	37.8	22.0	25.2	36.0	24.0	14.4	64.9	19.7
1970	23.7	21.1	14.2	22.5	29.6	28.1	18.2	19.5	29.6	24.9	12.7	55.5	18.5
1975	18.4	16.1	10.4	18.9	24.0	18.9	13.8	17.5	21.2	14.8	10.5	38.9	16.1
1980	12.6	12.1	8.4	12.4	17.9	12.3	10.0	11.1	14.6	11.5	8.6	24.3	12.1
1985	9.6	9.8	7.9	9.1	14.1	8.9	8.3	8.8	10.5	9.0	8.0	17.8	9.3
1987	8.9	9.7	8.3	8.4	11.7	8.9	7.8	7.9	9.8	9.4	7.6	14.2	9.2
1988	8.5	9.0	7.6	7.6	11.0	8.0	7.8	8.9	9.3	8.7	6.8	13.1	9.0
1989	8.1	8.7	8.0	7.5	9.7	7.8	7.5	8.1	8.7	9.9	6.8	12.2	8.4
1990	7.7	7.9	7.5	7.0	9.7	7.6	7.3	8.2	8.2	7.3	7.1	11.0	7.9
1991	7.5	8.4	7.3	6.9	9.0	7.2	7.3	8.2	8.1	9.2	6.5	10.8	7.4
1992	7.0	8.2	6.6	6.2	8.4	-	6.8	6.7	8.3	8.5	6.3	9.3	6.6

Πηγή: Κοτζαμάνης Β. και συν., 1992

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

ΕΤΗ ΑΠΟΓΡΑΦΩΝ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΕΠΙΦ. ΣΕ km ²	ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ km ²	ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜ.
1940	7.344.860	129.281	56,81	24,53	12,82	118,15
1951	7.632.801	131.990	57,83	20,31	7,51	43,58
1961	8.388.553	»	63,55	17,94	7,61	39,85
1971	8.768.641	»	66,43	15,98	8,36	26,90
1979	9.449.259	»	71,59	15,66	8,71	18,73
1981	9.706.687	»	73,54			

Πηγή: Παπαευαγγέλου Γ., Τσίμπος Κ., 1983

Οι παραπάνω καταγραφόμενες μεταβολές στους δείκτες θνησιμότητας και βρεφικής θνησιμότητας, καθώς και η αύξηση της προσδοκώμενης ζωής, αποτελούν σημαντικότερα στοιχεία, που καταδεικνύουν τις τεράστιες μεταβολές που πραγματοποιήθηκαν μεταπολεμικά όσο αφορά την βελτίωση της υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Παράλληλα καταδεικνύουν και την επιτυχία εν τέλει των όποιων παρεμβάσεων, που διαχρονικά, με καθυστερήσεις, παλινωδίες, αντιφάσεις, συνέβαλαν στην αντιστροφή των συνθηκών υγείας και ζωής των ελλήνων. Παρ' όλα αυτά δεν αποτελούν ικανά στοιχεία, που να διαμορφώνουν το επιδημιολογικό προφίλ του ελληνικού πληθυσμού.

2.2 Μεταβολές επιδημιολογικών προτύπων στην Ελλάδα

Επιδημιολογία είναι η μελέτη της κατανομής και της εξέλιξης διαφόρων νοσημάτων στον ανθρώπινο πληθυσμό και των παραγόντων που τις διαμορφώνουν ή μπορούν να τις επηρεάσουν (Τριχόπουλος Δ., 2002).

Η ανάλυση της θνησιμότητας κατά αιτία θανάτου, καθώς και οι δείκτες νοσηρότητας, αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για την δια-

μόρφωση του επιδημιολογικού προτύπου.

Στις αρχές του 20ου αιώνα, και στην Ελλάδα μέχρι τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, βασική αιτία θανάτου σε όλα τα μέρη του κόσμου αποτελούσαν τα λοιμώδη νοσήματα (φυματίωση, δυσεντερία, τύφος, ευλογιά, διφθερίτιδα κλπ).

Πράγματι, αν εξετάσουμε την Ελλάδα,

παρατηρούμε ότι το 1938, μόλις πριν τον πόλεμο, οι θάνατοι από φυματίωση, εντερικές λοιμώξεις, λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, νόσους του αναπνευστικού συστήματος ήταν αντίστοιχα 116, 117, 27 και 252 σε 100.000 άτομα. Σε πλήρη αντίθεση, με τα ίδια αίτια οι θάνατοι, πενήντα χρόνια μετά, το 1988 ανέρχονταν μόλις σε 1,9, 0,1, 0,3 και 43,1 άτομα αντίστοιχα (Σούλης Σ., 1998). Η περιγεννητική θνησιμότητα επίσης, μειώθηκε σε σημαντικό βαθμό και από 70,3 θανάτους σε 100.000 άτομα (1938) είχαμε 6,3 το 1988.

Αντίθετα, για τα νεοπλάσματα, τις νόσους των αγγείων του εγκεφάλου και τα καρδιακά νοσήματα, ενώ ο δείκτης θνησιμότητάς τους ήταν το 1938 58, 66 και 67 αντίστοιχα, το 1988 οι δείκτες αυτοί ανήλθαν σε 190, 178 και 289. Οι θάνατοι από αιτίες όπως καρκίνος, καρδιο-εγκεφαλικά ανηπρωσώπουν σήμερα το 71,2% του συνόλου των θανάτων. Ενώ δεν θα πρέπει να παραλείπεται ότι στην Ελλάδα τις τελευταίες δεκαετίες, οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα υπερτριπλασιάστηκαν.

Τα παραπάνω στοιχεία καταγράφονται πλήρως στον πίνακα 6 και το διάγραμμα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

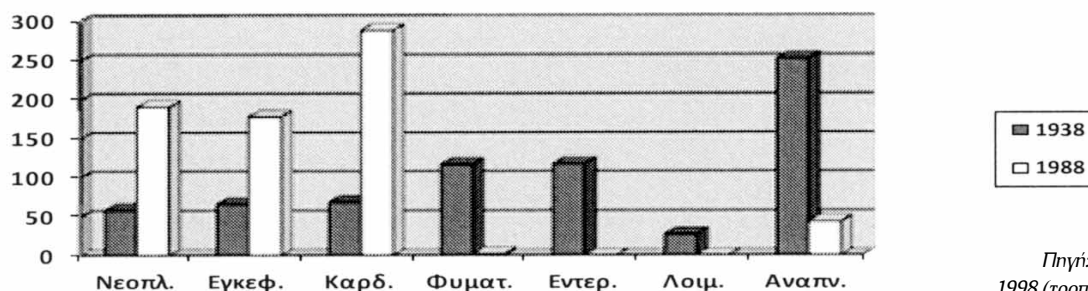
ΕΙΔΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΑΙΤΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΑ ΕΤΗ 1938, 1988 ΣΕ 100.000 ΑΤΟΜΑ

Α/Α	ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΩΝ	ΕΤΗ	1938 Θάνατοι ανά 100.000 άτομα	1988 θάνατοι ανά 100.000 άτομα
1	Καρδιακά νοσήματα		68,6	289,0
2	Νεοπλάσματα		58,2	190,5
3	Νόσοι των αγγείων του εγκεφάλου		65,8	178,0
4	Άλλα νοσήματα του αναπνευστικού		252,8	43,1
5	Εντερικές λοιμώξεις		117,4	0,1
6	Φυματίωση		116,6	1,9
7	Ρικετσιώσεις και λοιπά νοσήματα που μεταδίδονται με αρθρόποδα		40,0	0,0
8	Άλλα μικροβιακά και ιογενή νοσήματα		26,9	4,2
9	Άλλα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα		26,9	0,3
10	Από περιγεννητική προέλευση		70,3	6,3
11	Μαιευτικές επεμβάσεις		9,5	0,1
12	Τροχαία ατυχήματα		11,3 (1965)	19,2

-Πηγή: ΕΣΣΥΕ, Στατιστική της φυσικής κινήσεως του πληθυσμού της Ελλάδος. Σούλης Σ., 1998

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1938 ΚΑΙ 1988



Πηγή: Σούλης Σ.,
1998 (τροποποιημένο)

Ανάλογα είναι και τα στοιχεία που καταγράφονται στον πίνακα 7

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΕΙΔΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΑΙΤΙΑ, ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 1956-1990

ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ	1956	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1989	1990
ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	39,6	33,5	20,4	22,7	14,5	8,6	6,8	6,2	6,1
ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ	94,0	107,6	125,7	141,7	158,8	168,4	184,3	192,5	192,9
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ	191,7	194,1	241,5	289,9	325,4	387,4	437,1	479,0	486,5
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤ.	49,6	47,8	56,9	90,1	73,4	67,9	55,5	48,2	44,3
ΒΙΑΙΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ ΕΞ ΩΝ:	39,9	35,8	41,1	44,6	47,0	48,7	49,3	49,8	50,1
ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	4,4	6,9	10,6	13,0	16,8	17,6	21,7	21,3	22,1

Πηγή: Σιάμπος Γ., 1992

3. ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ

Η εξέλιξη του επιδημιολογικού προτύπου μεταπολεμικά, στον δυτικό αναπτυγμένο κόσμο και στην Ελλάδα, είναι εμφανές και από τα παρατιθέμενα στοιχεία ότι, υπέστη ουσιαστικές αλλαγές. Η ανακάλυψη και διάδοση των αντιβιοτικών και η γενικευμένη εφαρμογή του βρεφικού προληπτικού εμβολιασμού, αντιμετώπισαν δραστικά τις μολυσματικές και λοιμώδεις ασθένειες. Μια σειρά παθήσεις που μάστιζαν τους πληθυσμούς ουσιαστικά δεν καταγράφονται πια (π.χ. διφθερίτις, πολιομυελίτιδα κλη).

Η ανάπτυξη της χώρας, που ξεκίνησε με ταχύτατους ρυθμούς, την έβγαλε γρήγορα από την σφαίρα της υπανάπτυξης, που χαρακτήριζε την οικονομική και κοινωνική ζωή της Ελλάδας, στα χρόνια του μεσοπολέμου. Η ραγδαία αστικοποίηση του πληθυσμού, σε συνδυασμό με την αύξηση του βιοτικού επιπέδου, δημιούργησαν και κατοχύρωσαν καλύτερες συνθήκες υγιεινής. Η ανάπτυξη νοσοκομειακών μονάδων, αλλά και η οργάνωση συνολικά των υπηρεσιών υγείας ουσιαστικά ξεκίνησε μεθοδικά μετά τον πόλεμο, κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα. Επεκτάθηκε όμως μετά το 1980 σε ένα αρκετά αξιόπιστο δίκτυο παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλη την επικράτεια της χώρας. Η γενικότερη τεχνολογική πρόοδος που είχε άμεση επίπτωση στην πρόοδο της θεραπευτικής ιατρικής και η εφαρμογή προληπτικού ιατρικού ελέγχου συνέβαλαν καθοριστικά.

Είναι χαρακτηριστικά τα στοιχεία που παρατίθενται στον πίνακα 8. Το 1956 όταν το ΑΕΕ ήταν 13.875 δρχ. και αγράμματοι το 21% του πληθυσμού άνω των 10 ετών, οι γεννήσεις σε νοσοκομεία άγγιζαν το 34,3%, ενώ το 1990, που το ΑΕΕ ανήλθε στις

48.218 δρχ. και οι αγράμματοι μειώθηκαν στο 6%, οι γεννήσεις σε νοσοκομείο ανήλθαν στο 99,3%.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι στο διάστημα αυτό στα πλαίσια της οικονομικής ανάπτυξης, της οργάνωσης των εργασιακών σχέσεων, της κατοχύρωσης εργασιακών, ασφαλιστικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, γενικεύτηκε στον ελληνικό πληθυσμό η κοινωνική ασφάλιση. Είναι στην κατεύθυνση αυτή χαρακτηριστικά τα στοιχεία του πίνακα 9, όπου φαίνεται ότι το 1960 μόλις το 30%, το 75% και το 25% του πληθυσμού είχαν κάλυψη για νοσοκομειακή, ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη αντίστοιχα. Για να γενικευτεί το 1983 στο 100% του πληθυσμού, ακολουθήθηκε την αντίστοιχη πολιτική κοινωνικής ασφάλισης του συνόλου των δυτικοευρωπαϊκών χωρών, αλλά και των λοιπών χωρών του ΟΟΣΑ.

Θα πρέπει φυσικά να γίνει αναφορά της γενναίας αύξησης που πραγματοποιήθηκε, το συγκεκριμένο διάστημα, στην Συνολική Εθνική Δαπάνη Υγείας (ΣΕΔΥ), ως αποτέλεσμα μεν της οικονομικής ανάπτυξης, αλλά που καταδεικνύει και την κατεύθυνση προς την οργάνωση και ανάπτυξη των υπηρεσιών και παροχών υγείας, αφού η ΣΕΔΥ ως ποσοστό % του ΑΕΠ, σταθερά αυξήθηκε ακολουθώντας τους ιδιαίτερα υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης όλων των χωρών του ΟΟΣΑ (πίνακες 10-11, διάγραμμα 2).

Οι δαπάνες για την υγεία στην Ελλάδα αυξήθηκαν σημαντικά (250% σε σταθερές τιμές στην εικοσαετία 1970-1990) βελτιώνοντας σαφώς τις προσφερόμενες παροχές.

Η έκρηξη που παγκόσμια πραγματοποιήθηκε μεταπολεμικά στην επιστήμη, την έρευνα, την τεχνολογία και την επικοινωνία, είχε άμεση αντανάκλαση στην ιατρική και εν γένει τη θεραπευτική προσέγγιση. Η έρευνα του διαστήματος και της πολεμικής βιομηχανίας και η χρήση των αποτελεσμάτων της στην υπηρεσία της ια-

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

ΣΥΣΧΕΤΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΤΗ	ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΟ- ΚΟΜΕΙΑ %	ΤΟΚΕΤΟΙ ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΠΑΡΑΣΤΑΘΗΚΕ		ΘΑΝΑΤΟΙ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜ.	ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΙΣΤΟΠ. ΑΠΟ ΙΑΤΡΟ	ΚΑΤΑ ΚΑΦΑΛΗ ΑΕΕ	ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΙ 10 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ
		ΙΑΤΡΟΣ %	ΜΑΙΑ %			(ΔΡΧ)	
1956	34,3	37,0	38,6	17,5	83,3	13.875	21
1960	46,6	49,0	32,3	23,8	86,9	17.467	18
1965	67,3	67,3	23,1	31,8	91,1	25.136	16
1970	82,6	81,5	14,2	36,2	94,0	34.622	14
1975	89,7	87,9	9,7	38,4	95,2	43.111	12
1980	96,3	93,6	5,7	41,5	98,2	44.504	9
1985	98,6	95,4	4,3	44,2	99,0	44.893	7
1990	99,3	97,7	2,1	44,5	99,5	48.218	6

Πηγή: Σιάμπος Γ., 1992

Σημείωση: ΑΕΕ σε τιμές σταθερές του 1970

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

% του πληθυσμού που έχει δικαίωμα παροχών που καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλεια

Τομέας Περίθαλψης Έτη	Νοσοκομειακή Περίθαλψη		Ιατρική Περίθαλψη		Φαρμακευτική Περίθαλψη	
	1960	1983	1960	1983	1960	1983
Χώρες						
Δ. Γερμανία	86	95	87	92	87	92
Αυστραλία	77	100	78	84	100	100
Αυστρία	78	99	78	99	78	99
Βέλγιο	58	98	78	93	58	80
Καναδάς	68	100	2	100	5	33
Δανία	65	100	95	100	95	100
Ισπανία	50	87	50	87	50	87
Η.Π.Α.	22	40	6	25	3	10
Φινλανδία	100	100	100	100	-	100
Γαλλία	85	100	85	99	85	99
Ελλάδα	30	98	75	98	25	98
Ιρλανδία	85	100	30	36	30	100
Ισλανδία	-	100	-	100	-	100
Ιταλία	87	100	87	100	87	100
Ιαπωνία	-	100	-	100	-	100
Λουξεμβούργο	100	100	100	100	100	100
Νορβηγία	100	100	100	100	100	100
Ν. Ζηλανδία	100	100	100	100	100	100
Κάτω Χώρες	71	88	71	76	71	76
Πορτογαλία	18	100	18	100	18	100
Η. Βασίλειο	100	100	100	100	100	100
Σουηδία	100	100	100	100	100	100
Ελβετία	72	97	72	97	72	97
Τουρκία	-	-	-	-	-	-

Πηγή: La Santé en chiffres, cd. O.C.D.E., 1985 Πίνακες C1, C2 και C3

Πηγή: Σούλης Σ., «Οικονομική της υγείας», 1998 (τροποποιημένο)

τρικής (laser, ρομποτική), οι εξελίξεις στη βιοϊατρική τεχνολογία με την ανάπτυξη νέων διαγνωστικών, επεμβατικών και θεραπευτικών μεθόδων, η έρευνα και παραγωγή νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων, δίνουν εν τέλει τη δυνατότητα για πλέον εξελιγμένες μορφές παρέμβασης στην πρόληψη και θεραπευτική αποκατάσταση. Και όλες αυτές οι αλλαγές διευκολύνθηκαν από την παγκοσμιοποίηση της γνώσης, που επιτεύχθηκε με την εκπαιδευτική ανάπτυξη των μεθόδων επεξεργασίας και επικοινωνίας (υπολογιστές, παγκόσμιος ιστός, δίκτυα κλπ).

Η θεραπευτική αποτελεσματικότητα, η γήρανση του πληθυσμού και οι χρόνιες ασθένειες αποτελούν πλέον την καταναλωτική χιονοστιβάδα των συστημάτων υγείας. Αν προσθέσουμε και τη μάζα των ατυχημάτων τότε διαπιστώνουμε εύκολα τις αιτίες αύξησης των δαπανών υγείας.

Θα μπορούσε να ειπωθεί, γενικότερα, ότι η δυσπραγία των συστημάτων υγείας οφείλεται σε βαθύτερους αιτιολογικούς παράγοντες, όπως του νέου τρόπου ζωής και της μόλυνσης του περιβάλλοντος, της διατροφής, της υπερβολικής χρησιμοποίησης φυ-

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

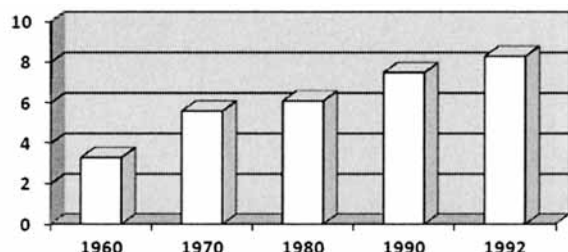
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΘΝΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΠΟΣΟΣΤΟ % ΤΟΥ ΑΕΠ

Χώρες	Έτη	1960	1970	1980	1990	1992
Ο.Ο.Σ.Α.		4,0	5,3	6,7	7,5	8,0
ΕΛΛΑΔΑ		3,3	5,6	6,1	7,5	8,3

Πηγή: Σούλης Σ., «Οικονομική της υγείας», 1998

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ % ΤΟΥ ΑΕΠ



Πηγή: Σούλης Σ.,
«Οικονομική της υγείας»,
1998, (διαμορφωμένο)

τοφαρμάκων, της κατανάλωσης καπνού και αλκοόλ, της εντατικοποίησης του ρυθμού ζωής, της απομονωτικής συμπεριφοράς σε περιβάλλοντα αστικού τύπου γκέτο, των νέων εργασιακών ρυθμών, της απουσίας συλλογικών δραστηριοτήτων και προσωπικής εξωτερικεύσης, που όλα μαζί συνθέτουν ένα πλέγμα αρνητικών παραγόντων για την υγεία, με αύξηση όλων παθολογικών παραγόντων και των ψυχοσωματικών συνδρόμων. Η αύξηση της ανεργίας, των κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων συμβάλλουν στην ανάπτυξη των κοινωνικο-παθολογικών φαινομένων που έμμεσα επιφέρουν μόνιμες βιολογικές ή ψυχικές φθορές στον πληθυσμό.

Χρόνιες λοιπόν ασθένειες, σύγχρονος τρόπος ζωής, περιβάλλον και δομή της κοινωνίας, συνθέτουν και αλληλοεπηρεάζουν το νέο επιδημιολογικό προφίλ και οδηγούν εντέλει μαθηματικά στην αύξηση της κατανάλωσης υπηρεσιών και αγαθών του συστήματος υγείας και αυτό αποτελεί το ζοφερό παρόν και ανησυχητικό μέλλον του συστήματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρώντας, αναλύοντας

και μελετώντας τις αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν μεταπολεμικά στα επιδημιολογικά πρότυπα του πληθυσμού της Ελλάδας και προσεγγίζοντας τις κοινωνικο-οικονομικές, τεχνολογικές και πολιτισμικές αλλαγές που τα συνοδεύουν, τα ερμηνεύουν και τα καθόρισαν, διαπιστώνουμε ότι η Ελλάδα περνώντας αμέσως μετά τον πόλεμο ταχύτατα από την καθυστέρηση και υπανάπτυξη σε μια φιλελεύθερου τύπου οικονομική ανάπτυξη, ακολουθούσε με γοργούς ρυθμούς τις διαδρομές των άλλων δυτικοευρωπαϊκών χωρών και στα επιδημιολογικά πρότυπα του πληθυσμού της.

Η ανάπτυξη ενός οργανωμένου συστήματος υγείας, που αφομοίωσε επαρκώς την έκρηξη των τεχνολογικών και επιστημονικών εξελίξεων, και η καθολική κοινωνική ασφάλιση, παρά τα όποια προβλήματα ανάπτυξης και υστέρησης

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

Συνολικές δαπάνες υγείας (Σ.Δ.Υ.) ως ποσοστό (%) επί του Α.Ε.Π. στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α.

Χώρες	1960	1970	1980	1990	1992	1992 Δαπάνες υγείας σε \$ Η.Π.Α. ανά κάτοικο
% Σ.Δ.Υ. στο ΑΕΠ						
Γερμανία	4,8	5,9	8,4	8,3	8,7	2040
Αυστραλία	4,9	5,7	7,3	8,2	7,9	1680
Αυστρία	4,4	5,4	7,9	8,3	8,8	1810
Βέλγιο	3,4	4,1	6,6	7,6	7,9	1820
Καναδάς	5,5	7,6	7,3	9,5	10,8	1910
Δανία	3,6	6,1	6,8	6,3	6,6	1780
Ισπανία	1,5	3,7	5,6	6,5	7,5	1290
Η.Π.Α.	5,3	7,3	9,2	12,3	14,0	2320
Φινλανδία	3,9	5,7	6,5	7,8	9,4	1450
Γαλλία	4,2	5,8	7,5	8,8	9,4	1860
Ελλάδα	2,9	4	4,3	5,4	5,4	630*
Ιρλανδία	4	5,5	9,2	6,9	7,1	1240
Ισλανδία	3,5	5,2	6,4	8,3	8,0	1710
Ιταλία	3,6	5,2	6,9	8,1	8,5	1750
Ιαπωνία	2,5	4,5	6,6	5,5	7,0	1970
Λουξεμβούργο	-	4,1	6,8	7,2	7,4	2180
Νορβηγία	3,3	5	6,6	7,4	8,0	1760
Ν. Ζηλανδία	4,3	5,2	7,2	7,1	7,7	1440
Κάτω Χώρες	3,9	6	8	8,2	8,6	1700
Πορτογαλία	-	3	5,9	6,6	6,0	980
Μ. Βρετανία	3,9	4,1	5,8	6,2	7,1	1630
Σουηδία	4,7	7,2	9,4	8,6	7,9	1670
Ελβετία	3,3	5,2	7,3	7,8	9,3	2230
Τουρκία	-	-	4	3,9	4,1	370
Μ.Ο.	4,0	5,3	6,7	7,5	8,0	1675
Σύνολο Χωρών	21	23	24	24	24	

Πηγή: * Ο.Ο.Σ.Α., 1985, 1993*, ίδιοι υπολογισμοί

Πηγή: Σούλης Σ., «Οικονομική της υγείας», 1998, (τροποποιημένος)

παρουσιάζουν, κατάφεραν να αποδώσουν την εντυπωσιακή βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, με απόλυτη αντανάκλαση σε όλους τους δείκτες υγείας του ελληνικού πληθυσμού.

Όμως το νέο επιδημιολογικό πρότυπο, που σε όλες τις αναπτυγμένες οικονομικά χώρες είναι πια κοινό, με την τεράστια αύξηση των χρόνιων παθήσεων και την άμεση και απόλυτη συνάρτησή τους από τον τρόπο ζωής και την μορφή της ανάπτυξης που ακολουθήθηκε, μας οδηγούν στην ανάγκη του προβληματισμού για τις νέες συνθήκες και τους τρόπους βελτίωσης της ποιότητας ζωής των σύγχρονων κοινωνιών. Γιατί η άκρατη και αλόγιστη οικονομική ανάπτυξη, με τις τεράστιες επιπτώσεις της στο περιβάλλον, υπονομεύει την υγεία των πληθυσμών, δημιουργώντας άμεσα νοσηρές καταστάσεις, αδυνατεί να εξαλείψει τις υγειονομικές ανισότητες, ή να βελτιώσει περαιτέρω τους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας. Ενώ σε συνθήκες κρίσης και οικονομικής ύφεσης είναι ορατό ότι κινδυνεύουν άμεσα να πληγούν, τόσο το κράτος πρόνοιας, όσο και το χρηματοβόρο σύστημα υγείας, με ότι πρόσθετες επιπτώσεις θα έχουν αυτά στην υγεία των πολιτών.

Βιβλιογραφία

1. Θεοδώρου, Μ., Σαρρή, Μ., Σούλης, Σ. (2001), *Συστήματα Υγείας*. Παπαζήσης, Αθήνα.
2. Ιωαννίδη, Μ., Μάντη, Π. (1999), *Υγεία και Περίθαλψη. στο Ιωαννίδη, Μ., Λοπατατζίδης, Α., Μάντη, Π. (επιμ.), Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτιπίες και Προκλήσεις*, ΕΑΠ, Πάτρα, σελ. 15-57
3. Κοτζαμάνης, Β., Franco, A., Begeot, F. (1992), Οι Δημογραφικές εξελίξεις στην Ελλάδα και τις άλλες χώρες μέλη της Ε.Κ.. Συγκλίνουσες ή αποκλίνουσες πορείες;. *στο Κοτζαμάνης, Β., Μαρράτου-Αλιπράντη, Λ. (επιμ.), Οι Δημογραφικές Εξελίξεις στη Μεταπολεμική Ελλάδα*. Ε.Κ.Κ.Ε., εκδ. Λιβάνη, Αθήνα, σελ. 11-50
4. Λιαρόπουλος, Λ. (2007), *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας στην Ελλάδα*. εκδ. Βήτα, Αθήνα
5. Λιαρόπουλος, Λ. (1991), *Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*. Σημειώσεις διδασκαλίας, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.
6. Λοπατατζίδης, Α. (1999), *Δημόσια Υγεία - Επιδημιολογία*. στο Ιωαννίδη, Μ., Λοπατατζίδης, Α., Μάντη, Π. (επιμ.), *Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτιπίες και Προκλήσεις*, ΕΑΠ, Πάτρα, σελ. 59-133
7. Παπαευαγγέλου, Γ., Τσίμπος, Κ. (1983), *Κοινωνικές και Υγειονομικές επιπτώσεις από τις Δημογραφικές εξελίξεις του ελληνικού πληθυσμού:1960-2001*. Αθήνα
8. Πολύζος, Ν. (1998), *Αξιολόγηση της αποδοτικότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα. Ταξινόμηση ασθενών με βάση την διάρθρωση των περιστατικών*. Διδακτορική διατριβή, Αθήνα.
9. Πολύζος, Ν. (1999), *Ιστορική και Κριτική Στάθμιση της Υγειονομικής Περίθαλψης*. στο Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι. (επιμ.), *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Μάνατζμεντ) Υπηρεσιών Υγείας*, ΕΑΠ, Πάτρα, σελ. 425-551
10. Σιάμπος, Γ. (1992), *Η Δημογραφική εξέλιξη στη Μεταπολεμική Ελλάδα*. στο Κοτζαμάνης, Β., Μαρράτου-Αλιπράντη, Λ. (επιμ.), *Οι Δημογραφικές Εξελίξεις στη Μεταπολεμική Ελλάδα*. Ε.Κ.Κ.Ε., εκδ. Λιβάνη, Αθήνα, σελ. 71-99
11. Σιγάλας, Ι. (1999), *Οργανισμοί και Υπηρεσίες Υγείας*. στο Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι. (επιμ.), *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Μάνατζμεντ) Υπηρεσιών Υγείας*, ΕΑΠ, Πάτρα, σελ. 57-112
12. Σούλης, Σ. (1998), *Οικονομική της Υγείας*. Παπαζήσης, Αθήνα
13. Τριχόπουλος, Δ. (2002), *Γενική και Κλινική Επιδημιολογία*. Παρισιάνου, Αθήνα
14. Τσίμπος, Κ., Παπαευαγγέλου, Γ. (1992), *Θνησιμότητα του Ελληνικού πληθυσμού κατά αιτία θανάτου 1960-1990*. στο Κοτζαμάνης, Β., Μαρράτου-Αλιπράντη, Λ. (επιμ.), *Οι Δημογραφικές Εξελίξεις στη Μεταπολεμική Ελλάδα*. Ε.Κ.Κ.Ε., εκδ. Λιβάνη, Αθήνα, σελ. 157-169
15. Χλέτσος, Μ. (1999), *Διοίκηση Νοσοκομείων και Οικονομία*. στο Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι. (επιμ.), *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Μάνατζμεντ) Υπηρεσιών Υγείας*, ΕΑΠ, Πάτρα, σελ. 477-507

Ερευνητική εργασία

Σύγκριση δύο μεθόδων θεραπευτικής άσκησης στην αποκατάσταση ασθενών με χρόνια οσφυϊκό πόνο: μέθοδος πιλάτες έναντι ασκήσεων σταθεροποίησης

Θωμάς Μακρής¹
Παρασκευή Μαλλιού²
Αναστασία Μπενεκά³
Γεώργιος Γκοδολιάς⁴

¹Φυσικοθεραπευτής,
²Αναπληρώτρια καθηγήτρια του
Τμήματος Επιστήμης Φυσικής
Αγωγής και Αθλητισμού
Δημοκριτείου Πανεπιστημίου
Θράκης
³Αναπληρώτρια καθηγήτρια του
Τμήματος Επιστήμης Φυσικής
Αγωγής και Αθλητισμού
Δημοκριτείου Πανεπιστημίου
Θράκης
⁴Καθηγητής του Τμήματος
Επιστήμης Φυσικής Αγωγής
και Αθλητισμού Δημοκριτείου
Πανεπιστημίου Θράκης

Διεύθυνση αλληλογραφίας:
Θωμάς Μακρής,
Γεωργίου Μαύρου 3Α, 55132,
Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310445783, 6972278058
E-mail: thmakris@phyed.duth.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η αξιολόγηση των δυο προγραμμάτων θεραπευτικής άσκησης, της μεθόδου Πιλάτες και των ασκήσεων σταθεροποίησης, και η σύγκριση μεταξύ τους σε άτομα με χρόνια οσφυϊκό πόνο.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη έρευνα με τη συμμετοχή 30 ατόμων που έπασχαν από χρόνια οσφυϊκό πόνο, τα οποία χωρίστηκαν τυχαία σε δυο ομάδες την ομάδα Πιλάτες (n=15) και την ομάδα των ασκήσεων σταθεροποίησης (n=15). Και οι δυο ομάδες ακολούθησαν πρόγραμμα άσκησης 6 εβδομάδων με 2 συνεδρίες / εβδομάδα με μοναδική παράμετρο μέτρησης το ερωτηματολόγιο λειτουργικής ικανότητας Roland-Morris με μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Σημειώθηκε σημαντική επίδραση εξίσου και των δυο προγραμμάτων άσκησης στη λειτουργική ικανότητα των ασθενών ($P<0.05$), χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, ώστε η μια μέθοδος να υπερέχει της άλλης ($P=0.701>0.05$).

Συμπεράσματα: Η μέθοδος Πιλάτες αποτελεί μια μέθοδο θεραπευτικής άσκησης που βελτιώνει τη λειτουργική ικανότητα των ασθενών με χρόνια οσφυαλγία, όπως χρόνια πόρα και οι ασκήσεις σταθεροποίησης, αλλά φαίνεται αμφιλεγόμενο ποια από τις δυο βοηθά περισσότερο, πιθανόν εξαιτίας και των πολλών ομοιοτήτων που παρουσιάζουν σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο.

Λέξεις κλειδιά: χρόνιος πόνος, λειτουργική ικανότητα, οσφυϊκή σταθεροποίηση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο χρόνιος οσφυϊκός πόνος (ΧΟΠ) αποτελεί την πιο συχνή αιτία περιορισμού των δραστηριοτήτων (εργασία, χόμπι, αθλητισμός κ.α.) στις ηλικίες κάτω των 45 ετών και είναι η

δεύτερη αιτία επίσκεψης στο γενικό γιατρό (Παπαδοπούλου και συν., 2006). Η βιβλιογραφία αναφέρει τον όρο οσφυϊκός πόνος ή οσφυαλγία για να προσδιορίσει το άλγος που εμφανίζεται σε ένα άτομο για πρώτη φορά, ενώ η προσέγγιση, που ορίζει τον ΧΟΠ ως τον οσφυϊκό, ιερό ή οσφυοιερό πόνο που είναι συνεχής ή ουσιαστικά συνεχής, αλλά μικρής έντασης και παρεμβάλλεται από επιδείνωσεις του πόνου, κρίνεται ως ο πιο ολοκληρωμένος (Malliou et al., 2006).

Την τελευταία 20ετία έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση, κατά την αποκατάσταση ασθενών με ΧΟΠ, σε συγκεκριμένες θεραπευτικές ασκήσεις, που στοχεύουν στη διατήρηση σταθερότητας στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Αυτός ο τύπος θεραπευτικής προσέγγισης έχει οριστεί ως άσκηση οσφυϊκής σταθεροποίησης, κεντρικής σταθεροποίησης ή τμηματικής σταθεροποίησης. Η σταθεροποίηση στοχεύει στην εκπαίδευση συγκεκριμένων μυϊκών ομάδων, αρχικά με χαμηλού επιπέδου ισομετρική δραστηριοποίηση και στη συνέχεια με προοδευτική ενσωμάτωση σε καθημερινές δραστηριότητες (May & Johnson, 2008). Οι μυϊκές ομάδες περιλαμβάνουν τον εγκάρσιο κοιλιακό, τους πολυσχιδείς, και άλλους παρασπονδυλικούς, κοιλιακούς, διαφραγματικούς και πυελικούς μύες. Οι κύριοι εκφραστές της θεραπευτικής προσέγγισης με τις ασκήσεις σταθεροποίησης σε ασθενείς με ΧΟΠ από την Αυστραλία είναι οι Richardson & Jull (1995) και οι O'Sullivan et al. (1997) και πιο πρόσφατα από τον Καναδά ο McGill (2002), βασιζόμενοι όλοι σε εμπειρματικές μελέτες των Bergmark (1989) και Panjabi (1992), που δημιούργησαν τις βάσεις για την κατανόηση της σπονδυλικής σταθεροποίησης, τραυματισμού, δυσλειτουργίας και αποθεραπείας.

Η μέθοδος Πιλάτες αποτελεί έναν δημοφιλή τύπο άσκησης και χρησιμοποιείται εξίσου ως μέσο εκγύμνασης και θεραπείας. Το όνομα της οφείλεται στον εμπνευστή της μεθόδου τον Joseph Pilates, όπου ανέπτυξε την τεχνική του ήδη από το 1920. Οι ασκήσεις της μεθόδου Πιλάτες εκτελούνται με διάφορους τρόπους από ασκήσεις σε στρώμα μέχρι με ειδικό εξοπλισμό και συσκευές, για να εκπαιδεύονται οι ασκούμενοι σε ποικιλία κινητικών προτύπων και στάσεων.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση δυο μεθόδων θεραπευτικών ασκήσεων, των ασκήσεων σταθεροποίησης και της μεθόδου Πιλάτες στην αποκατάσταση ασθενών με ΧΟΠ. Παράλληλος στόχος μέσα από τη σύγκριση ήταν να διαπιστωθεί αν μπορεί η μέθοδος Πιλάτες να θεωρηθεί ως μια εκδοχή των ασκήσεων σταθεροποίησης, λόγω των πολλών κοινών σημείων που διαθέτουν τόσο στο θεωρητικό τους υπόβαθρο όσο και στην πρακτική τους εφαρμογή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Το δείγμα αποτέλεσαν 30 άτομα με ΧΟΠ, τα οποία μετά από τη λήψη δημογραφικών στοιχείων και ιστορικού διαχωρίστηκαν τυχαία στις δυο ομάδες παρέμβασης: (α) την ομάδα των ασκήσεων σταθεροποίησης (ΟΑΣ) και (β) την ομάδα της μεθόδου Πιλάτες (ΟΜΠ).

Πρωτόκολλο

Όλοι οι συμμετέχοντες πριν την έναρξη της θεραπευτικής άσκησης συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της λειτουργικής ικανότητας. Μετά την τυχαία κατανομή τους στις ομάδες επανα-

	Ομάδα Ασκήσεων Σταθεροποίησης	Ομάδα Μεθόδου Πιλάτες
Άτομα	15	15
Ηλικία (έτη)	39±10,48	36,3±7,4
Ύψος (cm)	176,13±9,2	175,2±9,01
Βάρος (kg)	74,46±13,3	72,66±13,05
Διάρκεια συμπτωμάτων (μήνες)	7	7,33
Ερωτηματολόγιο λειτουργικής ικανότητας	10,46±2,8	10,46±2,29

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά δείγματος

ξιολογήθηκε η λειτουργική ικανότητα μετά το τέλος του προγράμματος για να διερευνηθεί η επίδραση των μεθόδων άσκησης στις ομάδες.

Η διάρκεια του θεραπευτικής άσκησης ήταν 6 εβδομάδες με συχνότητα συνεδριών 2 ανά εβδομάδα, δηλαδή ο συνολικός αριθμός συνεδριών έφτασε τις 12. Οι συνεδρίες άσκησης ήταν ατομικές και στις δυο ομάδες. Τόσο στις γενικές αρχές άσκησης στην αντιμετώπιση του ΧΟΠ (Airaksinen et al., 2006), όσο και στις έρευνες που έχουν διεξαχθεί με παρεμβατικά προγράμματα μια από τις δυο μεθόδους δεν έχει δοθεί οδηγία για τον αριθμό των συνεδριών ή τη χρονική περίοδο πραγματοποίησης των θεραπευτικών ασκήσεων (Standaert et al., 2007). Η συννηθισμένη διάρκεια όσον αφορά τις συνεδρίες είναι 6-12 και η διάρκεια 4-12 εβδομάδες. Οι δυο πρώτες συνεδρίες αφορούσαν πρώτα εκπαίδευση των συμμετεχόντων στις βασικές αρχές της κάθε μεθόδου άσκησης. Στη συνέχεια ακολούθησαν οι υπόλοιπες 10 συνεδρίες με τις κυρίως ασκήσεις σε κάθε ομάδα, οι οποίες διακρίνονται για την προοδευτικότητα τους σε δυσκολία. Το σκεπτικό των ασκήσεων και των δυο ομάδων εντοπίστηκε στη βελτίωση του νευρομυϊκού ελέγχου, στην αύξηση της οσφυϊκής σταθεροποίησης μέσω της σύσπασης των «κεντρικών μυών» του κορμού και της οσφύος.

Για τη μέτρηση της λειτουργικότητας των ασθενών με οσφυϊκό πόνο χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του Roland-Morris. Αποτελείται από 24 δηλώσεις, όπου ο ασθενής καλείται να συμπληρώσει οποία δήλωση περιγράφει την κατάσταση του εκείνη την ημέρα. Το ερωτηματολόγιο είναι μικρό, εύκολο στη συμπλήρωση και στη κατανόηση από τους ασθενείς. Η αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου βρέθηκε στο 0.885 στη κλίμακα Cronbach και 0.835 η εγκυρότητα του (Boscaino et al., 2003).

Ερευνητικές υποθέσεις

(α) Υπάρχει επίδραση του είδους της θεραπευτικής άσκησης που εφαρμόστηκε στη λειτουργική ικανότητα των ασθενών με ΧΟΠ (κύρια επίδραση του παράγοντα «ομάδας άσκησης»).

(β) Υπάρχει διαφορά στη λειτουργική ικανότητα των ασθενών με ΧΟΠ ανάλογα με τη χρονική στιγμή που γίνεται η μέτρηση (διαφορά μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης, κύρια επίδραση του παράγοντα «χρονική στιγμή μέτρησης»).

(γ) Η λειτουργική ικανότητα των ασθενών με ΧΟΠ διαφο-

ροποιείται ανάλογα με το είδος της θεραπευτικής άσκησης που εφαρμόστηκε και ανάλογα με τη χρονική στιγμή της μέτρησης (αρχική, τελική) (αλληλεπίδραση του παράγοντα «ομάδα άσκησης» με τον παράγοντα «χρονική στιγμή μέτρησης»)

Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 10.0 και συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) για εξαρτημένες μετρήσεις ως προς δυο παράγοντες (ομάδα θεραπευτικής άσκησης-χρονική στιγμή μέτρησης) εκ των οποίων μόνο ο ένας είναι επαναλαμβανόμενος (χρονική στιγμή μέτρησης), για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους κύριους παράγοντες καθώς και μεταξύ των δύο (ANOVA Two-Way Repeated Measures). Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων διαπιστώθηκαν τα εξής: Όσον αφορά τον παράγοντα «ομάδα άσκησης» δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση.

$$F(1, 28) = 0,151 \text{ με } p = 0,701 > 0,05$$

Αντίθετα διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα «χρονική στιγμή μέτρησης»

$$F(1, 28) = 124,973 \text{ με } p = 0,000 < 0,05$$

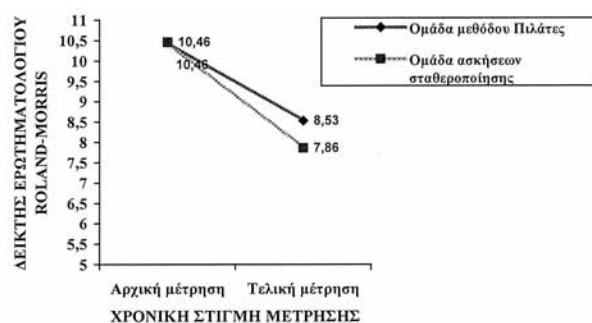
Τέλος, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ των παραγόντων «χρονική στιγμή μέτρησης» και «ομάδας άσκησης»

$$F(1, 28) = 2,703 \text{ με } p = 0,111 > 0,05$$

	Ομάδα Ασκήσεων Σταθεροποίησης	Ομάδα Μεθόδου Πιλάτες
	ΠΡΙΝ	ΜΕΤΑ
Ομάδα Ασκήσεων Σταθεροποίησης	10,46±2,8	7,87±2,6*
Ομάδα Μεθόδου Πιλάτες	10,46±2,29	8,53±2,72*

* στατιστικά σημαντικές διαφορές πριν και μετά το πρόγραμμα αποκατάστασης $p < 0,05$

Πίνακας 2. Θεραπευτική μέθοδος και λειτουργική ικανότητα



Σχήμα 1. Λειτουργική ικανότητα στις δύο ομάδες πριν και μετά την αποκατάσταση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση της επίδρασης δυο δημοφιλών στην αποκατάσταση του ΧΟΠ μεθόδων θεραπευτικής άσκησης, των ασκήσεων σταθεροποίησης και της μεθόδου Πιλάτες.

Αποδείχθηκε ότι το είδος της θεραπευτικής άσκησης δεν επηρεάζει τη λειτουργική ικανότητα των ασθενών με ΧΟΠ, καθώς τόσο οι ασθενείς της ομάδας που εφαρμόστηκαν οι ασκήσεις σταθεροποίησης όσο και οι ασθενείς της ομάδας της μεθόδου Πιλάτες παρουσίασαν εξίσου βελτίωση, χωρίς σημαντικές διαφορές. Και τα δυο προγράμματα θεραπευτικής άσκησης που εφαρμόστηκαν αποδείχθηκαν αποτελεσματικά στην λειτουργική ικανότητα των ασθενών με ελάχιστα καλύτερα τα αποτελέσματα της ομάδας των ασκήσεων σταθεροποίησης.

Υπάρχουν πολλές έρευνες που ασχολούνται με την επίδραση δυο ειδών θεραπευτικής άσκησης σε άτομα με ΧΟΠ ως παρεμβατικά προγράμματα με ανάλογα αποτελέσματα. Γενικά κυριαρχεί στη βιβλιογραφία η διαπίστωση ότι συγκεκριμένα οι ασκήσεις σταθεροποίησης, ως παρεμβατικό πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης σε ασθενείς με ΧΟΠ παρουσιάζονται εξίσου αποτελεσματικές με κάποιο άλλο πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης (May S., Johnson R., 2008).

Σε μια νεότερη προσπάθεια σύγκρισης των ασκήσεων σταθεροποίησης με άλλες μορφές θεραπευτικής άσκησης οι ερευνητές δεν βρήκαν πειστικές αποδείξεις ότι ήταν ανώτερες των άλλων μορφών (Macedo L.G. et al., 2009). Οι ερευνητές ανέλυσαν πολύ συστηματικά τα αποτελέσματα καταλήγοντας στα εξής: (α) Λαμβάνοντας υπόψιν τα αποτελέσματα της λειτουργικής ικανότητας οι ασκήσεις σταθεροποίησης ή κινητικού ελέγχου όπως αναφέρονται ήταν πιο επιτυχημένες από τις άλλες μορφές θεραπευτικής άσκησης μόνο στη βραχεία περίοδο παρακολούθησης (μέχρι 3 μήνες). (β) Δεν υπάρχει ένα πρωτόκολλο και ένας ορισμός των ασκήσεων σταθεροποίησης ή κινητικού ελέγχου, όπως αναφέρονται κάτι που αντανάκλαται στην ποικιλία και διαφορετικότητα, τη διάρκεια, τη προοδευτικότητα και τον τύπο της ανατροφοδότησης των προγραμμάτων άσκησης που εφαρμόζονται. Άλλοι ερευνητές εφαρμόζουν τις ασκήσεις σταθεροποίησης με πιο συγκεκριμένες και απομονωμένες μυϊκές συσπάσεις και άλλοι με λιγότερο απομονωμένες, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με τη μέθοδο Πιλάτες.

Τέλος, άλλη μια μελέτη ανασκόπησης επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα της μελέτης μας (van Middelkoop M. et al., 2010). Από τις 11 κλινικές μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια των ερευνητών οι 9 δεν παρουσίασαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διάφορων παρεμβάσεων θεραπευτικής άσκησης. Από αυτές μόνο μια σύγκρινε ομάδα ασκήσεων σταθεροποίησης με άλλη μορφή άσκησης και όλες οι υπόλοιπες συμπεριλάμβαναν ασκήσεις κάμψης και έκτασης της σπονδυλικής στήλης, γενικές ασκήσεις, δονήσεις, γιόγκα, αερόβια άσκηση και ασκήσεις στο νερό. Οι ερευνητές καταλήγουν τελικά στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει απόδειξη της κυριαρχίας ενός τύπου θεραπευτικής άσκησης έναντι κάποιου άλλου. Καμία από τις σημαντικές διάφορες των κλινικών ερευνών που υπήρξαν στη συγκεκριμένη ανασκόπηση δεν ξεπέρασε το 10%, όταν στις περισσότερες μια διάφορα της τάξης του 15-20% ορίζεται ως κλινικά κατάλληλη.

Στις υπάρχουσες τρεις κλινικές έρευνες, όπου το Πιλάτες αποτελούσε την παρεμβατική θεραπευτική άσκηση σε ασθενείς με

ΧΟΠ, μόνο στη μια υπάρχει σύγκριση με άλλο είδος θεραπευτικής άσκησης (Donzelli et al., 2006), ενώ στις άλλες δυο οι ομάδες έλεγχου δεν δέχονται κάποιο είδος θεραπευτικής άσκησης. Πάντως, σύμφωνα με τους La Touche R. et al (2008), που πραγματοποίησαν μια μελέτη ανασκόπησης της θεραπείας του ΧΟΠ με τη μέθοδο Πιλάτες, αξιολόγησαν την κλινική έρευνα των Donzelli et al. (2006) στα 3/10 στη κλίμακα PEDro, χαμηλής δηλαδή ποιότητας. Οι λόγοι ήταν κυρίως η απουσία αποδείξεων για την τυχαιοποίηση του δείγματος και κατάλληλης στατιστικής ανάλυσης μεταξύ των δυο ομάδων.

Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγουν και δυο πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις (Posadzki P. et al., 2011; Choon Wyn Lim E. Et al., 2011). Οι ερευνητές είχαν στόχο την εύρεση κλινικών δοκιμών, που χρησιμοποιούσαν τη μέθοδο Πιλάτες ως παρεμβατική μέθοδο άσκησης σε ασθενείς με ΧΟΠ ή συνεχή μη συγκεκριμένο οσφυϊκό πόνο. Στη μια μελέτη συμπεριελήφθησαν 7 κλινικές έρευνες (Choon Wyn Lim E. et al., 2011) και στη δεύτερη 4 (Posadzki P. et al., 2011). Τα αποτελέσματα και των δυο ανασκοπήσεων έδειξαν την αδυναμία επιβεβαίωσης της ανωτερότητας των ασκήσεων της μεθόδου Πιλάτες έναντι των άλλων μορφών θεραπευτικής άσκησης στην αντιμετώπιση του πόνου και της λειτουργικής ανικανότητας σε ασθενείς με ΧΟΠ.

Υπάρχουν επίσης ισχυρές αποδείξεις στη βιβλιογραφία, που συμφωνούν με την επίδραση της χρονικής στιγμής της μέτρησης στη λειτουργική ικανότητα των ασθενών, όπου βρέθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση του παράγοντα και στις δυο ομάδες.

Οι Rydeard et al. (2006) πραγματοποίησαν μια τυχαιοποιημένη κλινική δόκιμη για την επίδραση του Πιλάτες σε άτομα με ΧΟΠ στην λειτουργική τους ανικανότητα. 39 άτομα μεταξύ 20 και 55 ετών με ΧΟΠ χωρίστηκαν τυχαία σε δυο ομάδες, την ομάδα Πιλάτες και την ομάδα ελέγχου που λάμβανε μια συνηθισμένη θεραπεία κατά κύριο λόγο συμβουλευτικού χαρακτήρα από φυσιοθεραπευτές και άλλους ειδικούς. Μετρήθηκαν η λειτουργική ικανότητα με το ερωτηματολόγιο του Roland-Morris και η ένταση του πόνου σε 101-βαθμια κλίμακα πριν και μετά τη χρονική περίοδο των τεσσάρων εβδομάδων της παρέμβασης και στη συνέχεια σε ένα δεύτερο στάδιο στους 3, 6 και 12 μήνες. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια σημαντική βελτίωση στο επίπεδο της λειτουργικής ικανότητας ($P=0.023<0.05$) και την ένταση του πόνου ($P=0.002<0.05$) στην ομάδα Πιλάτες σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου μετά την περίοδο της θεραπευτικής παρέμβασης. Τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν και μετά την περίοδο των 12 μηνών στον πληθυσμό που πραγματοποιήθηκε η θεραπευτική προσέγγιση με τη μέθοδο Πιλάτες. Η έρευνα αυτή αξιολογήθηκε με 8/10 στην κλίμακα PEDro, με μοναδικό μειονέκτημα την ολοκλήρωση λιγότερο του 85% του αρχικού δείγματος (La Touche R. et al., 2008).

Σε άλλη μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη έρευνα ελέγχθηκε πάλι η επίδραση ενός τροποποιημένου προγράμματος Πιλάτες σε ασθενείς με ΧΟΠ με μετρήσεις πριν και μετά την θεραπευτική παρέμβαση διάρκειας 6 εβδομάδων (Gladwell V. et al., 2006). Η κύρια παράμετρος που μετρήθηκε και στις δυο ομάδες ήταν η λειτουργική ικανότητα και δευτερεύουσες η ευλυγισία της οσφύς, η γενική κατάσταση της υγείας, η ικανότητα για σπορ, η ιδιοδεκτικότητα και ο πόνος. Η ομάδα ελέγχου δεν έλαβε καμία θεραπεία. Στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις παρουσιάστηκαν στην ομάδα Πιλάτες μετά την παρέμβαση με αυξήσεις ($P<0.05$) στις τιμές της γενικής υγείας, της ικανότητας για σπορ,

της ευλυγισίας, της ιδιοδεκτικότητας και της μείωσης του πόνου. Η ομάδα ελέγχου δεν παρουσίασε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στις ίδιες παραμέτρους πριν και μετά τη χρονική διάρκεια της παρέμβασης. Αντιθέτως δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διάφορα στην λειτουργική ικανότητα των ασθενών. Η πιθανότερη εξήγηση βρίσκεται στην πολύ ήπια ανικανότητα των ασθενών και στους ελάχιστους λειτουργικούς τους περιορισμούς. Πάντως, θεωρείται η έρευνα των Gladwell et al. (2006) μεθοδολογικά καλή με τιμή στην κλίμακα PEDro 6/10.

Κλινικές έρευνες με επίδραση των ασκήσεων σταθεροποίησης σε ασθενείς με ΧΟΠ και χρονικές μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση έχουν πραγματοποιηθεί πολλές, αλλά συνήθως αυτές συνδυάζονται με άλλου είδους θεραπεία ή θεραπευτική άσκηση. Η στρατηγική αυτή των πολλαπλών παρεμβάσεων μπορεί να μπει περισσότερο τη καθημερινή κλινική πραγματικότητα, αλλά δεν είναι χρήσιμη από ερευνητικής άποψης, γιατί δεν είναι ξεκάθαρο ποια τελικά παρέμβαση είναι αποτελεσματική (May S., Johnson R., 2008).

Μια από τις πρώτες πολύ καλές μεθοδολογικά κλινικές έρευνες είναι του O Sullivan et al. (1997), όπου 44 ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία σε δυο θεραπευτικές ομάδες, την ομάδα ασκήσεων σταθεροποίησης και την ομάδα ελέγχου, που έλαβε μια συνηθισμένη φροντίδα. Οι συμμετέχοντες μετρήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση των 10 εβδομάδων με κύριες παραμέτρους τον πόνο και τη λειτουργική ικανότητα σε πρώτο στάδιο και αργότερα στους 6 και 30 μήνες. Μετά την παρέμβαση η ομάδα των ασκήσεων σταθεροποίησης έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο στα επίπεδα του πόνου με εμφανή βελτίωση στην ένταση ($F(1,20)=75.5, P<0.0001$) και στην περιγραφή του πόνου ($F(1,20)=35.8, P<0.0001$) και στα επίπεδα της λειτουργικής ικανότητας ($F(1,20)=49.1, P<0.0001$), τα οποία διατηρήθηκαν και στους 30 μήνες. Η ομάδα ελέγχου δεν παρουσίασε στις αντίστοιχες χρονικές στιγμές καμία σημαντική διαφορά στις ίδιες παραμέτρους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μελετώντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορεί κανείς να εξαγάγει χρήσιμα συμπεράσματα για την επίδραση των θεραπευτικών ασκήσεων σε μια ομάδα ειδικού πληθυσμού με μυοσκελετικό πρόβλημα, όπως οι ασθενείς με ΧΟΠ. Γενικά αποδεικνύεται ότι η θεραπευτική άσκηση αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια του ειδικού θεραπευτή για την αποκατάσταση ασθενών με χρόνιο πόνο, όπως στον ΧΟΠ. Η διαπίστωση αυτή είναι μέχρι στιγμής ισχυρή και αδιαμφισβήτητη και έχει αποδειχθεί με πλήθος ερευνών, αλλά είναι και κάτι που δηλώνεται ως πρώτη επιλογή θεραπείας σύμφωνα με τις κλινικές ευρωπαϊκές αρχές, που εκδόθηκαν το 2006 (Airaksinen et al., 2006).

Κι αν οι ασκήσεις σταθεροποίησης είναι περισσότερο διαδεδомένες τα τελευταία χρόνια στη θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με χρόνια οσφυαλγία, δεν ισχύει το ίδιο και για τη μέθοδο Πιλάτες. Η θετική επίδραση της μεθόδου Πιλάτες στους ασθενείς με ΧΟΠ, που διαπιστώθηκε στην έρευνα μας, έρχεται να εμπλουτίσει και να ενισχύσει τις λίγες ερευνητικές προσπάθειες, που έχουν διενεργηθεί έως σήμερα για την αποτελεσματικότητα μιας ταχύτατα διαδεδомένης μεθόδου θεραπευτικής άσκησης (Gladwell et al., 2006; Rydeard et al., 2006; Donzelli et al., 2006). Δυστυχώς, η ανάγκη για μεγαλύτερο δείγμα δεν μπόρεσε να πραγ-

ματοποιηθεί, αλλά καταφέραμε να δημιουργήσουμε ένα πρόγραμμα εντοπισμένο στις ανάγκες των ασθενών για επανεκπαίδευση των μυών στην οσφυο-πυελική περιοχή, προοδευτικότητα των ασκήσεων και σωστή καθοδήγηση του ασκούμενου. Διαπιστώσεις που έλειπαν από τις προγενέστερες έρευνες και υλοποιήθηκαν με πολύ καλά αποτελέσματα (La Touche et al., 2008).

Η παρούσα έρευνα αποτελεί την πρώτη προσπάθεια σύγκρισης των δυο τύπων θεραπευτικής άσκησης. Το συμπέρασμα που θα μπορούσε κανείς εύκολα να εξαγάγει από αυτή τη σύγκριση, είναι ότι καμία δεν υπερέχει της άλλης όσον αφορά τη λειτουργική ικανότητα των ασθενών. Κάτι που συμφωνεί πλήρως με τις περισσότερες κλινικές δοκιμές, που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια κατά τη σύγκριση δυο μορφών άσκησης ως παρεμβατικά προγράμματα (van Middelkoop M. et al., 2010). Η ιδιαιτερότητα βέβαια των δυο αυτών μεθόδων έγκειται στο ότι μοιάζουν αρκετά στο θεωρητικό τους υπόβαθρο, αλλά και στην πρακτική τους εφαρμογή. Και οι δυο βασίζονται στο θεωρητικό μοντέλο της βελτίωσης της στάσης και της κίνησης μέσω τεχνικών νευρομυϊκού ελέγχου, που αυξάνει τη σταθερότητα της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης μέσω της ενδυνάμωσης των τοπικών σταθεροποιητών μυών της οσφυοπυελικής περιοχής (Bergmark A., 1989; Panjabi MM., 1992). Απλά οι μεν ασκήσεις σταθεροποίησης έχουν περιοριστεί σε πρότυπα δραστηριοποίησης του εγκάρσιου κοιλιακού και του πολυσχιδή μυ, ενώ το Πιλάτες περικλείει τα παραπάνω στις φυσικές ανάγκες μιας υψηλότερου βαθμού συγχρονισμένης μυϊκής δραστηριοποίησης και έλεγχου των κινήσεων. Ίσως η μέθοδος Πιλάτες να αποτελεί το μεταβατικό αυτό στάδιο από τις αρχικές ασκήσεις σταθεροποίησης του μοντέλου των Richardson & Jull στις πιο σύγχρονες και τροποποιημένες ασκήσεις του Πιλάτες. Ή θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ένα συνδυαστικό πρόγραμμα των δυο με τις ασκήσεις σταθεροποίησης να αποτελούν το αρχικό στάδιο της εκπαίδευσης της σύσπασης των συγκεκριμένων τοπικών μυών και να έπονται οι ασκήσεις του Πιλάτες, που περιλαμβάνουν πιο δυναμικές και λειτουργικές κινήσεις ενδυνάμωσης. Αποτελεί μια καλή πρόταση για μελλοντική έρευνα, αφού και οι δυο τεχνικές αποδεικνύεται ότι βοηθούν εξίσου την αποκατάσταση ασθενών με ΧΟΠ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Airaksinen, O., Brox, J.L., et al. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *European Spine Journal*, 2006, 15, 192-300.
2. Bergmark A. Stability of the lumbar spine. A study in mechanical engineering. *Acta Orthop Scand Suppl*, 1989, 230, 1-54.
3. Boscainos, P., Sapkas, G., Stilianessi, E., Prouskas, K., Papadakis, S. (2003). Greek versions of the Oswestry and Roland-Morris disability questionnaires. *Clinical Orthopedics and Related Research*, 411, 40-53.
4. Donzelli S., Di Domenica F., et al. Two different techniques in the rehabilitation treatment of low back pain: a randomized controlled trial. *Europa Medicophysica*, 2006, 42, 205-210.
5. Choon Wyn Lim E., Li Choo Poh R., et al. Effects of Pilates based exercises on pain and disability in individuals with persistent non-specific low back pain: A systematic review with meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther*, 2011, 41, 70-80.
6. Gladwell V., Head S., et al. Does a program of Pilates improve chronic non specific low back pain? *Journal of Sport Rehabilitation*, 2006, 15, 338-350.
7. La Touche R., Escalante K., et al. Treating non specific chronic low back pain through the Pilates method. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 2008, 12, 364-370.
8. Macedo L.G., Maher C.G., et al. Motor control exercise for persistent non specific low back pain: A systematic review. *Phys Ther*, 2009, 89, 9-25.
9. Malliou, P., Gioftsidiou, A., et al. Measurements and evaluations in low back pain patients. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 2006, 16, 219-230.
10. May S., Johnson R. Stabilisation exercises for low back pain: a systematic review. *Physiotherapy*, 2008, 94, 179-189.
11. McGill S. Low back disorders. Evidence-based prevention and rehabilitation. Champaign: Human Kinetics, 2002.
12. OSullivan PB., Twomey LT., et al. Evaluation of specific stabilizing exercise in the treatment of chronic low back pain with radiologic diagnosis of spondylolysis or spondylolisthesis. *Spine*, 1997, 22, 2959-67.
13. Panjabi MM. The stabilising system of the spine. Part I. Function, dysfunction, adaptation and enhancement. *Journal of Spinal Disorders*, 1992, 5, 383-389.
14. Παπαδοπούλου Μ., Μπενέκα Α., και συν. Κατασκευή ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση των συνεπειών του πόνου σε ασθενείς με χρόνιο πόνο στη μέση. *Θέματα Φυσικοθεραπείας*, 2006, 4, 15-22.
15. Posadzki P., Lizi P., et al. Pilates for low back pain: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2011, 17, 85-89.
16. Richardson CA., Jull GA. Muscle control-pain control. What exercises would you prescribe? *Manual Therapy*, 1995, 1, 2-10.
17. Rydeard R., Leger A., et al. Pilates-based therapeutic exercise: effect on subjects with non specific chronic low back pain and functional disability: a randomized controlled trial. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 2006, 36, 472-484.
18. Standaert C., Herring S. Expert opinion and controversies in musculoskeletal sports medicine: core stabilisation as a treatment for low back pain. *Archives of Medical and Physical Rehabilitation*, 2007, 88, 1734-6.
19. Standaert C., Weinstein S., et al. Evidence-informed management of chronic low back pain with lumbar stabilisation exercises. *The Spine Journal*, 2008, 8, 114-120.
20. Van Middelkoop M., Rubinstein S.M., Verhagen A.P., et al. Exercise therapy for chronic non specific low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 2010, 24, 193-204.

**Η εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Άσκηση και Ποιότητα Ζωής».*



**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

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



Θέματα πολιτικής της υγείας

Οργανωτικός Σχεδιασμός Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού Δημόσιου Νοσοκομείου

Μαρμαράς Ιωάννης¹
Κέντρου Ευαγγελία²

¹ Φυσικοθεραπευτής,
Γ.Ν.Ελευσίνας «Θριάσιο»,

² Φυσικοθεραπεύτρια,
εκπαιδευτικός

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία ασχολείται με τον οργανωτικό σχεδιασμό του Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού Δημόσιου Νοσοκομείου, σχολιάζοντας κριτικά θέματα που αφορούν το εύρος ελέγχου, την εξειδίκευση και την διαμόρφωση των σχέσεων εργασίας στο Τμήμα. Διαπιστώνεται ότι ο Οργανισμός του Νοσοκομείου επηρεάζει τα παραπάνω θέματα. Το εύρος ελέγχου είναι πολύ μεγάλο, οι σχέσεις εξουσίας δεν έχουν αντιστοιχία με τις ευθύνες και η εξειδίκευση είναι έντονη λόγω της ποικιλόμορφης σύστασης.

Έγινε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας, διεθνούς και ελληνικής, καθώς και την ελληνικής νομοθεσίας, ενώ στην αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν διάφορες ηλεκτρονικές πηγές καθώς και η ιστοσελίδα του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Για να μπορέσει το Τμήμα να ανταποκριθεί στους ρόλους του και να βελτιωθεί η κατάσταση, λαμβάνονται πρωτοβουλίες με νόμιμες αλλά «άτυπες» μεθόδους, τις περισσότερες φορές όμως προσκρούουν στον Οργανισμό, στις μορφές εξουσίας που διατρέχουν το Νοσοκομείο και στην πολιτική της Διοίκησης.

Συμπερασματικά λύση θα ήταν ένας εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού, που θα ξεκαθαρίζει τα δεδομένα.

Λέξεις κλειδιά

Οργάνωση, εύρος ελέγχου, τμηματοποίηση, εξειδίκευση, σχέσεις εξουσίας, οργανισμός, επιρροές.

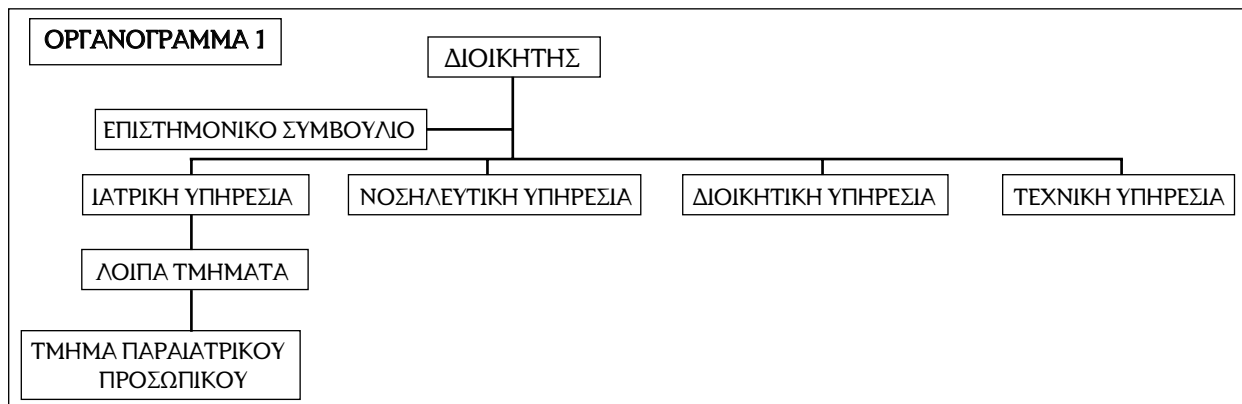
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν με τον Οργανισμό τους, ο οποίος συντάσσεται σύμφωνα με το Π.Δ. 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» και το Ν. 2889/01 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

Ο Οργανισμός του νοσοκομείου θέτει ένα ξεκάθαρο πλαίσιο λειτουργίας, όπου είναι γνωστές οι επίσημες σχέσεις και η τυπική επικοινωνία των εργαζομένων, οι θέσεις, τα καθήκοντα, οι εργασίες και η εξέλιξη του προσωπικού. Δεν ορίζονται στον Οργανισμό η «επαγγελματική» εξουσία που ασκείται και οι διάφορες επιρροές που προκύπτουν. Με τον όρο «επαγγελματική» εξουσία εννοείται η επίδραση που έχει ένας επαγγελματίας σε σχέση με κάποιον άλλο στις διαδικασίες του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από τους κανονισμούς που

Διεύθυνση αλληλογραφίας:

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



υπάρχουν. Για παράδειγμα, ο ιατρός για την αντιμετώπιση ενός επείγοντος περιστατικού μπορεί να παραβλέψει τις προβλεπόμενες διαδικασίες εισαγωγής ασθενών.

Το νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες: Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική-Οικονομική και Τεχνική-Ξενοδοχειακή. Κάθε υπηρεσία έχει την δική της ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση, ενώ διαρθρώνεται σε τομείς ή υποδιευθύνσεις και τμήματα (οργανόγραμμα 1).

Το Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού υπάγεται στα Λοιπά Τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας, (οργανόγραμμα 1). Αρμοδιότητες του Τμήματος είναι οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων ακτινολόγων, των εργοθεραπευτών, των φυσικοθεραπευτών και άλλων συναφών κλάδων, όπως αυτές εξειδικεύονται στις κείμενες διατάξεις και στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου. Ανάλογη είναι και η στελέχωση του.

Οργανωτικός Σχεδιασμός Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού. *Εύρος Ελέγχου.*

Εύρος ελέγχου είναι ο αριθμός των εργαζόμενων που μπορεί να διοικεί ένας προϊστάμενος. Το εύρος διαμορφώνεται αρχικά από τον Οργανισμό του κάθε νοσοκομείου. Λόγω του πολύ μεγάλου αριθμού και των διαφορετικών ειδικοτήτων που στελεχώνουν κάθε υπηρεσία, έχει γίνει ευρύτερη τμηματοποίηση και έχουν δημιουργηθεί περισσότερα ιεραρχικά επίπεδα (τομείς-υποδιευθύνσεις και τμήματα) με μικρότερος εύρος.

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι που καθορίζουν το εύρος (πίνακας 1) και διαμορφώνουν την ύπαρξη τμημάτων με μεγάλες αποκλίσεις σε αυτό.

Το Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού έχει πολύ μεγάλο εύρος. Αιτία είναι η φιλοσοφία που επικράτησε στην κείμενη νομοθεσία, των βοηθητικών-υποστηρικτικών τμημάτων και επιτελικών τμημάτων, αντιμετωπίζοντας το Τμήμα σαν υποστηρικτικό και «προμηθευτή» υπηρεσιών, (φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, εργαστηριακές αναλύσεις, ακτινοδιαγνωστικές απεικονίσεις) και τα ιατρικά τμήματα σαν επιτελικά και «πελάτες» (Μπουραντάς 2002).

Για να αντιμετωπιστεί το μεγάλο εύρος και τα προβλήματα που δημιουργεί, τα Συμβούλια Διοίκησης των περισσότερων νοσοκομείων, εφαρμόζουν τη μέθοδο της τμηματοποίησης. Δημιούργησαν ένα «άτυπο» ιεραρχικό επίπεδο με το οποίο το Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού διαρθρώνεται σε μικρότερα, μη «αυτοτελή τμήματα» με δική τους ιεραρχία (φυσικοθεραπευτών, εργο-

θεραπευτών, τεχνολόγων ακτινολόγων κ.α.). Αυτή η πρακτική, αν και δεν προβλέπεται στον Οργανισμό, είναι συνήθης και νόμιμη (Ν.3528/07, αρ.84, παρ.4). Την τμηματοποίηση ακολουθεί και αντίστοιχος ορισμός Προϊσταμένων.

Η παραπάνω τμηματοποίηση έχει τα εξής πλεονεκτήματα:

- Καλύτερη διοίκηση και έλεγχο των εργαζομένων.
- Δημιουργία νοσηλείας ομάδας.
- Περισσότερες ευκαιρίες προαγωγών-εξέλιξης.

Εξειδίκευση.

Εξειδίκευση είναι η διαδικασία κατά την οποία καθορίζονται οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα κάθε εργαζόμενου στο τμήμα. Στην ουσία οι εργαζόμενοι εξειδικεύονται σε κάποιες συγκεκριμένες ενέργειες (Κουτούζης 1999). Κυριότερο πλεονέκτημα της εξειδίκευσης είναι η αύξηση της παραγωγικότητας. Παράλληλα η εξειδίκευση οδηγεί σε μονοτονία, ανία, κούραση και αποξένω-

Πίνακας 1

Λόγοι καθορισμού του εύρους ελέγχου

- Ο Οργανισμός του νοσοκομείου.
- Η κείμενη νομοθεσία (Π.Δ.87/86, Ν.2889/01, Ν.3329/05, Ν.3528/07).
- Οι ίδιες ή συναφείς δραστηριότητες (μειευτήρες και μαίες είναι στο ίδιο τμήμα).
- Οι στόχοι του τμήματος (στη ΜΕΘ ιατροί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, τραυματιοφορείς).
- Ο όγκος των δραστηριοτήτων που πρέπει να διεκπεραιωθούν (δύο Παθολογικές κλινικές αντί για μία).
- Η γεωγραφική διασπορά των υφιστάμενων (στην Αιμοδοσία οι αιμοληψίες εντός και εκτός νοσοκομείου, ιατροί, τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, νοσηλευτές, διοικητικοί).
- Η πολιτική της διοίκησης (ανάλογα τους στόχους ή τις επιρροές, τμήματα με πλήρη στελέχωση και άλλα με ελλιπή).
- Η ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων.

Πίνακας 2

Πλεονεκτήματα της εξειδίκευσης

1. Αύξηση της παραγωγικότητας.
2. Απόκτηση δεξιοτήτων από τους εργαζόμενους.
3. Εντατικότερη χρησιμοποίηση του εξοπλισμού.
4. Αξιοποίηση των ειδικών εκπαιδευμένων εργαζόμενων στην κατάλληλη θέση.
5. Καλύτερη τυποποίηση των προϊόντων ή των υπηρεσιών.
6. Ευκολία αντικατάστασης των εργαζόμενων.
7. Ευκολότερος έλεγχος και εποπτεία της Διοίκησης πάνω στους εργαζόμενους.

Μειονεκτήματα της εξειδίκευσης

1. Χαμηλή ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους.
2. Χαμηλή διάθεση για απόδοση.
3. Μειωμένη αυτονομία
4. Μερική αξιοποίηση των ικανοτήτων και των γνώσεων των εργαζομένων.
5. Αυξημένες ανάγκες για συντονισμό εκ μέρους της Διοίκησης.

ση. (πίνακας 2). Για να αντιμετωπιστούν ή να περιοριστούν οι αρνητικές συνέπειες της εξειδίκευσης στο Τμήμα Παράϊατρικού Προσωπικού, συνήθως γίνονται από τις διοικήσεις οι παρακάτω διαδικασίες:

- Τμηματοποίηση ώστε να δημιουργηθούν αυτοδιοικούμενες ομάδες, οι οποίες θα αναλαμβάνουν την «ολοκλήρωση» μιας υπηρεσίας-στόχου ενός ιατρικού τμήματος, μέσα από διαφορετικούς ρόλους. Η τεχνική αυτή έχει θετική επίδραση στα τμήματα με λιγότερο προσωπικό και μικρό εύρος διοίκησης όπως: Κυτταρολογικό, Παθολογοανατομικό, Εργοθεραπεία.
- Στη Φυσικοθεραπεία και το Ακτινολογικό, χρειάζεται να γίνεται εναλλαγή των θέσεων εργασίας ανά χρονικά διαστήματα. Οι απαιτήσεις και οι σκοποί του Νοσοκομείου έχουν δημιουργήσει θέσεις στις κλινικές-τμήματα και στα εργαστήρια Φυσικοθεραπείας (όπου υπάρχουν) και Ακτινολογικού. Η εναλλαγή θα γίνεται και στα εργαστήρια: Μικροβιολογικό, Αιματολογικό και Βιοχημικό, σε μικρότερο βαθμό γιατί η διαφορετικότητα των θέσεων εργασίας είναι μικρή και πραγματοποιείται στον ίδιο χώρο.

Για παράδειγμα, διαφορετικές ασθένειες με διαφορετικές απαιτήσεις αντιμετωπίζει ο φυσικοθεραπευτής σε ένα νευρολογικό τμήμα, άλλες σε ένα ορθοπαιδικό και άλλες σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η συνεχής απασχόληση σε ένα τμήμα θα κάνει το φυσικοθεραπευτή καλύτερο στο συγκεκριμένο αντικείμενο, αλλά ταυτόχρονα με το πέρασμα του χρόνου θα δημιουργήσει το φαινόμενο της ρουτίνας και της ανίας. Αυτό το φαινόμενο αντιμετωπίζεται με την εναλλαγή των θέσεων εργασίας.

Σχέσεις εξουσίας.

Η θέση του Τμηματάρχη Παραϊατρικού Προσωπικού προβλέπεται από τον Οργανισμό του κάθε νοσοκομείου και η επιλογή του γίνεται, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που θέτει ο Οργανισμός και η κείμενη νομοθεσία (Ν. 3528/07).

Το Τμήμα ελέγχεται και εποπτεύεται από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας (Ν. 2889/01), στον οποίο λογοδοτεί άμεσα ο Τμηματάρχης. Η τμηματοποίηση που γίνεται δημιουργεί ένα νέο επίπεδο ιεραρχίας μεταξύ των Προϊσταμένων και του Τμηματάρχη, που χαρακτηρίζεται από μεταβίβαση εξουσίας με κοινά διοικητικά καθήκοντα (προγράμματα, άδειες, στατιστικά στοιχεία κ.α.), αλλά διαφορετικά επαγγελματικά, λόγω διαφορετικών επαγγελματικών δικαιωμάτων και αρμοδιοτήτων.

Αυτή η διαδικασία ανάθεσης πολλές φορές δημιουργεί και αρνητικές συνέπειες. Τα καθήκοντα δεν περιγράφονται ξεκάθαρα, το περιεχόμενο των ευθυνών είναι μεγαλύτερο από της εξουσίας και η αντιστοιχία εξουσίας-ευθύνης είναι άνιση, με συνέπεια οι Προϊστάμενοι να μην μπορούν να αποφασίσουν για διάφορα θέματα, ρουτίνας ή έκτακτα, χωρίς την έγκριση του Τμηματάρχη. Έτσι δημιουργούνται διοικητικές δυσλειτουργίες, ενώ επηρεάζεται και η συμπεριφορά των υφιστάμενων εφόσον γνωρίζουν ότι οι διαδικασίες ανταμοιβών και κινήτρων, με την ευρεία έννοια, είναι αρμοδιότητα του Τμηματάρχη.

Όλα οφείλονται στο ότι οι θέσεις των Προϊσταμένων δεν έχουν αυτοτέλεια, δεν προβλέπονται από τον Οργανισμό και δεν συνοδεύονται πάντοτε από την αποδοχή των υφιστάμενων, είτε στο πρόσωπο είτε στην εξουσία τους.

Για να την επίλυση του προβλήματος, φαίνεται να είναι αναγκαία μια πιο αποτελεσματική ανάθεση καθηκόντων και μεταβίβαση αντίστοιχης εξουσίας στους Προϊστάμενους. Αυτό θα επιτρέψει στον Τμηματάρχη να σχεδιάσει αποτελεσματικά τα καθήκοντα, να τα αναθέσει, να παρακολουθεί την εφαρμογή τους και να αξιολογεί τα αποτελέσματα.

Η κατανομή καθηκόντων και ο συντονισμός μπορεί να διευκολυνθεί με τη διαμόρφωση ενός εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του Τμήματος, εγκεκριμένο αν είναι δυνατόν από το Συμβούλιο Διοίκησης, ώστε να γνωρίζουν οι εργαζόμενοι, τις σχέσεις εξουσίας και τους μηχανισμούς, ελαχιστοποιώντας τα περιθώρια επιρροής από άτομα ή ομάδες.

Παράλληλα η αποκέντρωση εξουσίας θα έχει και θετικές συνέπειες:

- αυξάνει τον χρόνο ενασχόλησης του Τμηματάρχη με επείγοντα και αναπτυξιακά θέματα σε σχέση με την ρουτίνα.
- δημιουργεί νοοτροπία ομάδας.
- οι αποφάσεις λαμβάνονται από τους εργαζόμενους που προορίζονται να τις υλοποιήσουν.
- λειτουργεί σαν κίνητρο για αυτούς που επιθυμούν να σταδιοδρομήσουν.
- εκπαιδεύει στελέχη και τα προετοιμάζει για ανάληψη θέσεων ευθύνης.

Άλλο θέμα που επηρεάζει τις σχέσεις εξουσίας στο Τμήμα είναι ότι δεν υπάρχει ενότητα εντολών για κάποια καθήκοντα. Στο Νοσοκομείο λόγω της «φύσης» του αντικείμενου του και του ιατροκεντρικού χαρακτήρα διοίκησης, συνυπάρχουν δυο μορφές εξουσίας, η διοικητική και η επαγγελματική. Η διοικητική εξουσία αναφέρεται στις υποχρεώσεις που έχει το προσωπικό από την δημοσιοϋπαλληλική του ιδιότητα, ενώ η επαγγελματική αναφέρεται στις υποχρεώσεις που έχει από την επιστημονική-επαγγελματική ιδιότητα.

Το παραϊατρικό προσωπικό υπάγεται διοικητικά στο Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού και προσφέρει τις υπηρεσίες του σε κάποιο ιατρικό τμήμα, στο οποίο προϊστάται Διευθυντής-ιατρός που «συντονίζει την λειτουργία όλου του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού, που εργάζεται στο τμήμα του»(Ν.2889/01). Υπάρχει δηλαδή θέμα συναρμοδιότητας. Το προσωπικό του Τμήματος δέχεται εντολές και από τον Τμηματάρχη και από τον Διευθυντή-ιατρό. Για παράδειγμα το ωράριο εργασίας, το πρόγραμμα εργασιών και αδειών είναι αρμοδιότητες διοικητικές (Τμηματάρχης). Αντίθετα η παροχή φυσικοθεραπείας, λήψης ακτινογραφιών κ.α. είναι αρμοδιότητες επαγγελματικές Διευθυντής). Οι συναρμοδιότητες μπορεί να προκαλούν σύγχυση, σύγκρουση εντολών, καθηκόντων και στόχων και τακτικά προβλήματα στη λειτουργία και συμπεριφορά των εργαζομένων και του Νοσοκομείου συνολικά.

Μια κλασσική μέθοδος αντιμετώπισης των προβλημάτων που προκύπτουν από τις συναρμοδιότητες, είναι η συνεργασία των αρμοδίων με την καθιέρωση από την διοίκηση τυπικών και υποχρεωτικών διαδικασιών συνεργασίας. Πρέπει να είναι γνωστά τα όρια ευθύνης της κάθε εξουσίας και να γίνεται σεβαστός ο ρόλος τους. Ευθύνη της Διοίκησης είναι να τα θέσει και να τα εφαρμόσει σύμφωνα και με τις κείμενες διατάξεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσω του Οργανισμού των νοσοκομείων ορίζονται οι Υπηρεσίες, η διάρθρωση σε Τομείς-Υποδιευθύνσεις και Τμήματα, οι αρμοδιότητες, οι θέσεις εργασίας και η ιεραρχική διαβάθμιση. Ο Οργανισμός συντάσσεται σύμφωνα με το Π.Δ. 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» και το Ν. 2889/01 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

Το εύρος ελέγχου μεταξύ των διαφόρων Υπηρεσιών και Τμημάτων έχει μεγάλες αποκλίσεις. Στο Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού, το εύρος ελέγχου είναι πολύ μεγάλο, λόγο του μεγάλου αριθμού των εργαζομένων και των πολλών ειδικοτήτων που το απαρτίζουν. Για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα από το μεγάλο εύρος ελέγχου, γίνεται μια επιπλέον «άτυπη» τμηματοποίηση σε μη-Αυτοτελή Τμήματα και ορισμό ανάλογων Προϊστάμενων.

Αποτέλεσμα είναι η βελτίωση του εύρους και της διοίκησης των εργαζομένων, η δυνατότητα δημιουργίας νοοτροπίας ομάδας και οι περισσότερες ευκαιρίες για εξέλιξη και προαγωγή.

Οι επίσημες σχέσεις εργασίας του Τμήματος διαμορφώνονται από τον Οργανισμό. Σε ότι αφορά το νέο ιεραρχικό επίπεδο που δημιουργείται από την «άτυπη» τμηματοποίηση, έχουν γίνει μεταβιβάσεις εξουσίας και ευθυνών χωρίς να περιγράφονται ξεκάθαρα. Οι ευθύνες τις περισσότερες φορές είναι μεγαλύτερες από την εξουσία και η αντιστοιχία τους άνιση.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ανάγκη για συνεχή απασχόληση του Τμηματάρχη με θέματα του Τμήματος και αμφισβήτηση πολλές φορές, του ρόλου του «άτυπου» Προϊστάμενου από ανωτέρους και υφιστάμενους.

Η «άτυπη» τμηματοποίηση είναι πολύ σημαντική για την λειτουργία του Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού και την εφαρμογή των στόχων του, αρκεί να συνοδεύεται από αποτελεσματική και ξεκάθαρη ανάθεση καθηκόντων.

Χρειάζεται να διαμορφωθεί ένας εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας για το Τμήμα, εγκεκριμένος αν είναι δυνατόν από το Συμβούλιο Διοίκησης, ώστε να γνωρίζουν οι εργαζόμενοι τις σχέσεις εξουσίας και τους μηχανισμούς, ελαχιστοποιώντας τα περιθώρια επιρροής από άτομα ή ομάδες.

Επίσης, τις σχέσεις εξουσίας τις επηρεάζει η απουσία ενότητας εντολών για κάποια καθήκοντα. Συνυπάρχουν δυο μορφές εξουσίας, η διοικητική και η επαγγελματική. Αυτές πολλές φορές προκαλούν σύγχυση, σύγκρουση εντολών, καθηκόντων και στόχων και τακτικά προβλήματα στη λειτουργία και συμπεριφορά των εργαζομένων και του Νοσοκομείου συνολικά.

Για να αντιμετωπιστούν τα παραπάνω, πρέπει να αναμορφωθεί η σχετική νομοθεσία και στους Οργανισμούς των νοσοκομείων να συμπεριληφθεί και την «άτυπη» τμηματοποίηση. Έτσι τα «άτυπα» Τμήματα θα γίνουν αυτοδύναμα, η θέση του Προϊστάμενου επίσημη, οι σχέσεις εξουσίας ξεκάθαρες και επίσημες ενώ τα φαινόμενα επιρροών από την επιστημονική εξουσία θα περιοριστούν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ε.Α.Σ.Ε., Εταιρεία Ανωτάτων Στελεχών Επιχειρήσεων, Το Ελληνικό Μάνατζμεντ: Εξελίξεις, Τάσεις, Προοπτικές, Αθήνα, Μάιος 1996.
2. Κανελλόπουλος Χ., Διοίκηση Μικρομεσαίων Επιχειρήσεων και Επιχειρηματικότητα, Αθήνα 1987.
3. Κουτουζής Μ., Δικαίος Κ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ., Βασικές αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, ΕΑΠ, 1999.
4. Μπουραντάς Δ., Μάνατζμεντ Οργανωσιακή Συμπεριφορά, TEAM Αθήνα, 1995.
5. Μπουραντάς Δ. Management, θεωρητικό υπόβαθρο, σύγχρονες πρακτικές, 2002.
6. Ξηροτύρη Κουφίδου Σ., Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Αθήνα, 1997.
7. Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, Αθήνα, 1999.
8. Πετρίδου Ε., Διοίκηση Μάνατζμεντ. Μια Εισαγωγική Προσέγγιση. Β΄ έκδοση, Θεσσαλονίκη, 2001.
9. Χυτήρης Λ., Οργανωσιακή Συμπεριφορά. Η Ανθρώπινη Συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις, Αθήνα, 1994.
10. Chase-Aquilano, Production and Operation Management, 7th edition, Irwin 1995
11. Cooke W., Quantitative Methods for Management Decisions, N.Y.: McGrawHill 1989
12. Fleet Van D., "Empirically Testing Span of Management Hypotheses", Int. Journal of Management 2, no.2 (June 1984) 5-10
13. Lotfi V. et. al, Decision Support Systems for Operations Management, 3rd edition, Irwin 1996
14. Stieglitz H., "Optimizing the Span of Control", Management Record, Sep. 1962.
15. Ν. 2889/01 Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
16. Ν. 3260/04 Ρυθμίσεις του συστήματος προσλήψεων και θέματα δημόσιας διοίκησης.
17. Ν. 3329/05 Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Λοιπές Διατάξεις.
18. Ν. 3528/07 Δημοσιοϋπαλληλικός Κώδικας.
19. Π.Δ. 87/89 Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης νοσοκομείων.



φυσικοθεραπευτικά Νέα

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΚΔΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Γιάννης Μαρμαράς

Εκλογές Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ.

Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών - Ν.Π.Δ.Δ. ομόφωνα αποφάσισε σε συνεδρίαση της, σύμφωνα με την υπουργική απόφαση αριθμ. Υ7γ/ΓΠ/62030 (ΦΕΚ 2743/2-12-2011), άρθρο 1 τον καθορισμό των Περιφερειακών Τμημάτων του Π.Σ.Φ. και τον διορισμό των τριμελών Π.Δ.Ε. ενός εκάστου εξ αυτών ως κάτωθι:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

- 1. Π.Τ. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ** με έδρα το Μεσολόγγι στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη του **Νομού ΛΕΥΚΑΔΑΣ**.
Π.Δ.Ε.: Σπαρτινός Δημήτριος, Κομματάς Ανδρέας, Ζαμπάρας Αθανάσιος
- 2. Π.Τ. Νομού ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ** με έδρα το Άργος στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη του **Νομού ΑΡΚΑΔΙΑΣ**.
Π.Δ.Ε.: Σιδέρης Βασίλης, Δικαίου Νίκη, Καρπατσέλης Ευάγγελος
- 3. Π.Τ. Νομού ΑΤΤΙΚΗΣ** με έδρα την Αθήνα.
Π.Δ.Ε.: Λεωτσάκος Γεώργιος, Φανός Παντελής-Ηλίας, Ψαρομμάτης Κυριάκος
- 4. Π.Τ. Νομού ΑΧΑΪΑΣ** με έδρα την Πάτρα στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη του **Νομού ΗΛΕΙΑΣ**.
Π.Δ.Ε.: Μουτούσης Παναγιώτης, Παπαδοπούλου Αμαλία, Σκανδάκης Γεώργιος
- 5. Π.Τ. ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΩΝ** με έδρα την Ρόδο.
Π.Δ.Ε.: Χαλκίτης Ιωάννης, Κορνάρος Μιχαήλ, Ορφανός Αντώνιος
- 6. Π.Τ. Νομού ΕΒΡΟΥ** με έδρα την Αλεξανδρούπολη στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη των **Νομών ΞΑΝΘΗΣ & ΡΟΔΟΠΗΣ**.
Π.Δ.Ε.: Πετρίδης Ανδρέας, Καμαργιάννη Τριανταφυλλιά, Μαυρίδης Βασίλειος
- 7. Π.Τ. Νομού ΕΥΒΟΙΑΣ** με έδρα την Χαλκίδα.
Π.Δ.Ε.: Πίσχινα Ευγενία, Ζουρμπάκης Αργύρης, Χαραμπούλου Αντιγόνη
- 8. Π.Τ. Νομού ΗΜΑΘΙΑΣ** με έδρα την Βέροια.
Π.Δ.Ε.: Παλπάνας Παναγιώτης, Μπόσινας Γεώργιος, Κουπίδης Ευστάθιος.
- 9. Π.Τ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ** με έδρα το Ηράκλειο στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη του **Νομού ΛΑΣΙΘΙΟΥ**.
Π.Δ.Ε.: Χαρωνίτης Επαμεινώνδας, Αγγελάκης Νικόλαος, Πρεβεζάς Νικόλαος
- 10. Π.Τ. Νομού ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ** με έδρα την Θεσσαλονίκη στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη του **Νομού ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ**.
Π.Δ.Ε.: Αδαμίδης Αθανάσιος, Χριστάρα Αλεξάνδρα, Σταμούλης Δημήτριος
- 11. Π.Τ. Νομού ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ** με έδρα τα Ιωάννινα στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη των **Νομών ΑΡΤΑΣ, ΠΡΕΒΕΖΗΣ & ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ**.
Π.Δ.Ε.: Καμινάς Σοφοκλής, Παπαχρήστου Ευαγγελία, Μαρτίνης Λουκάς
- 12. Π.Τ. Νομού ΚΑΒΑΛΑΣ** με έδρα την Καβάλα στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη του **Νομού ΔΡΑΜΑΣ**.
Π.Δ.Ε.: Τρέκας Αντώνιος, Κεφαλός Χρήστος, Μάρκος Ιωάννης
- 13. Π.Τ. Νομού ΚΕΡΚΥΡΑΣ** με έδρα την Κέρκυρα.
Π.Δ.Ε.: Πανδής Σπύρος, Μιχαλάκη Μαρία, Καπάρος Νικόλαος
- 14. Π.Τ. Νομού ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ** με έδρα το Αργοστόλι στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη του **Νομού ΖΑΚΥΝΘΟΥ**.
Π.Δ.Ε.: Κεκάτος Ευάγγελος, Καραμποϊκής Ιωάννης, Μαρούδα Μαύρα
- 15. Π.Τ. Νομού ΚΟΖΑΝΗΣ** με έδρα την Κοζάνη στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη των **Νομών ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ, ΦΛΩΡΙΝΑΣ & ΓΡΕΒΕΝΩΝ**.
Π.Δ.Ε.: Ματιάκης Αθανάσιος, Γαλάνης Κωνσταντίνος, Δημητριάδου Σωτηρία
- 16. Π.Τ. Νομού ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ** με έδρα την Κόρινθο.
Π.Δ.Ε.: Γκράβας Νικόλαος, Φίλης Κυριάκος, Μαργαρίτης Χαρίλαος.
- 17. Π.Τ. Νομού ΚΥΚΛΑΔΩΝ** με έδρα την Ερμούπολη.
Π.Δ.Ε.: Ρούσσου Φανή, Πλυτάς Σωτήρης, Κεράνης Ιωάννης
- 18. Π.Τ. Νομού ΛΑΡΙΣΑΣ** με έδρα την Λάρισα.
Π.Δ.Ε.: Χασιώτης Βασίλειος, Καραϊσκος Κωνσταντίνος, Πράπας Μιχάλης
- 19. Π.Τ. Νομού ΛΕΣΒΟΥ** με έδρα την Μυτιλήνη στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη των **Νομών ΣΑΜΟΥ & ΧΙΟΥ**.
Π.Δ.Ε.: Τάκας Δημήτριος, Μαραμαθά Ουρανία, Ταρатора Παράσχος
- 20. Π.Τ. Νομού ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ** με έδρα τον Βόλο.
Π.Δ.Ε.: Καραγκούνης Νικόλαος, Βαλασσάς Λαυρέντιος, Σιμουρέκης Στέλιος
- 21. Π.Τ. Νομού ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ** με έδρα την Καλαμάτα στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη του **Νομού ΛΑΚΩΝΙΑΣ**.
Π.Δ.Ε.: Διαμαντόπουλος Κώστας, Βακά Κέλυ, Ξαξίρη Παναγιώτα
- 22. Π.Τ. Νομού ΠΕΛΛΑΣ** με έδρα την Έδεσσα.
Π.Δ.Ε.: Μπέλιος Δημήτριος, Λαμπροπούλου Μαλαματένια, Ούρδα Άννα

- 23. Π.Τ. Νομού ΠΙΕΡΙΑΣ** με έδρα την Κατερίνη.
Π.Δ.Ε.: Γεωργιάδης Μιχάλης, Λιακόπουλος Γεώργιος, Ταρενίδης Σταύρος
- 24. Π.Τ. Νομού ΣΕΡΡΩΝ** με έδρα τις Σέρρες.
Π.Δ.Ε.: Λυμπερίδης Πέτρος, Συμεωνίδης Άγγελος, Καλαϊτζίδης Παναγιώτης
- 25. Π.Τ. Νομού ΤΡΙΚΑΛΩΝ** με έδρα τα Τρίκαλα στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη του **Νομού ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ**.
Π.Δ.Ε.: Σχορετσανίτης Δημήτριος, Αλεξόπουλος Αργύριος, Παλλιούρας Χρήστος
- 26. Π.Τ. Νομού ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ** με έδρα την Λαμία στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη των **Νομών ΒΟΙΩΤΙΑΣ, ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ & ΦΩΚΙΔΑΣ**.
Π.Δ.Ε.: Ρουμελιώτης Σπύρος, Ζωμένος Ανάργυρος, Λούπης Νικήτας
- 27. Π.Τ. Νομού ΧΑΝΙΩΝ** με έδρα τα Χανιά στο οποίο θα ενταχθούν τα μέλη του **Νομού ΡΕΘΥΜΝΟΥ**.
Π.Δ.Ε.: Χριστινάκης Κωνσταντίνος, Γαλανάκης Ειρηναίος, Μουρτζανού Ιωάννα

Επιπλέον ελήφθη απόφαση:

• Οι εκλογές του Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. σε όλα τα Περιφερειακά Τμήματα να γίνουν την Κυριακή 29/4/2012. Εάν προκύψει θέμα εθνικών εκλογών τότε και μόνον θα μετατεθεί η προκαθορισμένη ημερομηνία.

• Να ζητηθεί από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Νικόλαος Πολύζος, οι εκλογές του Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. να διεξαχθούν σε χώρο του Δημόσιου Νοσοκομείου της έδρας ενός εκάστου Π.Τ. όπως έγινε και με τις εκλογές της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας (Ε.Ν.Ε.)

• Να καταβάλει ο Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. τα έξοδα για να ορίσουν τα Πρωτοδικεία όπου ανήκουν τα Π.Τ., Πρωτοδικές δικαστές ως Πρόεδρους των εφορευτικών Επιτροπών.

• Στην επόμενη συνεδρίασή της η Π.Δ.Ε. θα ορίσει τα μέλη της Κεντρικής Εφορευτικής Επιτροπής και των Τοπικών Εφορευτικών Επιτροπών.

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.

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.

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 2743/02/12/2011, η εκλογή των οργά-

νων Διοίκησης του Π.Σ.Φ. (Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, Κεντρική Εξελεγκτική Επιτροπή, Αντιπρόσωποι, Διοικούσες Επιτροπές και Τοπικές Εξελεγκτικές Επιτροπές), 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 κλέγει 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.

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 καθέναν 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.

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.

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. Δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι έχουν μόνον τα οικονομικώς τακτοποιημένα μέλη.

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.), 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.

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.

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.

Η Κ.Ε.Ε. μετά τον έλεγχο των νομίμων προϋποθέσεων και της ταμειακής τακτοποίησης των υποψηφίων, ανακηρύσσει τις υποψηφιότητες μέσα στο επόμενο πενήντημο 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 πενήντημου και εφόσον δεν υποβληθεί ένσταση, η ανακήρυξη των υποψηφίων καθίσταται οριστική.

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

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.

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

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. Η ψηφοφορία για το Περιφερειακό Τμήμα Αττικής διε-

ξάγεται στα κεντρικά γραφεία του Π.Σ.Φ. ενώπιον της Κ.Ε.Ε.

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 τοποθέτησεως 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.

Η Π.Δ.Ε. έχει κάνει πρόταση στο Υπουργείο Υγείας να ισχύσει η επιστολική ψήφος και για τα Π.Τ. που αποτελούνται από περισσότερους του ενός Νομούς, για τους φυσικοθεραπευτές που υπάγονται σε Νομούς δορυφορικούς των κεντρικών Νομών.

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.

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.

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.

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 περισσότεροι 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.

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.

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

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

Η Κ.Ε.Ε. εντός δέκα (10) ημερών από την ημέρα διεξαγωγής των αρχαιρεσιών, προβαίνει στη κατάρτιση πίνακα συγκεντρω-

τικών 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.

Η Π.Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. έχει πάρει ομόφωνα απόφαση, να θεωρηθούν ταμειακός τακτοποιημένα μέλη αυτοί που έχουν καταβάλει μέχρι και τις συνδρομές του 2011.

Επιστολική ψήφος

Η Π.Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. μετά από συνεννόηση με την Διευθύντρια Επαγγελματιών Υγείας, του Υπουργείου Υγείας, Π. Παρασκευοπούλου, κατέθεσε πρόταση να εκδοθεί σχετική υπουργική απόφαση που να τροποποιεί το άρθρο 15 του ΦΕΚ 2743/02-

12-1011, ώστε το δικαίωμα της επιστολικής ψήφου να έχουν και τα μέλη των Περιφερειακών Τμημάτων των Νομών της Ηπειρωτικής Ελλάδας, στους οποίους δεν λειτουργεί εκλογικό τμήμα.

«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».

Ανασυγκρότηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας

Η Διοικούσα Επιτροπή του Π.Σ.Φ. με έγγραφό της προς τον Υφυπουργό Υγείας, Μάρκο Μπόλαρη και την Διευθύντρια Προστασίας ΑμεΑ, του Υπουργείου Υγείας, κατέθεσε προτάσεις και παρατηρήσεις

για το σχέδιο οργανισμού των υπό ίδρυση Κέντρων Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ΚΕ.Φ.Ι.Α.Π. που ανακοίνωσε το Υπουργείο.

Ακολουθούν οι προτάσεις:

Αξιότιμε κ. Υφυπουργέ,

Σε συνέχεια του με αριθμ. πρωτ. 536/8-12-2011 εγγράφου μας, επανερχόμαστε στο Σχέδιο Οργανισμού του ΚΕ.Φ.Ι.Α.Π. με τα εξής:

Στο άρθρο 2 «Σκοπός», ενότητα Α, παρ. 1 θα πρέπει να προστεθεί μετά την Κοινωνική Αποκατάσταση και η φράση «και των συναφών επαγγελματιών υγείας» για να αποτυπώνονται όλες οι επιστημονικές ειδικότητες που περιέχουν τις υπηρεσίες τους στο ΚΕ.Φ.Ι.Α.Π (ιατρικές και μη ιατρικές επιστημονικές ειδικότητες) σύμφωνα με το άρθρο 13 του Σχεδίου Οργανισμού.

Στο άρθρο 7 «Διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας» θεωρούμε θετικό την δημιουργία Τμήματος Φυσικοθεραπείας στα πρότυπα του Οργανισμού του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης. Θα πρέπει ο Β. Τομέας «Θεραπευτικά Τμήματα Αποκατάστασης» να χωριστεί σε δύο τομείς, τους:

Β1 Τομέας Θεραπευτικής Αποκατάστασης στον οποίο θα υπάγονται «Τμήματα Φυσικοθεραπείας, Εργοθεραπείας και Λογοθεραπείας και

Β2 Τομέας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, στον οποίο θα υπάγονται τα Τμήματα Ψυχολογίας, Διαιτολογίας και Κοινωνικής Εργασίας.

Ο διαχωρισμός θεωρούμε ότι πρέπει να γίνει γιατί το αντικείμενο παρέμβασης και προσέγγισης των ασθενών είναι διαφορετικό μεταξύ των ειδικοτήτων αυτών και η ύπαρξη ενός τομέα με μεγάλο και ετερόκλητο αριθμό επιστημόνων θα δημιουργήσει προβλήματα συντονισμού.

Σε κάθε τομέα θα πρέπει να προϊσται υπάλληλος από τις ειδικότητες του τομέα που τον απαρτίζουν.

Στο άρθρο 11, Β' ενότητα, παρ. 3 «Τμήμα Φυσικοθεραπείας» στο τελευταίο εδάφιο θα πρέπει να διαμορφωθεί ως συμμετοχή στην ομάδα αποκατάστασης για κάθε θεραπευτικό, ερευνητικό και εκπαιδευτικό στόχο.

Στο άρθρο 12 «Μονάδες Αποκατάστασης Ανοικτής Νοσηλείας», παρ. 3 «Μονάδα Ψυχαγωγικής Θεραπείας και Άθλησης», θα πρέπει να αντικατασταθεί και στον τίτλο και όπου στο κείμενο αναφέρεται η λέξη θεραπεία με άλλη.

Σας ενημερώνουμε ότι με το άρθρο 21 του Ν. 3599/2007 δεν παρέχεται το δικαίωμα στους επιστήμονες φυσικής αγωγής να παρέχουν θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Οι φράσεις «εφαρμόζονται θεραπευτικές παρεμβάσεις», «εφαρμόζεται ως θεραπεία συμπληρώνοντας», και «η προσαρμοσμένη άθληση μπορεί να είναι αναψυχή, θεραπευτική δράση» έρχονται σε αντίθεση με το πνεύμα και το γράμμα του παραπάνω άρθρου.

Ζητάμε από το Υπουργείο Υγείας να σεβαστεί και να εφαρμόσει την κείμενη νομοθεσία.

Στο άρθρο 13 «Προσωπικό» κατηγορία ΔΕ θεωρούμε πλεονασμό την ύπαρξη του κλάδου ΔΕ Βοηθών Φυσικοθεραπείας. Ο σωστός χαρακτηρισμός είναι Βοηθός φυσικοθεραπείας Υπάλληλος Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας (ΦΕΚ 476, Τεύχος Β, 18-3-2008). Η παραπάνω ειδικότητα αφορά κυρίως τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας. Την προετοιμασία των ασθενών για την λειτουργική αποκατάσταση την έχει αναλάβει το νοσηλευτικό προσωπικό (άρθρο 10 του Σχεδίου Οργανισμού) και την μεταφορά του στους χώρους θεραπείας οι τραυματιοφορείς που θα πρέπει να υπάγονται στο Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό (άρθρο 13 του Σχεδίου Οργανισμού).

Κύριε Υφυπουργέ,

Για να έχει θετικά αποτελέσματα η προσπάθεια αναμόρφωσης που γίνεται στην κοινωνική αλληλεγγύη και τα ΚΕ.ΦΙΑΠ θα πρέπει να υπάρχει η βούληση για τη λειτουργία ειδικών χώρων, εξοπλισμού και υποδομών και την πρόσληψη φυσικοθεραπευτών για την παροχή φυσικοθεραπευτικών πράξεων στα ΑμεΑ ενηλίκων και παιδιών των τοπικών κοινωνιών.

Είμαστε στην διάθεση σας σε αυτή την προσπάθεια καθώς και στην ανάλυση των παραπάνω μετά από μια συνάντηση μαζί σας.

ΓΙΑ ΤΗ ΔΕ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων

Η Διοικούσα Επιτροπή του Π.Σ.Φ. με έγγραφό της προς τον Υφυπουργό Υγείας, Μάρκο Μπόλαρη κατέθεσε προτάσεις και παρατηρήσεις για το νέο σχέδιο οργανισμού των Θεραπευτηρίων

Χρονίων Παθήσεων και των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών, που ανακοίνωσε το Υπουργείο.

Ακολουθούν οι προτάσεις:

Κύριε Υφυπουργέ,

Η Δ.Ε. του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών μετά από μελέτη των Σχεδίων Πρότυπου Οργανισμού για τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων και τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με αναπηρίες έχει να κάνει τις κάτωθι προτάσεις:

Και στους δύο Οργανισμούς θα πρέπει να δημιουργηθούν Τμήματα Λειτουργικής Αποκατάστασης στα οποία θα εντάσσονται οι υπηρεσίες εργοθεραπείας, λογοθεραπείας και φυσικοθεραπείας, με Προϊστάμενο υπάλληλο από τους παραπάνω κλάδους (άρθρο 9).

Σύμφωνα με το σκοπό των παραπάνω Οργανισμών, τα Θεραπευτήρια και τα Κέντρα (άρθρο 2, παρ. 1α) θα παρέχουν υπηρεσίες και σε άτομα με κινητικά προβλήματα.

Δυστυχώς ο τρόπος που έχουν διαμορφωθεί οι Οργανισμοί προωθεί μια ετεροβαρή προσέγγιση προς τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα τόσο στην δομή του όσο και στην λειτουργία του.

Η ταυτόχρονη παρουσία στο επιστημονικό συμβούλιο ενός κοινωνικού επιστήμονα, ενός κοινωνικού λειτουργού και ενός ψυχολόγου δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την κύρια ενασχόληση του Συμβουλίου προς τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε βάρος των κινητικών προβλημάτων.

Για την καλύτερη επίτευξη των σκοπών των Οργανισμών θεωρούμε ότι θα πρέπει να συμπεριληφθεί στο Επιστημονικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας και ένα μέλος φυσικοθεραπευτής που να ορίζεται αυτό το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Ν.Π.Δ.Δ. Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών.

Επίσης, στο Σχέδιο Οργανισμού Κέντρου Αποθεραπείας στο άρθρο 3 «Παρεχόμενη περίθαλψη», στην παράγραφο Α θα πρέπει η κινησιοθεραπεία να παραληφθεί γιατί είναι φυσικοθεραπευτική πράξη και περιλαμβάνεται στον όρο φυσικοθεραπεία. Η Κινησιοθεραπεία δεν είναι ξεχωριστή επιστήμη και η αναφορά τους στο Σχέδιο θα δημιουργήσει προβλήματα ερμηνειών και αμμοδιοτήτων.

Κύριε Υφυπουργέ, είμαστε στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση επί των ανωτέρω.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

Εγκύκλιος για την εφαρμογή του Ν. 3919/2011

Η Διοικούσα Επιτροπή του Π.Σ.Φ. με έγγραφό της προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ανδρέα Λοβέρδο, εκφράζει τις αντιρρήσεις και τα ερωτήματά της επί της εγκυκλίου αριθμ. πρωτ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 141282-21/12/2011, που της κοι-

νοποιήθηκε σχετικά με την εφαρμογή του Ν. 3919/2011, για την απελευθέρωση της λειτουργία του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας. Μέχρι στιγμής δεν έχουν δοθεί απαντήσεις στα σχετικά ερωτήματα.

Κύριε Υπουργέ,

Μας κοινοποιήθηκε η αριθμ. πρωτ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 141282-21/12/2011 εγκύκλιός σας με θέμα «Εφαρμογή του Ν. 3919/2011(ΦΕΚ Α 32)».

Όπως σας έχουμε ενημερώσει εγγράφως και παλαιότερα, είμαστε αντίθετοι με την απελευθέρωση της λειτουργίας του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας. Θεωρούμε ότι στον χώρο της υγείας και ειδικότερα της φυσικοθεραπείας, δεν υπάρχουν περιθώρια για εμπορευματοποίηση. Πιστεύουμε ότι η φυσικοθεραπεία δεν είναι εμπορικό αγαθό που μπορεί να παρέχεται από εταιρείες ποικίλων εμπορικών δραστηριοτήτων με σκοπό το κέρδος.

Σας ενημερώνουμε ότι Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. έχει πάρει απόφαση να εξαντλήσει όλα τα νόμιμα μέσα που διαθέτει για να αναστρέψει την εφαρμογή του Ν. 3919/2011, σε ότι αφορά το εργαστήριο φυσικοθεραπείας.

Όσον αφορά το περιεχόμενο της εγκυκλίου έχουμε να κάνουμε τις παρακάτω ερωτήσεις:

Α) Το εργαστήριο φυσικοθεραπείας μπορεί να λειτουργεί σε κοινή στέγη με άλλες επιχειρήσεις που ασχολούνται με εργασίες ξένες προς την φυσικοθεραπεία ακόμη και αν είναι υγειονομικού χαρακτήρα; Η θέση μας είναι πως όχι.

Β) Σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, Ν. 3329/2005, οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές. Η θέση μας είναι πως για να εκδοθεί βεβαίωση λειτουργίας θα πρέπει να υπάρχει ονομαστικός κατάλογος των εργαζομένων φυσικοθεραπευτών μαζί με ασφαλιστική ενημερότητά τους και βεβαίωση μέλους από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών.

Κύριε Υπουργέ,

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών αναμένει διευκρινήσεις στα παραπάνω ερωτήματα. Είμαστε στη διάθεσή σας. Με εκτίμηση

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

Διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών εργαστηρίων φυσικοθεραπείας στην ελληνική επικράτεια

Η Διοικούσα Επιτροπή του Π.Σ.Φ. με έγγραφό της προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ανδρέα Λοβέρδο, εκφράζει τις αντιρρήσεις της επί της εγκυκλίου αριθμ. πρωτ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 140103, Κοινής Υπουργικής Από-

φασης, με θέμα: «Διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών εργαστηρίων φυσικοθεραπείας στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α 63)», σύμφωνα με την οποία ευρωπαίοι πολίτες και

εταιρείες μπορούν να ανοίγουν εργαστήρια φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα παρακάμπτοντας την ελληνική νομο-

θεσία, εφαρμόζοντας την νομοθεσία της χώρας προέλευσης.

Κύριε υπουργέ,

Διαβάσαμε με έκπληξη, αναρτημένη στο διαδίκτυο την από 19/12/2011, αριθμ. πρωτ. Υ3β/Γ.Π./ΟΙΚ. 140103 ΚΥΑ με θέμα: «Διασυννοιακή παροχή υπηρεσιών εργαστηρίων φυσικοθεραπείας στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α' 63)».

Όπως γνωρίζετε, ο Ν. 3844/2010 ψηφίστηκε για να ενσωματώσει την Ευρωπαϊκή Οδηγία 123/2006. Στην Οδηγία αυτή αναφέρεται ότι, ο παρών νόμος εφαρμόζεται στις υπηρεσίες παροχών εγκατεστημένων σε κράτος-μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι διατάξεις του Νόμου αυτού, δεν εφαρμόζονται μεταξύ άλλων και στις υπηρεσίες υγειονομικές περίθαλψης (ιατρικές και φαρμακευτικές), που προσφέρονται από επαγγελματίες του τομέα της υγείας σε ασθενείς για την αξιολόγηση, διατήρηση ή αποκατάσταση της υγείας τους, είτε παρέχονται μέσω εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης είτε όχι, και ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο οργανώνονται και χρηματοδοτούνται οι εν λόγω υπηρεσίες σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας ή από το αν είναι δημόσιες ή ιδιωτικές (άρθρο 4, Ν. 3844/2010) εφόσον ασκούνται αποκλειστικά από νομοθετικώς κατοχυρωμένα επαγγέλματα.

Το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή είναι νομοθετικά κατοχυρωμένα επάγγελμα υγείας (Ν. 3329/2005, Π.Δ. 29/87, Π.Δ. 90/95, Ν. 3599/2007, Ν. 3846/2010, Απόφαση ΚΕ.Σ.Υ. αριθμ. αποφ. 12 της 228^{ης}/30/3/2011), σύμφωνα με όσα προβλέπονται από το άρθρο 3 του Π.Δ. 38/2010, με το οποίο προσαρμόστηκε η Ελληνική νομοθεσία στην Ευρωπαϊκή Οδηγία 2005/36/ΕΚ.

Το εργαστήριο φυσικοθεραπείας ανήκει στους Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (άρθρο 28, παρ. 6, Ν. 3846/2010) και ασχολείται καθαρά και μόνο με θεραπεία ασθενών, κατόπιν παραπομπής από τον θεράποντα ιατρό.

Πιστεύουμε ότι κακώς κατατάσσεται το εργαστήριο φυσικοθεραπείας σε αυτές τις ρυθμίσεις και σας παρακαλούμε να το ανακαλέσετε.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Η Δ.Ε. του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, ομόφωνα αποφάσισε να ανταποκριθεί στο αίτημα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, για εθελοντική συμμετοχή των μελών του Π.Σ.Φ., στο Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής που έχει δημιουργήσει ο Ι.Σ.Α. σε συνεργασία με την Μ.Κ.Ο. «ΑΠΟΣΤΟΛΗ» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών. Οι αρχές και οι αξίες που οδήγησαν στην δημιουργία του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής ταυτίζονται απόλυτα με αυτές του Π.Σ.Φ. Ο Σύλλογος με κάθε πρόσφορο μέσο θα προωθήσει την ανάγκη εθελοντικής συμμετοχής των φυσικοθεραπευτών (ιστοσελίδα και περιοδικό Συλλόγου, έντυπα, ανακοινώσεις). Τμήμα Εθελοντισμού του Π.Σ.Φ., θα αναλάβει την υλοποίηση της συνεργασίας. Η Συντονιστική Επιτροπή του Τμήματος έχει εξουσιοδοτηθεί για αυτό.

Ακολούθησε συνάντηση της Υπεύθυνης της Συντονιστικής Επιτροπής του Τμήματος Εθελοντισμού, Ευαγγελίας Κέντρου και του Γενικού Ταμία και Υπεύθυνου Εκδόσεων του Π.Σ.Φ. Γιάννη Μαρμαρά με τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γεώργιο Πα-



Η Υπεύθυνη της Συντονιστικής Επιτροπής του Τμήματος Εθελοντισμού, Ευαγγελία Κέντρου, ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ. Γιάννης Μαρμαράς με τον Πρόεδρο του Ι.Σ.Α., Γεώργιο Πατούλη.

τούλη στα γραφεία του Ι.Σ.Α., ώστε να τεθεί το πλαίσιο της συνεργασίας. Ακολουθεί επιστολή κάλεσμα του Π.Σ.Φ. και του Τμήματος Εθελοντισμού προς τους συναδέλφους για συμμετοχή στο δίκτυο εργαστηρίων φυσικοθεραπείας που μπορούν να συνεργαστούν με το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής. Ευχαριστούμε όλους συναδέλφους ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα του Π.Σ.Φ.

Συνάδελφοι/ισσες,

Ο Π.Σ.Φ. με ομόφωνη απόφαση της Π.Δ.Ε., έκανε αποδεκτή την πρόσκληση του Ι.Σ.Α για εθελοντική συμμετοχή φυσικοθεραπευτών στο Κοινωνικό Ιατρείο που έχει δημιουργηθεί από την Ιερά Μητρόπολη Αθηνών και τον Ι.Σ.Α., εξουσιοδοτώντας την συντονιστική του Τμήματος Εθελοντισμού του Π.Σ.Φ., να αναλάβει τις διαδικασίες προώθησης και υλοποίησης της συμμετοχής.

Στο πλαίσιο αυτής της διαδικασίας πραγματοποιήθηκε συνάντηση στα γραφεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, εκπροσώπων του Τμήματος Εθελοντισμού, του Π.Σ.Φ. με τον Πρόεδρο του Ι.Σ.Α., Γεώργιο Πατούλη, με θέμα την συμμετοχή εθελοντών μελών του Π.Σ.Φ.

Απαραίτητη προϋπόθεση, για την παραπομπή ασθενών από τους ιατρούς του Κοινωνικού Ιατρείου για φυσικοθεραπείας, να είναι ανασφάλιστοι. Την ευθύνη πιστοποίησης της παραπάνω προϋπόθεσης θα την αναλάβει ο Ι.Σ.Α.

Όσοι εργαστηριούχοι συνάδελφοι επιθυμούν να συμμετέχουν στην παραπάνω πρωτοβουλία, παρακαλούνται να δηλώσουν συμμετοχή στην Γραμματεία του Π.Σ.Φ. ή στα μέλη της Συντονιστικής Επιτροπής του Τμήματος Εθελοντισμού του Π.Σ.Φ., αναφέροντας πόσους από αυτούς τους ασθενείς μπορούν να δέχονται στο εργαστήριό τους.

Η Π.Δ.Ε. καλεί τα μέλη του Π.Σ.Φ. να ανταποκριθούν στο παραπάνω κάλεσμα. Σε αυτή την δύσκολη εποχή πρέπει σαν λειτουργοί υγείας να βοηθήσουμε αυτούς που πραγματικά το έχουν ανάγκη. Πρόθεση του Π.Σ.Φ. είναι η δημιουργία ενός δικτύου εργαστηρίων σε όλη την Αττική.

Πληροφορίες:

Γραμματεία Π.Σ.Φ. Τηλέφωνα: 210 8213334, 2108213905, fax: 2108213760, e-mail: ppta@otenet.gr

Συντονιστική Επιτροπή Τμήματος Εθελοντισμού:

- Κέντρου Ευαγγελία, Υπεύθυνη Επιτροπής, τηλ. 6945208719, e-mail: kentrouphysio@yahoo.gr
- Λεοντσάκος Γεώργιος,
- Ζάχος Αναστάσιος,
- Φανός Αλέξανδρος,
- Σίννης Σωτήριος

Ενημέρωση για την ιστοσελίδα του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Σας ενημερώνουμε ότι στην ιστοσελίδα του Συλλόγου λειτουργούν δύο νέα πεδία ενημέρωσης.

- **Ενημέρωση => Ασφαλιστικά Ταμεία:** όπου μπορείτε να βρείτε όλες οι ανακοινώσεις των ασφαλιστικών ταμείων

- **Ενημέρωση => Συνδικαλιστικά Θέματα:** όπου μπορείτε να βρείτε τις ανακοινώσεις των συνδικαλιστικών παρατάξεων του Π.Σ.Φ.

Μπορείτε να επισκέπτεστε τα νέα πεδία για την ενημέρωσή σας.

Νόμος 4052 «Αρμοδιότητες Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης»

Ψηφίστηκε ο Νόμος 4052, με τον οποίο ρυθμίζονται θέματα αρμοδιότητας των Υπουργείων Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Τα θέματα που αφορούν τον κλάδο των φυσικοθεραπευτών είναι:

Άρθρο 6 Ρύθμιση θεμάτων νοσοκομείων, παρ. 5. Η παρ. 2 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 (Α' 81) αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της κάθε Δ.Υ.Π.Ε. καταρτίζονται κατάλογοι επικουρικού προσωπικού, κατά κλάδο, για τους κλάδους Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, ΔΕ Αδελφών Νοσηκόμων, ΥΕ Τραυματιοφορέων, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, ΔΕ Χειριστών Εμφρανιστών, ΔΕ Πληρώματος Ασθενοφόρου, **ΤΕ Φυσιοθεραπείας**, ΠΕ ή ΤΕ Λογοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Εργοθεραπείας, ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας και ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών, ΠΕ Φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., ΠΕ Βιοχημικών, ΠΕ Βιολόγων, ΠΕ Ψυχολόγων, ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου, ΠΕ ή ΤΕ Πληροφορικής, ΠΕ ή ΤΕ Διαπολόγων, ΠΕ Ακτινοφυσικών, ΤΕ Μαιών-Μαιευτών, ΔΕ Βρεφονηπιοκόμων και ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών, ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ Διοικητικού Λογιστικού, ΤΕ Λογιστικής, ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων, ΔΕ Προσωπικού Η/Υ, ΠΕ και ΤΕ Μη-

χανικών και ΔΕ Τεχνικού διαφόρων ειδικοτήτων, για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Στους καταλόγους αυτούς εγγράφονται όσοι κατέχουν αντίστοιχο τίτλο σπουδών και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όπου απαιτείται.

Για την πρόσληψη του ανωτέρω προσωπικού λαμβάνεται υπόψη η ανεργία σε ποσοστό 40% και η εμπειρία σε ποσοστό 60%. Η προτεραιότητα μεταξύ των ανέργων καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στα μητρώα επιδοτούμενων ανέργων του ΟΑΕΔ. Η εμπειρία αποδεικνύεται με βεβαίωση υπηρεσίας του οικείου φορέα, εφόσον έχει προσφερθεί στο δημόσιο τομέα, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα, από βεβαίωση του εργοδότη με κατάθεση των αντίστοιχων ενσήμων εργασίας του οικείου ασφαλιστικού φορέα εφόσον έχει προσφερθεί στον ιδιωτικό τομέα και από βεβαίωση του οικείου ασφαλιστικού φορέα εφόσον ο ενδιαφερόμενος έχει ιδιωτεύσει. Οι υποψήφιοι που εγγράφονται στους καταλόγους επικουρικού προσωπικού δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο πέραν του επόμενου έτους από το έτος εγγραφής τους».

Άρθρο 13 Υπηρεσιακά Συμβούλια Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπά θέματα λειτουργίας του, παρ. 17. «Στον ΕΟΠΥΥ εντάσσονται την 1.4.2012 ο Οίκος Ναύτου, την 1.5.2012 ο κλάδος υγείας του ΤΑΥΤΕΚΩ και την 1.6.2012 ο κλάδος υγείας του ΕΤΑΑ».

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Γιάννης Μαρμαράς

Υπογραφή Σχεδίου Σύμβασης των Φυσικοθεραπευτών με τον ΕΟΠΥΥ

ΑΠΟΔΟΧΗ ΟΡΩΝ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Στην Αθήνα την 28^η Δεκεμβρίου 2011 οι κάτωθι συμβαλλόμενοι:

I. Το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), που χάριν συντομίας θα αποκαλείται Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και που εδρεύει στο Μαρούσι Αττικής (οδός Κηφισίας 39- Τ.Κ. 15123) με Α.Φ.Μ. [] και Δ.Ο.Υ. [] και εκπροσωπείται νόμιμα από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. αυτού, Βουδούρη Γεράσιμο, νόμιμα εξουσιοδοτημένο για την υπογραφή της παρούσας με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

II. Το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.), που χάριν συντομίας θα αποκαλείται Π.Σ.Φ. και που εδρεύει στην Αθήνα (οδός Γκυλιφόδου 12- Τ.Κ. 10434) με Α.Φ.Μ. [] και Δ.Ο.Υ. [] και εκπροσωπείται νόμιμα από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. αυτού, Μπουζικάκη Παναγιώτη,

αποφάσισαν και συναυλόγησαν ότι γίνονται αμοιβαία αποδεκτοί οι όροι που περιλαμβάνονται στο επαναπαιγμένο σχέδιο Σύμβασης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τους Φυσικοθεραπευτές

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ



ΠΑΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ

Στα γραφεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Κηφισίας 39, στο Μαρούσι, στην Αθήνα πραγματοποιήθηκε συνάντηση του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κ. Γεράσιμου Βουδούρη, του Αντιπροέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κ. Κυριάκου Σουλιώτη, του Προέδρου του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, Παναγιώτη Μπουζικάκη και του Γενικού Ταμιά και Υπεύθυνου Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Ιωάννη Μαρμαρά, κατά την διάρκεια της οποίας υπογράφηκε το κείμενο της αποδοχής των όρων της σύμβασης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τους φυσικοθεραπευτές από τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τον Πρόεδρο του Π.Σ.Φ. Σε σύντομο χρόνο θα κληθεί καθένας από τους συναδέλφους να το υπογράψει. Το σχέδιο έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του Π.Σ.Φ. και στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ακολουθεί το συμφωνητικό αποδοχής των όρων και το σχέδιο σύμβασης.

ΣΥΜΒΑΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Στ..... σήμερα την201.... οι κάτωθι συμβαλλόμενοι:

I. Το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία **Ενιαίος Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας** που χάριν συντομίας θα αποκαλείται ΕΟΠΥΥ και που εδρεύει στο **Μαρούσι** (οδός **Λεωφόρος Κηφισίας 39**) με Α.Φ.Μ.(Δ.Ο.Υ.) και εκπροσωπείται νόμιμα από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. **Γεράσιμο Βουδούρη** νόμιμα εξουσιοδοτημένο για την υπογραφή της παρούσας με την υπ αριθμ. απόφαση του Δ.Σ. του

II. Ο φυσικοθεραπευτής , με επαγγελματική έδρα στην οδό αριθμό ΤΚ..... έχοντας ΑΦΜ ΑΔΤ..... και Αριθμό Μητρώου στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών (ΠΣΦ-ΝΠΔΔ) καλούμενος χάριν συντομίας «συμβαλλόμενος φυσικοθεραπευτής» υπογράφουν σύμβαση παροχής φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών σύμφωνα με τις διατάξεις του Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ(ΦΕΚ 2456/Β'/3.11.2011) με έναρξη ισχύος από 1/1/2012.

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Ο ΕΟΠΥΥ, ως φορέας κοινωνικής ασφάλισης, ασφαρίζει, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κανονισμού Παροχών Υγείας

αυτού, όπως εκάστοτε ισχύουν, και ο οποίος επισυνάπτεται στην παρούσα και αποτελεί αναπόσπαστο Τμήμα αυτής και υπό τις προϋποθέσεις που αυτός ορίζει, τα αμέσως και εμμέσως ασφαλισμένα δικαιούμενα πρόσωπα.

ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

1. Ο φυσικοθεραπευτής οφείλει να εκτελεί φυσικοθεραπευτικές πράξεις στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, με την προσήκουσα επιμέλεια και τους κανόνες της φυσικοθεραπευτικής επιστήμης και τον κώδικα δεοντολογίας των φυσικοθεραπευτών, μετά από γραπτή διάγνωση ή γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, σύμφωνα με τις τυχόν οδηγίες του, και βάσει των καταστατικών διατάξεων και των σχετικών εγκυκλίων και οδηγιών του ΕΟΠΥΥ καθώς και των συναφών διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά, και τις οποίες αποδέχεται ανεπιφύλακτα ως αναπόσπαστους όρους της παρούσας σύμβασης.

2. Ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να συμβάλλεται με εργαστήρια φυσικοθεραπείας και με φυσικοθεραπευτές, με έναρξη επιτηδεύματος στις αρμόδιες ΔΟΥ χωρίς εργαστήριο φυσικοθεραπείας, για κατ'οίκον θεραπείες.

3. Το εργαστήριο φυσικοθεραπείας θα πρέπει να έχει άδεια ίδρυσης και λειτουργίας και να πληροί τις προδιαγραφές

του Π.Δ. 29/87, ΦΕΚ 8/Α/4/2/1987 περί άδειας ίδρύσεως και λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.

4. Ο φυσικοθεραπευτής είναι υποχρεωμένος μετά την υπογραφή της σύμβασης να δέχεται για θεραπεία τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ για τους οποίους έχει εκδοθεί σχετικό παραπεμπτικό και είναι απαραίτητως εγκεκριμένο από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα του ΕΟΠΥΥ.

5. Ο φυσικοθεραπευτής εκτελεί παραπεμπτικά φυσικοθεραπείας με πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο Β.Δ. 411/72, το Π.Δ. 157/1991 καθώς και σε οποιαδήποτε άλλη διάταξη προκύψει σχετικά με την έγκριση φυσικοθεραπευτικών πράξεων, όπως και σε οποιοδήποτε ερμηνευτικές εγκυκλίου αρμοδίων Υπουργείων για τα παραπάνω ή σε ειδικές εγκυκλίους ή οδηγίες περί εγκρίσεως φυσιοθεραπευτικών πράξεων.

Στη φυσικοθεραπεία καθιερώνεται αποζημίωση ανά συνεδρία (επίσκεψη) 20 ευρώ (ΦΕΚ 2456/Β/3/11/2011) εντός της οποίας εκτελούνται όσες φυσικοθεραπευτικές πράξεις κρίνονται αναγκαίες. Στο παραπεμπτικό αναγράφεται ο αριθμός των συνεδριών (επισκέψεων).

6. Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών (Π.Δ. 29/87, Π.Δ. 90/95, Νόμος 3329/2005, άρθρο 33, ΦΕΚ 2456/Β'/3.11.2011). Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή συνταγογραφούνται από τους θεράποντες ιατρούς τους έχοντες ανάλογη ειδικότητα σε ξεχωριστό παραπεμπτικό, στο οποίο δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται και πράξεις ιατρικών ή άλλων ειδικοτήτων (Νόμος 3329/2005, άρθρο 33).

7. Απαγορεύεται να ζητηθεί ή να εισπραχθεί οποιαδήποτε επιπλέον αμοιβή από τον ασφαλισμένο πλην της νόμιμης αμοιβής της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας, όπως αυτή είναι κοστολογημένη από τις ισχύουσες διατάξεις.

8. Τα αρμόδια όργανα του ΕΟΠΥΥ έχουν δικαίωμα να επισκέπτονται και να ελέγχουν τη θεραπεία που παρέχει το εργαστήριο στους ασφαλισμένους του καθώς και να επισκέπτονται ανά πάσα στιγμή το εργαστήριο για την εκτίμηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού του εργαστηρίου.

9. Ο συμβαλλόμενος φυσικοθεραπευτής, όταν κληθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ για την παροχή οποιονδήποτε διευκρινίσεων, σχετικών με τις υπηρεσίες του προς τους ασφαλισμένους, υποχρεούται στην παροχή αυτών, με τον τύπο που έχουν ζητηθεί (εγγράφως ή προφορικά), μέσα στις τασσόμενες από τις υπηρεσίες προθεσμίες.

10. Ο συμβαλλόμενος φυσικοθεραπευτής πριν την εκτέλεση φυσικοθεραπείας υποχρεούται να ελέγξει την ισχύ του βιβλιαρίου του ασφαλισμένου και την ταυτοπροσωπία του προσερχόμενου για φυσικοθεραπεία με τον δικαιούχο ασφάλισης, υποχρεούται δε να αρνηθεί την εκτέλεση των παραπεμπτικών με φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες (επισκέψεις) εάν στο παραπεμπτικό:

- Δεν έχουν καταχωρηθεί σε σχετική έντυπη εντολή του βιβλιαρίου ασθενείας του ασφαλισμένου.

- Δεν έχουν συμπληρωθεί τα ατομικά στοιχεία του ασφαλισμένου (αρ. μητρώου, ονοματεπώνυμο) και η νόσος από την οποία πάσχει.

- Η σχετική εντολή δεν φέρει την ημερομηνία έκδοσής της και τα στοιχεία του θεράποντος ιατρού, όπως ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, Δ/νση ιατρείου, ΑΦΜ, ΔΟΥ και ΑΜΚΑ.

- Δεν έχει θεωρηθεί από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα του ΕΟΠΥΥ.

- Έχει παρέλθει ένας μήνας από την θεώρησή της από το αρμόδιο ελεγκτικό όργανο.

- Οι εντολές για φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες (επισκέψεις) φέρουν διορθώσεις, προσθήκες, ξέσματα ή αλλοιώσεις χωρίς να έχει τεθεί η αντίστοιχη σφραγίδα θεράποντος ή ελεγκτή ιατρού.

11. Αποτελεί αντισυμβατική συμπεριφορά οποιαδήποτε κατεύθυνση των ασθενών σε συγκεκριμένους ιατρούς για αναγραφή φυσικοθεραπευτικών συνεδριών (επισκέψεων) ή σε συγκεκριμένους φυσικοθεραπευτές για την εκτέλεση των φυσικοθεραπευτικών συνεδριών (επισκέψεων).

12. Απαγορεύεται και αποτελεί αντισυμβατική συμπεριφορά η παρακράτηση ή αποδοχή για φύλαξη, έστω και προσωρινά, από το φυσικοθεραπευτή βιβλιαρίων ασθενείας των ασφαλισμένων, καθώς και η μεσολάβησή του, με οποιονδήποτε τρόπο, για θεώρηση εντολών φυσικοθεραπευτικών συνεδριών (επισκέψεων). Σε περίπτωση που βιβλιάρια ασθενείας παραμείνουν για οποιοδήποτε λόγο στο χώρο του εργαστηρίου, ο φυσικοθεραπευτής οφείλει να τα παραδώσει άμεσα και σε διάστημα που δεν θα υπερβαίνει τις 24 ώρες στις αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ.

13. Για φυσικοθεραπείες οίκοι, είναι απαραίτητη η συνταγογράφηση τους από ειδικό ιατρό και υποχρεωτική η έγκρισή τους από τις αρμόδιες Υγειονομικές Υπηρεσίες ή Υγειονομικές Υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ. Κατ'οίκον δύνανται να εκτελούνται οι οριζόμενες φυσικοθεραπευτικές μέθοδοι από τις διατάξεις του Β.Δ 411/1972, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά. Όπου δεν υπάρχουν αρμόδιες Υγειονομικές Υπηρεσίες η έγκριση γίνεται από τον Διευθυντή των Κεντρικών Υγειονομικών Υπηρεσιών του Ταμείου.

Σε κάθε περίπτωση η έγκριση των εντολών φυσικοθεραπευτικών πράξεων θα γίνεται από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα του ΕΟΠΥΥ.

14. Το βιβλιάριο ασθενείας είναι αυστηρώς προσωπικό και απαγορεύεται η χρησιμοποίηση του για λογαριασμό τρίτων προσώπων.

15. Παράβαση των όρων της σύμβασης αυτής αποτελεί αιτία μονομερούς καταγγελίας της σύμβασης από τον ΕΟΠΥΥ.

Σε περίπτωση μη τήρησης των όρων της σύμβασης από τον φυσικοθεραπευτή, και εφόσον έχουν δοθεί έγγραφες εξηγήσεις σε γραπτό αίτημα του ΕΟΠΥΥ και δεν είναι επαρκείς ο φυσικοθεραπευτής ορίζεται να καταβάλλει στο ΕΟΠΥΥ ως ποινική ρήτρα ποσό ίσο με την δημιουργηθείσα βλάβη. Σε περίπτωση διαφωνίας τα δύο μέρη μπορούν να προσφύγουν με ένδικα μέσα στα δικαστήρια της χώρας μας.

16. Το πρώτο 15θήμερο του μήνα ο συμβαλλόμενος φυσικοθεραπευτής έχει την υποχρέωση να υποβάλλει στην αρμόδια τοπική υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ, μόνο μια φορά για κάθε διάστημα, αίτηση πληρωμής της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας (επίσκεψης) στην οποία να αναγράφεται το χρονικό διάστημα που αφορούν οι επισυναπτόμενες εντολές (άνωτερο όριο εντολές τριών μηνών) και να επισυνάπτονται:

i. Τα πρωτότυπα των εντολών υγειονομικής περίθαλψης όσων ασφαλισμένων υπέβαλε για φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες κατά τη διάρκεια αυτής.

ii. Αναλυτική κατάσταση σε τρία όμοια αντίγραφα από τα οποία τα δύο πρώτα θα πρέπει να φέρουν την υπογραφή και σφραγίδα του φυσικοθεραπευτή θα περιέχουν δε ανά μήνα και ημερομηνία τον αριθμό μητρώου των ασφαλισμένων ασθενών και το ονοματεπώνυμό τους. Το τρίτο από τα αντίγραφα αυτά θεωρημένο από την αντίστοιχη υπηρεσία παραλαβής του Ταμείου θα παραλαμβάνεται από τον συμβαλλόμενο φυσικοθεραπευτή.

iii. Οι ανωτέρω καταστάσεις, θα εξοφλούνται σε 45 ημέρες και στο 90% του ζητούμενου ποσού το δε υπόλοιπο 10% αφού ελεγχθούν από τα αρμόδια ελεγκτικά όργανα του αρμόδιου Τομέα του ΕΟΠΥΥ θα αποτελούν μαζί με τα πρωτότυπα των εντολών, τίτλους για έκδοση οριστικού χρηματικού εντάλματος στο όνομα του δικαιούχου φυσικοθεραπευτή σύμφωνα με τον νόμο 3965/2011, άρθρο 24, παρ. 2.

Σε περίπτωση ηλεκτρονικής υποβολής θα ισχύουν νέοι όροι. 17. Ο φυσικοθεραπευτής που συμβάλλεται με το ΕΟΠΥΥ υποχρεούται να εγγράφεται και να πιστοποιείται ως χρήστης του Συστήματος Ηλεκτρονικής Καταχώρησης και εκτέλεσης ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων παράλληλα να τηρεί και ηλεκτρονικό αρχείο των επισκέψεων και παρεχόμενων υπηρεσιών που πραγματοποιεί στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Σε αντίθετη περίπτωση, ο συμβαλλόμενος φυσικοθεραπευτής δεν θα αποζημιώνεται εντός των προβλεπόμενων προθεσμιών.

18. Η λήξη της παρούσας σύμβασης επέρχεται με έγγραφη καταγγελία από ένα τουλάχιστον από τα μέρη που υποχρεωτικά κοινοποιείται στο έτερο. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας επέρχονται μετά παρέλευση (1)ενός μηνός από

την κοινοποίηση, η οποία όταν προέρχεται από τον συμβαλλόμενο φυσικοθεραπευτή πρέπει να γίνεται με αντίστοιχη εγγραφή της καταγγελίας στο βιβλίο πρωτοκόλλου του Ταμείου. Το Ταμείο έχει δικαίωμα αζημίως να καταγγείλει τις συμβάσεις είτε όλων των συμβαλλόμενων φυσικοθεραπευτών συνολικά με ανακοίνωση στον ημερήσιο τύπο, είτε ενός συμβαλλόμενου φυσικοθεραπευτή με έγγραφό του, το οποίο θα φέρει αριθμό πρωτοκόλλου και θα του επιδοθεί με αποδεικτικό παράδοσης και παραλαβής. Το ίδιο δικαίωμα αναίτιας και αζήμιας καταγγελίας έχει και ο φυσικοθεραπευτής με την επίδοση έγγραφης καταγγελίας και την εγγραφή της στο πρωτόκολλο του Ταμείου.

Επίσης, οι συμβαλλόμενοι διατηρούν το δικαίωμα διακοπής της σύμβασης αζημίως για τον καθένα, ανάλογα με τις διαμορφούμενες κάθε φορά ανάγκες, αφού προηγουμένως ενημερώσουν δύο μήνες πριν η μία πλευρά την άλλη.

19. Οι όροι της παρούσας Σύμβασης έχουν την έγκριση και του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ.).

20. Για την κύρωση των παραπάνω οι συμβαλλόμενοι υπέγραψαν την παρούσα σύμβαση σε τρία (3) όμοια πρωτότυπα με ημερομηνία και τόπο, τα αναφερόμενα στην αρχή της παρούσας και πήραν δύο (2) αντίγραφα ο ΕΟΠΥΥ και (1) αντίγραφο ο συμβαλλόμενος φυσικοθεραπευτής.

21. Ο φυσικοθεραπευτής υποχρεούται να υποβάλλει στην τοπική υπηρεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, άδεια ή βεβαίωση λειτουργίας Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας ή εάν δεν διαθέτει Εργαστήριο, βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. για κατ'οίκον θεραπείες, καθώς και βεβαίωση του ΠΣΦ-ΝΠΔΔ ότι είναι τακτικό μέλος του. Η βεβαίωση του ΠΣΦ-ΝΠΔΔ θα πρέπει να κατατεθεί εντός (2) δύο μηνών από την υπογραφή της παρούσας.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

ΓΙΑ ΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ

Ο/Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ
σφραγίδα- υπογραφή

Αποστολή Υπεύθυνων Δηλώσεων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Μέχρι την υπογραφή των συμβάσεων από τους φυσικοθεραπευτές και τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και για να συνεχιστεί η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του Οργανισμού, ζητήθηκε από τους εργαστηριούχους φυσικοθεραπευτές που είχαν ενεργή σύμβαση με έναν από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (Ι.Κ.Α., Ο.Α.Ε.Ε. και Ο.Π.Α.Δ.) να καταθέσουν Υπεύθυνη Δήλωση με την οποία αποδέχονται την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από 01/01/2012, σύμφωνα με το σχέδιο σύμβασης παροχών φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών και τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού.

Με αυτή τη διαδικασία, όσοι είχαν σύμβαση με τα παραπάνω ταμεία μέχρι 31/12/2011, θα μπορούν να δέχονται ασθενείς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από 01/01/2012 με παραπεμπτικά ώστε να μπορέσουν να τα πληρωθούν μέχρι να υπογράψουν τη Σύμβασή τους. Η συγκεκρι-

μένη Υπεύθυνη Δήλωση δεν είναι Σύμβαση και έχει διάρκεια μέχρι την υπογραφή της Σύμβασης.

Λόγω γραφειοκρατικών προβλημάτων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και για να επιταχυνθούν οι διαδικασίες, η Γραμματεία του Π.Σ.Φ. ανέλαβε το έργο της συλλογής των Υπεύθυνων Δηλώσεων και της ομαδικής τους προώθησης στην αρμόδια υπηρεσία του Οργανισμού. Πρόκειται για μια από τις δυσκολότερες εργασίες που ανέλαβε η Γραμματεία, τόσο λόγω του όγκου εργασίας (περίπου 1800 Υπεύθυνες Δηλώσεις), όσο και λόγω των χρονικών περιθωρίων μέσα στις οποίες έπρεπε να γίνουν. Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. οφείλει να συγχαρεί και να ευχαριστήσει το προσωπικό της Γραμματείας, για τις μεγάλες και άοκνες προσπάθειες που κατέβαλε, εργαζόμενο πέρα από το κανονικό του ωράριο, για να φέρει γρήγορα και σωστά το δύσκολο έργο που ανέλαβε.

Ακολουθούν τα πρότυπα των Υπεύθυνων Δηλώσεων για φυσικά και νομικά πρόσωπα.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ε.Ο.Π.Υ.Υ.						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Ο Φυσικοθεραπευτής με στοιχεία:

ΦΥΛΟ ☐ ΑΡΡΕΝ ☐ ΘΗΛΥ ☐
 ΑΦΜ ΑΜΚΑ.....
 ΑΜ ΠΣΦ-ΝΠΔΔ..... ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ.....
 Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΔΡΑΣ..... ΑΡΙΘΜΟΣ..... ΤΑΧ. ΚΩΔ.....
 ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ..... ΣΤΑΘ. ΤΗΛ..... ΚΙΝ. ΤΗΛ.....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- βεβαιώνω ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή,
- την 31/12/2011 είχα ενεργή σύμβαση με έστω έναν από τους Φ.Κ.Α. που εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ,
- αποδέχομαι την ανάρτηση των προσωπικών μου στοιχείων (ονοματεπώνυμο, δ/ση έδρας, τηλέφωνα(κ.λπ.) στα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και στο site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των υπόλοιπων ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ),
- δεν έχω σε ισχύ ποινή διακοπής ή καταγγελίας σύμβασης έστω από έναν από τους εντασσόμενους στον ΕΟΠΥΥ φορείς,
- αποδέχομαι την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ από 1/1/2012 σύμφωνα με τη σύμβαση παροχής φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών που έχει υπογραφεί στις 28/12/2011, μεταξύ του προέδρου του ΕΟΠΥΥ και του προέδρου του ΠΣΦ. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών του ΕΟΠΥΥ, όπως κάθε φορά ισχύει,

Ημερομηνία:/...../.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ε.Ο.Π.Υ.Υ.						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Ο Φυσικοθεραπευτής με στοιχεία:

ΦΥΛΟ ☐ ΑΡΡΕΝ ☐ ΘΗΛΥ ☐
 ΑΦΜ ΑΜΚΑ.....
 ΑΜ ΠΣΦ-ΝΠΔΔ..... ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ.....
 Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΔΡΑΣ..... ΑΡΙΘΜΟΣ..... ΤΑΧ. ΚΩΔ.....
 ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ..... ΣΤΑΘ. ΤΗΛ..... ΚΙΝ. ΤΗΛ.....

Που παρέχω υπηρεσίες ως **επιστημονικά υπεύθυνος** στο εργαστήριο φυσικοθεραπείας με την επωνυμία:.....

ΑΦΜ:..... ΔΟΥ:..... Δ/ΝΣΗ:..... ΑΡΙΘΜΟΣ:.....
 Τ.Κ.:..... ΠΟΛΗ:..... ΤΗΛ:.....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- βεβαιώνω ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή,
- την 31/12/2011, το ως άνω εργαστήριο είχε ενεργή σύμβαση με έστω έναν από τους Φ.Κ.Α. που εντάσσονται στον ΕΟΠΥΥ
- αποδέχομαι την ανάρτηση των εταιρικών μου στοιχείων (επωνυμία, δ/ση έδρας, τηλέφωνο(κ.λπ.) στα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και στο site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των υπόλοιπων ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ),
- δεν έχω σε ισχύ ποινή διακοπής ή καταγγελίας σύμβασης έστω από έναν από τους εντασσόμενους στον ΕΟΠΥΥ φορείς ,
- αποδέχομαι την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ από 1/1/2012 σύμφωνα με τη σύμβαση παροχής φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών που έχει υπογραφεί στις 28/12/2011, μεταξύ του προέδρου του ΕΟΠΥΥ και του προέδρου του ΠΣΦ. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών του ΕΟΠΥΥ, όπως κάθε φορά ισχύει.

Ημερομηνία:/...../.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

Σχετικά με τους ελεγκτές ιατρούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με την υπ. αριθ. 256 Εγκύκλιό του, ενημερώνει ότι από 01/01/2012 θα ισχύει ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και είναι αυ-

τόνιστο ότι οι ιατροί που ασκούσαν ελεγκτικό έργο στα Ασφαλιστικά Ταμεία, ΙΚΑ-Ε.Τ.Α.Μ., Ο.Α.Ε.Ε., Ο.Π.Α.Δ., Τ.Υ.Δ.Κ.Υ. και Ο.Γ.Α., είναι πλέον ελεγκτές Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

και θα εξυπηρετούν όλους τους ασφαλισμένους του Οργανισμού σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΦΕΚ 2456/Τεύχ. Β/3.11.2011).

Δελτίο Τύπου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τα οφειλόμενα προς τους παρόχους

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εξέδωσε δελτίο τύπου με το οποίο ενημερώνει για την διαδικασία που θα ακολουθηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου

34 του Ν. 4038 και αφορούν την κάλυψη μέρους των υφιστάμενων οφειλών του Οργανισμού προς τους παρόχους υγείας, μέχρι την 31/12/2011.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας www.eorpy.gov.gr

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ & ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΘΕΜΑ : Εξόφληση οφειλών ταμείων.

Σας γνωρίζουμε ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις του Άρθρου 34 του Ν.4038 ισχύουν τα εξής:

- παρ. 1.α. «Το Ελληνικό Δημόσιο αναλαμβάνει την υποχρέωση να χρηματοδοτήσει τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μέχρι του ποσού του ενός δισεκατομμυρίου πεντακοσίων εκατομμυρίων ευρώ για την κάλυψη μέρους των υφιστάμενων κατά την 31.12.2011 οφειλών του Οργανισμού προς τα φαρμακεία και λοιπούς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας (ιατρούς, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια κ.λπ.)»,
- παρ. 1.β. «Ως υφιστάμενες οφειλές νοούνται εκείνες για τις οποίες έχουν εκδοθεί τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση παραστατικά στοιχεία μέχρι την 31.10.2011» και
- παρ.4 «Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται το ποσοστό έκπτωσης που παρέχουν οι λοιποί (πλην φαρμακοποιών) πάροχοι υπηρεσιών υγείας και κάθε άλλη αναγκαία σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου».

Κατόπιν των ανωτέρω σας ενημερώνουμε ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα προβεί στην διαδικασία της πληρωμής των οφειλών (πλην φαρμακοποιών) αμέσως μετά από την έκδοση της προαναφερθείσας ΚΥΑ.

Διαδικασία υπογραφής σύμβασης φυσικοθεραπευτή με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καλεί τους φυσικοθεραπευτές που επιθυμούν, τη συνέχιση της σύμβασης που είχαν με κάποιον από τους ενταχθέντες στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορείς ή τη σύναψη νέας σύμβασης, να καταθέσουν, είτε προσωπικά, είτε ταχυδρομικά με συστημένο φάκελο, στη Γενική Δ/ση Διαχείρισης & Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας, Δ/ση Οικονομικών Υπηρεσιών και Κατάρτισης Συμβάσεων, Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Λεωφόρος Κηφισίας 39, Τ.Κ. 15123, Μαρούσι, Αττικής, (όπου και θα λάβουν αρ. πρωτοκόλλου) τα παρακάτω παραστατικά.

Για φυσικοθεραπευτή με άδεια εργαστηρίου φυσικοθεραπείας (φυσικό πρόσωπο):

- Αίτηση ενδιαφερόμενου φυσικοθεραπευτή (φυσικού προσώπου) (επισυνάπτεται σχετικό έντυπο)
- Άδεια λειτουργίας εργαστηρίου (επικυρωμένη)
- Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος (επικυρωμένη)
- Βεβαίωση του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών
- Επικυρωμένη Υπεύθυνη Δήλωση του ενδιαφερόμενου (επισυνάπτεται σχετικό έντυπο)

Για φυσικοθεραπευτή χωρίς εργαστήριο, μόνο για κατ' οίκον θεραπεία (φυσικό πρόσωπο):

- Αίτηση ενδιαφερόμενου φυσικοθεραπευτή (φυσικού προσώπου) (επισυνάπτεται σχετικό έντυπο)

- Βεβαίωση έναρξης επιτηδεύματος από την αρμόδια Εφορία (επικυρωμένη)
- Βεβαίωση του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών
- Επικυρωμένη Υπεύθυνη Δήλωση του ενδιαφερόμενου (επισυνάπτεται σχετικό έντυπο)

Για εταιρεία, οποιαδήποτε μορφής, με άδεια εργαστηρίου φυσικοθεραπείας (νομικό πρόσωπο):

- Αίτηση νόμιμου εκπροσώπου (νομικού προσώπου) (επισυνάπτεται σχετικό έντυπο)
- Άδεια λειτουργίας εργαστηρίου (επικυρωμένη)
- Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος του εκπροσώπου (επικυρωμένη)
- Βεβαίωση του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών για τον εκπρόσωπο
- Επικυρωμένη Υπεύθυνη Δήλωση του νόμιμου εκπροσώπου (επισυνάπτεται σχετικό έντυπο)

Προτεραιότητα θα δοθεί στα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που δεν είχαν σύμβαση με κάποια από τους ενταχθέντες στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ασφαλιστικούς φορείς.

Η παραπάνω διαδικασία γίνεται σε συνέχεια τις κατάθεσης των Υπεύθυνων Δηλώσεων που περιγράφηκαν σε άλλο άρθρο του περιοδικού.

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ (ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)

Προς: ΕΟΠΥΥ

Α.Π.:

Ο κάτωθι φυσικοθεραπευτής (φυσικό πρόσωπο)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ (ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)				
ΕΠΩΝΥΜΙΑ				
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ				
ΑΦΜ		ΔΟΥ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ				
ΠΟΛΗ		ΤΚ		ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			FAX	
EMAIL				

προκειμένου να συνάψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, υποβάλλει συνημμένα τα κάτωθι:

- Επικυρωμένη Υ/Δ του ενδιαφερόμενου
- Άδεια λειτουργίας
- Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος
- Πιστοποιητικό του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών

Ημερομηνία:/..../.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΑΨΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ (ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)**Προς: ΕΟΠΥΥ****Α.Π.:**

Ο κάτωθι φυσικοθεραπευτής (νομικό πρόσωπο):

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ				
ΕΠΩΝΥΜΙΑ				
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ				
ΑΦΜ		ΔΟΥ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ				
ΠΟΛΗ	ΤΚ		ΝΟΜΟΣ	
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			FAX	
EMAIL				

που εκπροσωπείται νόμιμα από:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ				
ΟΝΟΜΑ				
ΕΠΩΝΥΜΟ				
ΑΦΜ		ΔΟΥ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ				
ΠΟΛΗ	ΤΚ		ΝΟΜΟΣ	
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			FAX	
EMAIL				

προκειμένου να συνάψει σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, υποβάλλει συνημμένα τα κάτωθι:

- Επικυρωμένη Υ/Δ του νομίμου εκπροσώπου
- Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος
- Άδεια λειτουργίας
- Πιστοποιητικό του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών

Ημερομηνία:/...../.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ε.Ο.Π.Υ.Υ.						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Ο κάτωθι υπογράφων με στοιχεία:

ΦΥΛΟ ☐ ΑΡΡΕΝ ☐ ΘΗΛΥ ☐

ΑΦΜ ΑΜΚΑ

Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΔΡΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΧ. ΚΩΔ.

ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΤΑΘ. ΤΗΛ. ΚΙΝ. ΤΗΛ.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- βεβαιώνω ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή,
- αποδέχομαι την ανάρτηση των εταιρικών μου στοιχείων (επωνυμία, δ/ση έδρας, τηλέφωνο(κ.λπ.) στα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και στο site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των υπόλοιπων ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ),
- δεν έχω σε ισχύ ποινή διακοπής ή καταγγελίας σύμβασης έστω από έναν από τους εντασσόμενους στον ΕΟΠΥΥ φορείς,
- αποδέχομαι την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με τη σύμβαση παροχής φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών που έχει υπογραφεί στις 28/12/2011, μεταξύ του προέδρου του ΕΟΠΥΥ και του προέδρου του ΠΣΦ.

Ημερομηνία:/...../.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ε.Ο.Π.Υ.Υ.						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Ο κάτωθι υπογράφων με στοιχεία:

ΦΥΛΟ ☐ ΑΡΡΕΝ ☐ ΘΗΛΥ ☐

ΑΦΜ ΑΜΚΑ.....

Δ/ΝΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΔΡΑΣ..... ΑΡΙΘΜΟΣ..... ΤΑΧ. ΚΩΔ.....

ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ..... ΣΤΑΘ. ΤΗΛ..... ΚΙΝ. ΤΗΛ.....

ως νόμιμος εκπρόσωπος του φυσικοθεραπευτηρίου

με την επωνυμία:.....

Διακριτικό Τίτλο:

ΑΦΜ:..... ΔΟΥ:..... Δ/ΝΣΗ:..... ΑΡΙΘΜΟΣ:.....

Τ.Κ.:..... ΠΟΛΗ:..... ΤΗΛ:.....

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις(3) που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- βεβαιώνω ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή,
- αποδέχομαι την ανάρτηση των εταιρικών μου στοιχείων (επωνυμία, δ/ση έδρας, τηλέφωνο(κ.λπ.) στα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και στο site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των υπόλοιπων ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ),
- δεν έχω σε ισχύ ποινή διακοπής ή καταγγελίας σύμβασης έστω από έναν από τους εντασσόμενους στον ΕΟΠΥΥ φορείς,
- αποδέχομαι την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ σύμφωνα με τη σύμβαση παροχής φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών που έχει υπογραφεί στις 28/12/2011, μεταξύ του προέδρου του ΕΟΠΥΥ και του προέδρου του ΠΣΦ.

Ημερομηνία:/...../.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή και Σφραγίδα)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

Οδηγίες για την υποβολή και πληρωμή παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων συμβεβλημένων παρόχων υγείας στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με την υπ. αριθ. 10155 Εγκύκλιό του, δίνει οδηγίες σχετικά με τον τρόπο υποβολής και πληρωμής παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων συμβεβλημένων παρόχων υγείας.

Τα παραπεμπτικά θα υποβάλλονται μέσω διαδικτύου στο σύστημα ηλεκτρονικής καταχώρησης eΔΑΠΥ (Δήλωση Αναλυτικών Παραστατικών Υγείας) του πρώην Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. Για να συμβεί αυτό θα πρέπει οι φυ-

σικοθεραπευτές να πιστοποιηθούν και να διαθέτουν κωδικούς πρόσβασης στο σύστημα.

Τα παραπεμπτικά θα πρέπει να υποβάλλονται και στη φυσική τους μορφή στις κατά τόπους υπηρεσίες του Οργανισμού.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Γενική Δ/ση: Σχεδιασμού & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών Υγείας

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΚΑΙ ΠΛΗΡΩΜΗ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Στα πλαίσια της συνεργασίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τους συμβεβλημένους Προμηθευτές Υγείας, που μέχρι σήμερα υπέβαλλαν τους λογαριασμούς τους προς εκκαθάριση για διενέργεια ιατρικών πράξεων και παρακλινικών εξετάσεων (δηλαδή Διαγνωστικά Εργαστήρια, Ιδιωτικά Πολυϊατρεία, Νοσοκομεία, Ιδιωτικές Κλινικές, **Φυσικοθεραπευτές**, Κέντρα Αποθεραπείας & Αποκατάστασης), στα Ταμεία Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., Ο.Α.Ε.Ε., Ο.Π.Α.Δ. και Ο.Γ.Α. σας ενημερώνουμε ότι:

1. Από τον μήνα Ιανουάριο 2012 έχουν την δυνατότητα και την υποχρέωση να υποβάλλουν, τη Δήλωση Αναλυτικών Παραστατικών Υγείας (ΔΑΠΥ) μέσω internet στο σύστημα ηλεκτρονικής καταχώρησης υποβολής eΔΑΠΥ.
2. Η Δήλωση θα περιλαμβάνει τα εκτελεσμένα παραπεμπτικά, που αφορούν το σύνολο των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ, καθώς και το σύνολο των ιατρικών πράξεων, που είναι κοστολογημένες με Κρατικό Τιμολόγιο.
3. Πιστοποίηση:
 - Όσοι διαθέτουν ήδη κωδικούς πρόσβασης στην Ηλεκτρονική Υπηρεσία eΔΑΠΥ (πρώην Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.) θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν την νέα εφαρμογή eΔΑΠΥ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με τους ίδιους κωδικούς.
 - Όσοι δεν διαθέτουν κωδικούς πρόσβασης:
 - θα υποβάλλουν τη σχετική Υπεύθυνη Δήλωση συνεργασίας (χειρόγραφη) στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
 - θα πιστοποιηθούν στο eΔΑΠΥ, μέσω της ηλεκτρονικής υπηρεσίας «Πιστοποίηση eΔΑΠΥ Ιατρών & Παρόχων Υγείας», στο site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., περιοχή «Εφαρμογές»
 - να ενεργοποιήσουν τον λογαριασμό τους, λαμβάνοντας κλειδάριθμο, μέσω της κατά τόπους Περιφερειακής Υπηρεσίας Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (πρώην Υ.Π.Α.Δ.).

Επισημαίνεται ότι, όταν ο Προμηθευτής Υγείας έχει περισσότερες από μια εγκαταστάσεις (Υποκαταστήματα), θα υποβάλλει αίτηση εγγραφής στο eΔΑΠΥ και θα λάβει κλειδάριθμο για κάθε μία εγκατάσταση.

- 4. Υποβολή Δήλωσης στην ηλεκτρονική υπηρεσία eΔΑΠΥ:
Οι Προμηθευτές Υγείας εισέρχονται με τον κωδικό τους στην

ηλεκτρονική υπηρεσία eΔΑΠΥ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., υποβάλλουν την ΔΑΠΥ για τον μήνα που τους ενδιαφέρει (με καταχώρηση των παραπεμπτικών ή αποστολή αρχείου) και εκτυπώνουν αντίστοιχο αποδεικτικό ηλεκτρονικής υποβολής. Επισημαίνεται ότι είναι απαραίτητο να έχει δηλωθεί τραπεζικός λογαριασμός (IBAN) στο σχετικό πεδίο της εφαρμογής.

5. Υποβολή φακέλου φυσικών παραστατικών:
Μετά την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής υποβολής, οι ενδιαφερόμενοι προσέρχονται στις αρμόδιες Περιφερειακές Υπηρεσίες Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (πρώην Υ.Π.Α.Δ.) προκειμένου να υποβάλλουν τον φάκελο με τα φυσικά πρωτότυπα παραστατικά (παραπεμπτικά και τιμολόγια). Ο φάκελος πρέπει να συνοδεύεται και από το αντίστοιχο αποδεικτικό της ηλεκτρονικής υποβολής.
6. Προκειμένου να προχωρήσει η αρμόδια Περιφερειακή Υπηρεσία Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (πρώην Υ.Π.Α.Δ.) στην διαδικασία ολοκλήρωσης πληρωμής των λογαριασμών, θα πρέπει να έχει έχουν κατατεθεί το τιμολόγιο ή η απόδειξη παροχής υπηρεσιών και τα απαραίτητα δικαιολογητικά από τον Προμηθευτή Υγείας.
7. Οι κατά τόπους Περιφερειακές Υπηρεσίες Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (πρώην Υ.Π.Α.Δ.) μετά την παραλαβή των ηλεκτρονικών αρχείων και των φυσικών παραστατικών θα προχωρήσουν στην απόδοση των αντίστοιχων δαπανών, μέσω τραπεζικών λογαριασμών, με τη χρήση του συστήματος ελέγχου και εκκαθάρισης λογαριασμών προμηθευτών υγείας.
8. Επισημαίνεται ότι η νέα Ηλεκτρονική Υπηρεσία eΔΑΠΥ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα εφαρμόζει τον Ενιαίο Κανονισμό Παρόχων Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.), όπως εκάστοτε ισχύει καθώς και τυχόν αποφάσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
9. Οι ηλεκτρονική υπηρεσία Υποβολής eΔΑΠΥ Ανοικτής Περιθάλψης, θα είναι διαθέσιμη στο site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (www.eorpyy.gov.gr) στις επόμενες μέρες (πιθανή ημερομηνία 26-3-2012), χωρίς αυτό να επηρεάζει τον χρόνο πληρωμής.
10. Τηλέφωνα επικοινωνίας - help desk: τηλ. 210 3891228, 229, 231, 232, 233, 260.

Λίστα συμβεβλημένων εργαστηρίων φυσικοθεραπείας

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μετά την αποστολή των Υπεύθυνων Δηλώσεων των εργαστηριούχων φυσικοθεραπευτών από τον Π.Σ.Φ. και την επεξεργασία των δεδομένων που έκανε, ανήρτησε στην ιστοσελίδα του ένα κατάλογο με τα ονόματα των φυσικοθεραπευτών ανά Πόλη και Νομαρχία. Δυστυχώς ο κατάλογος έχει πολλά λάθη στα στοιχεία των συναδέλφων, δεν περιέχει όλα τα ονόματα και σε πολλές περιπτώσεις τους έχει καταχωρημένους σε λάθος κατηγορία (π.χ. ιατρικά εργαστήρια).

Αυτά τα λάθη και οι παραλείψεις πλήττουν άμεσα επαγγελματικά τους φυσικοθεραπευτές που τα υφίστανται. Έτσι μετά την οικονομική ασυνέπεια του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. απέναντι στους φυσικοθεραπευτές έρχεται και η γραφειοκρατική ανεπάρκεια για να κλονίσει την σχέση εμπιστοσύνης τους απέναντι στον οργανισμό.

Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. με επιστολή της στο Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Γεράσιμο Βουδούρη, ζητά την άμεσα αποκατάσταση του πίνακα με τα πλήρη και σωστά στοιχεία.

Κύριε Πρόεδρε,

Αιφνιδίως ο ΕΟΠΥΥ ανήρτησε έναν κατάλογο με ονόματα φυσικοθεραπευτών. Εκτός του ότι, αυτός ο κατάλογος, έχει πολλά λάθη στα στοιχεία των συναδέλφων και αυτό τους πλήττει άμεσα επαγγελματικά, περιέχει τα ονόματα μερικών μόνον φυσικοθεραπευτών. Οι συνάδελφοι που δεν είναι το όνομά τους γραμμένο δημιούργησαν άμεσο και έντονο πρόβλημα προς το Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. και δικαίως.

Κύριε Πρόεδρε,

Με το να στερούμε τους συναδέλφους από την αμοιβή των δεδουλευμένων τους και από τον ΕΟΠΥΥ αλλά από το 2010 και από τον ΟΠΑΔ, στον οποίο ήταν Πρόεδρος ο Αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ κ. Κυριάκος Σουλιώτης και από τον ΟΑΕΕ, στον οποίο είσαυτε Πρόεδρος εσείς, τους έχουμε ρίξει στην φτώχεια και στην εξαθλίωση. Να μην τους οδηγούμε και στην κατάθλιψη με ενέργειες όπως αυτές του αναρτημένου ελλιπούς πίνακα ονομάτων.

Όποιος συνάδελφος στο μέλλον μείνει εκτός σύμβασης ΕΟΠΥΥ, έχει δολοφονηθεί επαγγελματικά. Αυτό τους κάνει δικαιολογημένα να ανησυχούν.

Σας παρακαλούμε να αποσύρετε τον ελλιπή και γεμάτο λάθος στοιχεία κατάλογο και να τον αναρτήσετε όταν θα είναι ολοκληρωμένος και σωστός και με την συνεργασία του Π.Σ.Φ. Ν.Π.Δ.Δ.

Την συνεργασία αυτή, μέχρι σήμερα, σας την έχουμε προσφέρει χωρίς προσχώματα και αυτή έχει αποδώσει για το καλό και των συναδέλφων μας αλλά και των συμβεβλημένων μελών σας.

Κύριε Πρόεδρε,

Ο Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. είναι ο μόνος Οργανισμός που εκπροσωπεί όλους τους φυσικοθεραπευτές που ασκούν επάγγελμα στην Ελλάδα.

Σας παρακαλούμε και πάλι να δεχτείτε να συναντηθείτε με τα μέλη της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. το δυνατόν συντομότερο.

ΓΙΑ ΤΟΝ Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ**

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ**

Παροχή φυσικοθεραπείας στους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. λόγω της οικονομικής ασυνέπειας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των ταμείων που τον απαρτίζουν, Ο.Α.Ε.Ε. και Ο.Π.Α.Δ. τα οποία έχουν να πληρώσουν από το 2010 και 2011, έστειλε επιστολή διαμαρτυρίας στην Γενική Γραμ-

ματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθηνά Δρέττα, ζητώντας να ισχύσει για τους φυσικοθεραπευτές η δυνατότητα να πληρώνονται από τους ασθενείς σύμφωνα με το κρατικό τιμο-

λόγιο της συνεδρίας, να τους δίδεται νόμιμη απόδειξη παροχής υπηρεσιών και να αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Μέχρι σήμερα δεν έχει δοθεί απάντηση στο αίτημα του Συλλόγου.

Αξιότιμη κα Δρέττα,

Όπως γνωρίζετε από έχει συσταθεί ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος καλύπτει υγειονομικά 9.500.000 ασφαλισμένους.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών εξ αρχής έδειξε τις προθέσεις καλής συνεργασίας με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ζητώντας την πλήρη εφαρμογή του άρθρου 14 του Ε.Κ.Π.Υ. και την υπογραφή σχετικού συμφωνητικού συνεργασίας και αποδοχής του σχεδίου σύμβασης για την παροχή φυσικοθεραπευτικών

υπηρεσιών.

Λόγω οργανωτικών και γραφειοκρατικών δυσλειτουργιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν έγινε εφικτή η άμεση υπογραφή της σύμβασης από τους φυσικοθεραπευτές που το επιθυμούσαν.

Αντί γι' αυτό, προτάθηκε από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. να υπογραφούν υπεύθυνες δηλώσεις από τους ελεύθερους επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές που είχαν μέχρι 31/12/2011 σύμβαση με κάποιο από τα Ασφαλιστικά Ταμεία που απορροφήθηκαν από τον

Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ώστε να μην υπάρχει μεσοδιάστημα που θα έμεναν οι ασφαλισμένοι ακάλυπτοι από φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες. Η παραπάνω διαδικασία έγινε με την συνδρομή του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.

Έχουν περάσει περίπου δύο μήνες από την λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ενός μεγάλου, αναγκαίου και φιλόδοξου εγχειρήματος από την πλευρά του κράτους. Ο Π.Σ.Φ. από την αρχή στέκεται αρωγός σε αυτή την μεταρρύθμιση. Αν και δεν έχουν υπογραφεί οι σχετικές

ατομικές συμβάσεις, οι υπεύθυνες δηλώσεις που έχουν κατατεθεί στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δημιουργούν ένα πλαίσιο αμοιβαίων υποχρεώσεων και δικαιωμάτων ανάμεσα στα δύο μέρη (παρόχους φυσικοθεραπευτές-Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

Οι φυσικοθεραπευτές μέχρι σήμερα θεωρούμε ότι είναι συννεπείς στις υποχρεώσεις τους απέναντι στους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Αντίθετα ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν είναι συνεπής στις δικές του υποχρεώσεις απέναντι στους φυσικοθεραπευτές για οργανωτικούς λόγους. Μέχρι στιγμής, τα εκτελεσμένα παραπεμπικά φυσικοθεραπευτικά δεν έχουν κατατεθεί στα αρμόδια υποκαταστήματα, ώστε να πληρωθούν εντός του 45ήμερου που προβλέπει ο Νόμος και το σχέδιο σύμβασης. Το ίδιο πιθανόν να συμβεί και με το επόμενο μήνα. Λαμβάνοντας υπόψη και τα χρωστούμενα των διαφόρων Ταμείων από τα παρελθόντα έτη, γίνεται αντιληπτό ότι οι ελεύθεροι επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές βρίσκονται σε κατάσταση οικονομικής ασφυξίας. Οι οικονομι-

κές υποχρεώσεις, επαγγελματικές και οικογενειακές, απέναντι στο κράτος και την καθημερινότητα ούτε μπορούν να περιμένουν ούτε και μειώνονται.

Για να αντιμετωπιστεί το παραπάνω πρόβλημα, προτείνουμε μέχρι την εύρυθμη λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., να ισχύει και για τους φυσικοθεραπευτές ότι ισχύει για τους λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγους (υπάρχει σχετική εγκύκλιος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.). Δηλαδή, οι φυσικοθεραπευτές να εκδίδουν νόμιμη απόδειξη παροχής υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους, οι οποίοι και θα αποζημιώνονται από τις υπηρεσίες παροχών των ενταχθέντων στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ταμείων, σύμφωνα με αυτά που προβλέπονται για τις φυσικοθεραπείες στα άρθρα 14 και 17 του Ε.Κ.Π.Υ.

κα Δρέττα,

Θεωρούμε κοινωνικά άδικο να παρέχουμε τις υπηρεσίες μας (χρόνο, γνώση, τεχνολογικό εξοπλισμό) και να μην αμειβόμαστε. Είναι οξύμωρο να κλείνουν εργαστήριο φυσικοθεραπείας, όχι από δική τους ανεπάρκεια αλλά από την ασυνέπεια του κράτους.

Ζητάμε να υιοθετήσετε την πρότασή μας ή σε διαφορετική περίπτωση να βρείτε μια άλλη ισοδύναμη. Η κατάσταση είναι τραγική και χρειάζονται λύσεις άμεσα.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΗΛΗΣ

Πραγματοποίηση συνέντευξης τύπου του Π.Σ.Φ. στο ξενοδοχείο ASTOR, Σύνταγμα

Πραγματοποιήθηκε με επιτυχία η συνέντευξη τύπου που διοργανώθηκε από την Π.Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. στο ξενοδοχείο ASTOR στο Σύνταγμα, Αθήνα. Παρευρέθηκαν δημοσιογράφοι από εφημερίδες, τηλεοπτικά κανάλια και ραδιοφωνικούς σταθμούς. Επίσης, σημαντική ήταν και η παρουσία αρκετών συναδέλφων.

Εκ μέρους της Π.Δ.Ε. ήταν οι Παναγιώτης Μπουζικάκος, Γεώργιος Μπάκας, Γιάννης Μαρμαράς, Στασίνος Πικραμένος, Ευάγγελος Τριγώνης και Τρύφωνας Παπαγέωργας.

Τα μέλη της Π.Δ.Ε. αναφέρθηκαν στα προβλήματα του κλάδου και τις κινητοποιήσεις που έχουν προγραμματιστεί.

Επίσης δόθηκαν από τον Πρόεδρο του Π.Σ.Φ., Παναγιώτη Μπουζικάκο συνεντεύξεις, στον Γιώργο Αφτιά στον ραδιοφωνικό σταθμό SKAI 100.3, στον ραδιοφωνικό σταθμό Αθήνα 9.84 και στους τηλεοπτικούς σταθμούς STAR και NET.



Αποφάσεις της Π.Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. για κινητοποιήσεις

Η Π.Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., εξετάζοντας λεπτομερώς τα μεγάλα οικονομικά προβλήματα που απασχολούν τον κλάδο και έχουν φέρει τους συναδέλφους σε οικονομική κατάρρευση, ομό-

φωνα αποφάσισε σε συνεδρίασή της να καλέσει τα μέλη του Συλλόγου σε κινητοποιήσεις. Δυστυχώς όση υπομονή και όση καλή διάθεση και να υπήρχε, η κατάσταση δεν πάει άλλο!

Οι κινητοποιήσεις που προγραμματίστηκαν να γίνουν είναι:

•Την Πέμπτη, 22/03/2012 και ώρα 13.00 συνέντευξη τύπου στο ξενοδοχείο ASTOR,

Καραγιώργη Σερβίας 16, Σύνταγμα, Αθήνα.

•Την Δευτέρα, 26/03/2012 και ώρα 12.00-14.00 συμβολική κατάληψη στα γραφεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Κηφισίας 39, Μαρούσι και αντίστοιχες συγκεντρώσεις στις κατά τόπους ΥΠΑΔ στις έδρες των Περιφερειακών Τμημάτων.

•Την Πέμπτη, 29/03/2012, 24ωρη απεργία των εργαζόμενων φυσικοθεραπευτών στα δημόσια Νοσοκομεία, στα ΚΑ.Π.Η. και στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς, με κάλυψη από την Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν. και την Π.Ο.Ε.-Ο.Τ.Α. Την ίδια μέρα θα γίνει 5ωρη στάση σε όλους τους παραπάνω χώρους για

όλους τους υγειονομικούς.

•Από 01/04/2012 να εκτελούνται παραπεμπτικά του ΕΟΠΥΥ, να πληρώνονται από τους ασθενείς με τη φυσικοθεραπευτική συνεδρία (20) και να τους δίδεται η απόδειξη . Η απόφαση αυτή ισχύει επ' αόριστον, μέχρι την πρώτη πληρωμή παραπεμπτικού από τον ΕΟΠΥΥ προς συμβεβλημένο φυσικοθεραπευτή.

•Να αναρτηθεί αφίσσα στα ιδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας και σε όλους τους δημόσιους χώρους όπου παρέχεται φυσικοθεραπεία, που θα εξηγήει στους ασθενείς τους λόγους των κινητοποιήσεων και κυρίως την αποχή από τις συμβάσεις με τον

ΕΟΠΥΥ.

•Να αποσταλεί ηχητικό μήνυμα σε όλους τους ραδιοφωνικούς σταθμούς, στο οποίο να αναφέρονται τα παραπάνω.

Οι συνάδελφοι που εργάζονται στην δημόσια υγεία, μπορούν το έγγραφο του Π.Σ.Φ. για το ανθυγιεινό επίδομα, να το υπογράψουν και να το αποστείλουν στον Διοικητή ή τον Πρόεδρο του Οργανισμού, στην Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.Π.Ε.) που ανήκει η υπηρεσία τους και στους Υπουργούς Υγείας και Εργασίας. Το έγγραφο θα το βρείτε στην ιστοσελίδα του Συλλόγου, www.psf.org.gr. Για οπδήποτε παρακαλούμε επικοινωνήστε με τα γραφεία του ΠΣΦ.

Κινητοποιήσεις μπροστά στα γραφεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε όλη την Ελλάδα και αποτελέσματα συνάντησης της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. με την Διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η Δ.Ε. του Π.ΣΦ., στα πλαίσια των κινητοποιήσεων που είχε εξαγγείλει, κάλεσε σε συγκέντρωση τα μέλη του Συλλόγου έξω από τα γραφεία του ΕΟΠΥΥ, Κηφισίας 39, Μαρούσι, καθώς και στις έδρες των Π.Τ. στις ΥΠΑΔ σε όλη την Ελλάδα, για την διεκδίκηση της επίλυσης των δίκαιων αιτημάτων του κλάδου. Στη συγκέντρωση της Αθήνας συγκεντρώθηκαν περίπου 250 φυσικοθεραπευτές. Αντίστοιχες συγκεντρώσεις και συμβολικές καταλήψεις, έγιναν σε πολλές πόλεις της Ελλάδας στις έδρες των Περιφερειακών Τμημάτων, με μεγάλη επιτυχία και συμμετοχή των συναδέλφων φυσικοθεραπευτών. Τέτοιου είδους συγκεντρώσεις, σε πανελλήνιο κλίμακα, είχαν να γίνουν πολλά χρόνια στο κλάδο. Σίγουρα η παρουσία των συναδέλφων, ανάλογα το περιεχόμενο των διεκδικήσεων και της οικονομικής συγκυρίας, θα έπρεπε να ήταν μαζικότερη και πιο δυναμική. Συγκρίνοντας με ανάλογες καταστάσεις του παρελθόντος, όπου η συμμετοχή ήταν ελάχιστη θα πρέπει να ήμαστε ικανοποιημένοι. Η έλλειψη συνδικαλιστικής παιδείας στο κλάδο θα πρέπει να μας προβληματίσει. Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. οφείλει να ευχαριστήσει όλους αυτούς που συμμετείχαν στις κινητοποιήσεις, δυναμώνοντας τη φωνή της και την πίεσή της προς την διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Κατά τη διάρκεια της συγκέντρωσης έξω από τα κεντρικά γραφεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στην Αθήνα, έγινε ενημέρωση και τοποθετήσεις από τα μέλη της Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., διαβάστηκε το ψήφισμα με τις διεκδικήσεις του κλάδου που δόθηκε στη Διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και έγινε διανομή των φυλλαδίων και της αφίσσας που τύπωσε ο Σύλλογος για τις κινητοποιήσεις.

Κατά την διάρκεια της συγκέντρωσης, η Διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δέχτηκε την Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. σε συνάντηση. Από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. συμμετείχε ο Αντιπρόεδρος του, κ. Κυριάκος Σουλιώτης και υπηρεσιακά στελέχη της οικονομικής υπηρεσίας και από τον Π.Σ.Φ., ο Πρόεδρος, Παναγιώτης Μπουζικάκος, ο Α' Αντιπρόεδρος, Γεώργιος Μπάκας, ο Β' Αντιπρόεδρος, Κωνσταντίνος Καραγιάννης, ο Γενικός Γραμματέας, Μιχάλης Καζάς, ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων, Ιωάννης Μαρμαράς και τα μέλη της Δ.Ε., Ευάγγελος Τριγώνης και Στασινός Πικραμένος. Παρών στην συνάντηση ήταν και ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γεώργιος Πατούλης, ο οποίος υποστήριξε όλα



τα αιτήματά μας.

Στη Διοίκηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατατέθηκε ψήφισμα επί του οποίου και δεσμεύτηκε:

- την Πέμπτη, 29/3/2012 να λειτουργήσει η δυνατότητα της κατάθεσης των καταστάσεων των παραπεμπτικών για τον μήνα Ιανουάριο και Φεβρουάριο, χωριστά ανά μήνα μέσω του συστήματος e-ΔΑΠΥ

-να γίνει άμεσα η εξόφληση του Ιανουαρίου μέσα στον Απρίλη

-το επόμενο δεκαήμερο να πληρώσει το Ι.Κ.Α. και ο Ο.Α.Ε.Ε., τον Νοέμβριο και τον Δεκέμβριο του 2011

- να εισληφθεί προς το Υπουργείο Οικονομικών την χρηματοδότηση για την εξόφληση των παλιών οφειλών

-να υπογραφούν τμηματικά, με βάση τον αριθμό πρωτοκόλλου, οι συμβάσεις των φυσικοθεραπευτών που δεν είχαν σύμβαση με κάποιο από τα ταμεία που ενσωματώθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

-να μπορούν να κάνουν εισαγωγή στο e-ΔΑΠΥ όλοι οι φυσικοθεραπευτές που έχουν καταθέσει την πρώτη υπεύθυνη δήλωση, ανεξάρτητα εάν είναι αναρτημένα τα ονόματά τους στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

-ότι έχει ζητηθεί να γίνει νομοθετική ρύθμιση συμψηφισμού των χρωστούμενων του δημοσίου προς τους φυσικοθεραπευτές, με αυτά που απαιτεί το δημόσιο από εμάς (φορολογικές και ασφαλιστικές υποχρεώσεις)

Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. με βάση τα παραπάνω, ανέστειλε την απόφασή της για εκτέλεση των παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με άμεση πληρωμή από τους ασφαλισμένους, με

το κρατικό τιμολόγιο της συνεδρίας και την έκδοση απόδειξης, από 01/04/2012. Αν δεν τηρηθούν οι παραπάνω δεσμεύσεις, θα επαναδραστηριοποιηθεί η παραπάνω απόφαση, με προτεινόμενη ημερομηνία την 1/5/2012 μετά από απόφαση της Δ.Ε.

Ακολουθεί το ψήφισμα που κατατέθηκε στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και το δελτίο τύπου που έβγαλε ο Ι.Σ.Α. για συμπαράσταση προς τα αιτήματα του Π.Σ.Φ.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΨΗΦΙΣΜΑ ΤΩΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΜΕΝΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΚΥΡΙΕ ΠΡΟΕΔΡΕ ΚΑΙ ΑΞΙΟΤΙΜΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.,
Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ
ΜΕΓΑΛΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ ΠΟΥ ΕΝΣΩΜΑΤΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΥΤΟΝ, Ο.Α.Ε.Ε.
& Ο.Π.Α.Δ.

ΟΣΗ ΥΠΟΜΟΝΗ ΚΑΙ ΚΑΛΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΕΙΧΑΜΕ, ΕΞΑΝΤΛΗΘΗΚΕ.
Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΝ ΠΑΕΙ ΑΛΛΟ!

ΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΣΕΒΑΣΤΗΚΑΝ ΤΙΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ
ΤΟΥΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ.

Ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΔΕΝ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΙΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ
ΣΤΟΥΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ!

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕ

* ΤΗΝ ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΥΛΕΥΜΕΝΩΝ, 2010-2011 ΑΠΟ
Ο.Α.Ε.Ε. & Ο.Π.Α.Δ. ΧΩΡΙΣ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΚΟΠΕΣ

* ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΩΝ.
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ ΚΑΙ ΜΑΡΤΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ
ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΤΟΥΣ

* ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ΜΕ
ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

* ΝΑ ΒΡΕΘΕΙ ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΜΨΗΦΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΧΡΩΣΤΟΥΜΕΝΩΝ
ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ, ΜΕ ΑΥΤΑ
ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ
(ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ)

ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΥΜΕ

ΑΠΟ 01/04/2012, ΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΘΑ
ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΑ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ΘΑ ΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΚΡΑΤΙΚΟ
ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ ΚΑΙ ΘΑ ΤΟΥΣ ΔΙΔΕΤΑΙ Η ΑΠΟΔΕΙΞΗ.

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Ο ΙΣΑ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΕΚΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Στην κινητοποίηση των Φυσικοθεραπευτών για την άμεση εξόφλησή των χρωστούμενων προς τους ελευθεροεπαγγελματίες, έξω από τα Γραφεία του ΕΟΠΥΥ, συμπαραστέκεται ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών με την παρουσία του Προέδρου του.

Ο Πρόεδρος του ΙΣΑ, κ. Γιώργος Πατούλης, έδωσε δυναμικό παρόν στη συγκέντρωση διαμαρτυρίας στον ΕΟΠΥΥ, ώστε να σταματήσει κάθε εμπαιγμός. Αίτημα του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών όπως και σύσσωμου του ιατρικού σώματος είναι ένα σαφές χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής των οφειλών των Φυσικοθεραπευτών χωρίς περικοπές.

Είναι άξιο αναφοράς ότι υπάρχουν εκκρεμότητες οφειλών από τα ασφαλιστικά ταμεία για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των δύο ετών, γεγονός που έχει προκαλέσει τεράστια οικονομικά προβλήματα. Μάλιστα για τα χρήματα που τους οφείλονται έχουν φορολογηθεί.

Για το ΔΣ του ΙΣΑ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΓΕΩΡΓ. ΠΑΤΟΥΛΗΣ ΕΥΣΤ. ΤΣΟΥΚΑΛΟΣ

Καθορισμός Επιδόματος Επικίνδυνης και Ανθυγιεινής Εργασίας

Εκδόθηκε η Κοινή Υπουργική Απόφαση, αρ. οικ. 2/16519/0022, με την οποία καθορίζεται το μηνιαίο επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 4024/2011, για τους υπαλλήλους του δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. Στο χώρο της Δημόσιας Υγείας υπάρχουν δύο κατηγορίες επιδόματος. Στην Α' κατηγορία το επίδομα θα είναι εκατόν πενήντα (150) ευρώ και στην Β' κατηγορία το επίδομα θα είναι εβδομήντα (70) ευρώ.

Στην κατηγορία Α' περιλαμβάνονται οι κάτωθι ειδικότητες:

Το προσωπικό νοσηλευτικής υπηρεσίας, εργαστηρίων και καθαριότητας, οι απασχολούμενοι αποκλειστικά σε ακτινολογικούς θαλάμους και εμφανίσεις, οι οδηγοί και βοηθοί ασθενοφόρων - διασώστες και οι συντηρητές πειραματόζων των Νοσοκομείων, των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της Χώρας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), των Κέντρων Υγείας, των Κέντρων Ψυχικής Υγείας, των Ν.Π.Δ.Δ. του Τομέα Πρόνοιας και των Αγροτικών Ιατρείων τα οποία υπάγονται στα Δημόσια Νοσοκομεία. Οι Θαλαμηπόλοι Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και Κλινικών.

Στην κατηγορία Β' περιλαμβάνονται οι κάτωθι ειδικότητες:

Το τεχνικό προσωπικό και το προσωπικό που εργάζεται στην εστίαση και στον ιματισμό των Νοσοκομείων, των Μονάδων Κοινωνικής

Φροντίδας της Χώρας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), των Κέντρων Υγείας, των Κέντρων Ψυχικής Υγείας, των Ν.Π.Δ.Δ. του Τομέα Πρόνοιας και των Αγροτικών Ιατρείων τα οποία υπάγονται στα Δημόσια Νοσοκομεία.

Το επίδομα θα αρχίσει να χορηγείται από 01/05/2012.

Δυστυχώς η Κ.Υ.Α. δεν περιλαμβάνει τους φυσικοθεραπευτές στους δικαιούχους του επιδόματος παρά τις επανειλημμένες υποσχέσεις των συναρμόδιων υπουργείων και υπηρεσιών.

Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. έχει ξεκινήσει ενέργειες, σε συνεργασία και με την Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν., για την ανατροπή της κατάστασης. Ήδη έχει σταλεί επιστολή διαμαρτυρίας στους συναρμόδιους Υπουργούς Υγείας και Εργασίας και γίνεται προσπάθεια και για συνάντηση με τους αρμόδιους υπηρεσιακούς παράγοντες. Το αίτημα του Συλλόγου έχει υιοθετηθεί από την Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν. για ένταξη των φυσικοθεραπευτών στην Α' κατηγορία και έχει προωθηθεί στο Υπουργείο Υγείας.

Ακολουθεί η διαμαρτυρία προς τους Υπουργούς.

Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Α. Λοβέρδο
Υπουργό Εργασίας και Κοιν. Ασφαλίσεων κ. Γ. Κουτρουμάνη

«Κοινή γραπτή αναφορά»

Αξιότιμοι Κύριοι Υπουργοί,

Απευθυνόμαστε σε σας, προκειμένου να σας εκφράσουμε την έκπληξη και τα αισθήματα κατάφορης αδικίας που αισθανθήκαμε ως επαγγελματίες και λειτουργοί της υγείας, από την ανάγνωση της Κοινής Υπουργικής Απόφασής σας, με την οποία καθορίζετε τους κλάδους και τα επαγγέλματα που θα τύχουν της χορήγησης επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας και από την οποία απουσιάζει ο κλάδος των φυσικοθεραπευτών.

Οι φυσικοθεραπευτές, όπως γνωρίζετε, στελεχώνουν όλα τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, τα αντίστοιχα ιδρύματα πρόνοιας, τους κλάδους υγείας των ασφαλιστικών ταμείων (ΕΟΠΥΥ κλπ), τη Τοπική Αυτοδιοίκηση, παρέχοντας θεραπεία στους ασθενείς. Έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς στους χώρους νοσηλείας, εργαζόμενοι στους ίδιους χώρους και υπό τις ίδιες συνθήκες με το νοσηλευτικό προσωπικό. Αποτελούν προσωπικό που υπάγεται στην ιατρική Υπηρεσία των Νοσοκομείων. Στελεχώνουν σε πλήρη απασχόληση όλα τα ιατρικά και νοσηλευτικά τμήματα των νοσοκομείων, όλες τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και όλες τις ειδικές μονάδες των νοσοκομείων (μονάδες εμφραγμάτων, εγκαυμάτων, υπομονάδες κλπ), αποτελώντας αναπόσπαστο στελεχικό δυναμικό της λειτουργίας τους. Γι αυτό εξάλλου έτυχαν των ευνοϊκών ρυθμίσεων που αφορούσαν το προσωπικό των κλειστών χώρων (ειδικό επίδομα και άδεια μονάδων και χειρουργείων). Ως επακόλουθο

των ανωτέρω βρίσκονταν στο αυξημένο νοσοκομειακό επίδομα στο παλαιό μισθολόγιο, γεγονότα που αποδεικνύουν την αποδοχή εκ μέρους του νομοθέτη, της επικινδυνότητας της εργασίας τους. Επικινδυνότητας που ανατιολόγητα παραγνωρίζεται και μηδενίζεται από την πρόσφατη ΚΥΑ.

Κύριοι Υπουργοί,

Η μη αναφορά του επαγγέλματός μας σε καμία από τις κατηγορίες του ειδικού επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας, υποβιβάζει την εργασία και το ρόλο της φυσικοθεραπείας στο Σύστημα περίθαλψης, ταυτίζοντάς τη με εργασία γραφείου και διοικητικής υποστήριξης, αφού το προσωπικό των συγκεκριμένων υπηρεσιών είναι το μόνο από το προσωπικό των Νοσοκομείων που εξαιρείται του επιδόματος.

Θεωρούμε την αντιμετώπιση αυτή κατάφορα άδικη και υποτιμητική, επιστημονικά πλήρως ατεκμηρίωτη που μπορεί να δικαιολογηθεί μόνο ως παράβλεψη. Γι αυτό και αιτούμαστε την αποκατάσταση της δικαιοσύνης και της ισονομίας, με τη συμπερίληψη του κλάδου μας στη πρώτη κατηγορία των επαγγελμάτων, στα οποία θα χορηγηθεί επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.

ΠΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΗΛΣ

Ακολουθεί το Δελτίο Τύπου της Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Συνάντηση πραγματοποιήθηκε από την Ε.Ε. της Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν. με την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας (Υφυπουργό Μ. Τιμοσίδη Γ.Γ. Υγείας Ν. Πολύζος) και υπηρεσιακούς παράγοντες.

Τα θέματα που θέσαμε ήταν:

1. ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΟ

Η θέση της Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν. είναι για άμεση επέκταση του θεσμού των ΒΑΕ και στους μόνιμους υπαλλήλους, κάτι που απαιτεί νομοθετική ρύθμιση. Αυτό θα σημαίνει συνταξιοδοτικό όφελος ως και 5 έτη καθώς και αυξημένη σύνταξη κατά 20%. Ήδη έχει θεσμοθετηθεί η ενιαία λίστα Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων ΙΚΑ Δημοσίου.

Για το Ανθυγιεινό επίδομα ως προς την Α κατηγορία αυτή

αντιστοιχείται με την Α κατηγορία του Νοσοκομειακού Επιδόματος. (Νοσηλευτική υπηρεσία Εργαστηριακός τομέας - Καθαριότητα). Διεκδικούμε την αύξηση του ποσού των 150 στο ύψος του Νοσοκομειακού Επιδόματος.

Προτείνουμε την ένταξη των Επαγγελματιών Υγείας Εργοθεραπευτές Λογοθεραπευτές, Φυσικοθεραπευτές, Φαρμακοποιοί, Βοηθοί Φαρμακείου, κ.α. στην Α κατηγορία. Στην Β κατηγορία προτείνουμε να περιληφθούν όλα τα λοιπά επαγγέλματα, με αύξηση του ποσού στα 100€.

Το Γ.Σ. της Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν. εκπιώντας τις απαντήσεις της πολιτικής ηγεσίας θα προχωρήσει σε αγωνιστικές κινητοποιήσεις.

ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.

Οδηγίες Χρήσης για Πιστοποίηση Ιατρών και Λοιπών Προμηθευτών Υγείας για το σύστημα eΔΑΠΥ

Δόθηκαν από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οι παρακάτω οδηγίες χρήσης για την πιστοποίηση των παρόχων υγείας στο σύστημα eΔΑΠΥ.

Οδηγίες Χρήσης

Επιλέξτε **Εγγραφή** στην περίπτωση που επιθυμείτε να εγγραφείτε για πρώτη φορά στην Ηλεκτρονική Υπηρεσία Πιστοποίησης. Με το πέρας της διαδικασίας θα εμφανιστούν στην οθόνη τα στοιχεία εγγραφής σας. Τα στοιχεία αυτά πρέπει να τα εκτυπώσετε και να τα προσκομίσετε τελικά στην αρμόδια ΥΠΑΔ. Εκεί θα πραγματοποιηθεί έγκριση του αιτήματός σας και θα λάβετε τον κλειδάριθμο που σας αντιστοιχεί με φυσική παρουσία στις ΥΠΑΔ. Οι ΥΠΑΔ θα πιστοποιήσουν τα στοιχεία που τηρούνται στα Μητρώα του ΕΟΠΥΥ με αυτά που αναγράφονται στην **αστυνομική ταυτότητα** του νόμιμου εκπροσώπου.

Στην θέση 'Στοιχεία Εκπροσώπου' του Ηλεκτρονικού Αιτήματος Εγγραφής για μεν τις εταιρείες καταχωρούνται τα στοιχεία του νόμιμου εκπροσώπου της εταιρείας, για δε τις ατομικές επιχειρήσεις καταχωρούνται τα στοιχεία του φυσικού προσώπου.

Σε περίπτωση που ο κλειδάριθμος δεν παραλαμβάνεται από τον εκπρόσωπο της εταιρείας ή στην περίπτωση ατομικής επιχείρησης από το φυσικό πρόσωπο αυτοπροσώπως, θα πρέπει το άτομο που παραλαμβάνει τον κλειδάριθμο να προσκομίζει θεωρημένη εξουσιοδότηση ή πληρεξούσιο.

Ειδικά για τους Ιατρούς επιτρέπεται η σύνδεση στην Υπηρεσία και η καταχώρηση των Ιατρικών Επισκέψεων χωρίς να χρειάζεται προηγούμενα να αποδοθεί Κλειδάριθμος με φυσική παρουσία στις ΥΠΑΔ. Μετά την ηλεκτρονική υποβολή των ιατρικών επισκέψεων τα χειρόγραφα παραστατικά και το αποδεικτικό υποβολής δύναται πλέον να υποβληθούν στην ΥΠΑΔ που έχει προηγούμενα επιλεχθεί από τον χρήστη. Κατά την προσέλευση του ιατρού στις ΥΠΑΔ, η υπηρεσία θα πιστοποιήσει τα στοιχεία του μητρώου που τηρού-

νται από τον ΕΟΠΥΥ με τα στοιχεία της **αστυνομικής ταυτότητας** που θα προσκομισθεί στις υπηρεσίες ΥΠΑΔ και θα αποδοθεί ένας ειδικός κωδικός πρόσβασης που ονομάζεται κλειδάριθμος. Η απόδοση κλειδάριθμου δύναται να συνδυασθεί με την πρώτη προσκόμιση των χειρόγραφων παραστατικών στις υπηρεσίες ΥΠΑΔ.

Όταν αποδοθεί Κλειδάριθμος από τις ΥΠΑΔ πατήστε **Ενεργοποίηση** προκειμένου να προβείτε σε ενεργοποίηση του λογαριασμού που δημιουργήσατε κατά την **Εγγραφή** ή την **Επανεγγραφή** σας χρησιμοποιώντας τον κλειδάριθμο που παραλάβατε από την αρμόδια ΥΠΑΔ.

Να σημειωθεί ότι προκειμένου να είναι εφικτή η πληρωμή σας από τον ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να εισάγετε τα στοιχεία του τραπεζικού σας λογαριασμού (IBAN) στην ενότητα Ενημέρωση Στοιχείων στην υπηρεσία eΔΑΠΥ, αφού πρώτα έχετε προβεί σε ενεργοποίηση του λογαριασμού χρήστη σας.

Στην περίπτωση που είστε ήδη χρήστης των Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών ΔΑΠΥ αλλά έχετε ξεχάσει τον κωδικό χρήστη σας (username) ή έχετε ξεχάσει το συνθηματικό και τον κλειδάριθμό σας, επιλέξτε **Επανεγγραφή**. Για την επανεγγραφή σας θα ακολουθηθεί η ίδια διαδικασία με αυτήν της αρχικής εγγραφής.

Τέλος έχετε τη δυνατότητα να επιλέξετε **Απόλεια Συνθηματικού** στην περίπτωση που είστε ήδη εγγεγραμμένος χρήστης αλλά έχετε ξεχάσει το συνθηματικό σας και επιθυμείτε να αποκτήσετε καινούργιο (προϋποθέτει εισαγωγή του κλειδαριθμού σας).

Ως εγγεγραμμένοι χρήστες είστε σε θέση να εισάγετε τον κωδικό χρήστη και το συνθηματικό σας για να συνδεθείτε στις **Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες ΔΑΠΥ** όπου μπορείτε να δείτε τα στοιχεία των Συμβάσεών σας, να προβείτε σε Ηλεκτρονική Υποβολή παραστατικών μέσω καταχώρησης ή ανεβάσματος αρχείου και να δείτε τα αποτελέσματα των εκκαθαρίσεών σας.

«Κατάθεση παραπεμπτικών»

Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. με έγγραφό της προς τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., Γεράσιμο Βουδούρη, ενημερώνει πως η απαίτηση του οργανισμού για κατάθεση Δ.Π.Υ. μαζί με την κατάθεση των παραπεμπτικών έρχεται σε αντίθεση με το Ν.3842/23-4-2010 και ζητά την επανεξέταση της παραπάνω απαίτησης

Κύριε Πρόεδρε,

Στο έγγραφο του ΕΟΠΥΥ υπ. αριθμ. 10155 προς τις Περιφερειακές Υπηρεσίες ΕΟΠΥΥ (ηρώων ΥΠΑΔ), όσον αφορά για την υποβολή και πληρωμή παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων συμβεβλημένων παρόχων υγείας, αναφέρεται ότι οι φυσικοθεραπευτές με την κατάθεση των παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας πρέπει να καταθέτουν και την απόδειξη παροχής υπηρεσιών (παρ. 6).

Αυτή η διαδικασία, είναι αντίθετη με τον Νόμο 3842-23/4/2010, ΦΕΚ Α αριθμ. 58 περί αποκατάστασης φορολογικής δικαιοσύνης, αντιμετώπισης της φοροδιαφυγής και άλλες διατάξεις, και συγκεκριμένα το άρθρο 6, «Φορολογία εμπορικών επιχειρήσεων», παρ. 9 «Κατ' εξαίρεση, για τους ελεύθερους επαγγελματίες που

αποκτούν εισόδημα από παροχή υπηρεσιών στο Δημόσιο και τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, χρόνος κτήσης τους εισοδήματός τους θεωρείται ο χρόνος είσπραξής του». Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 92, η έναρξη ισχύος της παραπάνω παραγράφου αρχίζει από την 1η Ιανουαρίου 2011 και μετά.

Κύριε Πρόεδρε,

Παρακαλούμε οι φυσικοθεραπευτές, με την έναρξη της διαδικασίας κατάθεσης των παραπεμπτικών, να μην καταθέτουν τις αποδείξεις παροχής υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΗΛΣ

Επικαιροποίηση της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Στο πλαίσιο της συζήτησης για την επικαιροποίηση της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ σχετικά με το θέμα της «μερικής πρόσβασης», που αφορά και το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή, η Γενική Διεύθυνση Ευρωπαϊκών Θεμάτων Τμήμα Αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων του Υπουργείου Παιδείας και μετά από συνεργασία με τους εκπροσώπους του Π.Σ.Φ. στο Συμβούλιο Αξιολόγησης Επαγγελματικών Προσόντων (Σ.Α.Ε.Π.), Παναγιώτη Μπουζικάκο, Πρόεδρο Π.Σ.Φ., Ευάγγελο Τριγώνη, μέλος Δ.Ε. του Π.Σ.Φ. και Γιάννη Μαρμαρά, Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων Π.Σ.Φ., συντάχθηκε έγγραφο προς τα Υπουργεία Υγείας και Εξωτερικών και το Νομικό Συμβούλιο του Κράτους.

Στο σχετικό έγγραφο, το οποίο αποτελεί «εργαλείο» για την κατοχύρωση του επαγγέλματος, τόσο σε επιχειρηματολογία, όσο και σε νομική σύνταξη, γίνεται αναφορά στο θεσμικό πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή, στη νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί μερικής πρόσβασης και στο επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου και του καταναλωτή.

ΘΕΜΑ: «Προδικαστική υπόθεση C-575/11»

ΣΥΝΕΤ.: Α) το υπ' αριθ. πρωτ. 168/.....! **έγγραφο ΕΝΥ-ΕΕ ΥΠΕΞ**
 Β) το υπ' αριθ. πρωτ. 1799/610493/.....! **έγγραφο Κ.Υ. ΝΣΚ**
 Γ) το υπ' αριθ. πρωτ. ΕΝΥ-ΕΕ 2189/.....! **έγγραφο ΕΝΥ-ΕΕ ΥΠΕΞ**

Σε απάντηση των ως άνω σχετικών, κατά την άποψη της υπηρεσίας μας, κρίνεται σκόπιμη η άσκηση παρέμβασης από πλευράς της Ελλάδας ενώπιον του ΔΕΕ κατά τη συζήτηση της εν θέματι προδικαστικής υπόθεσης.

Από πλευράς μας θα θέλαμε να θέσουμε υπ' όψιν, κατά λόγο αρμοδιότητας, τα κάτωθι επιχειρήματα, τα οποία θα μπορούσαν, κατά την κρίση σας, να εμπλουτίσουν την συνολική επιχειρηματολογία της χώρας μας.

Α. Αναφορικά με το θεσμικό πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματος του Φυσικοθεραπευτή

Βάσει του άρθρου 1 παρ. 1 του π.δ. 90/95 «Επαγγελματικά δικαιώματα πτυχιούχων του τμήματος φυσικοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων» (ΦΕΚ 53 Α'), το οποίο εξεδόθη κατά συναρμοδιότητα των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας: «Οι πτυχιούχοι του τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ) φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο «Φυσικοθεραπευτές ή Φυσιοθεραπευτές» και απασχολούνται είτε αυτοδύναμα, είτε σε συνεργασία με τους ιατρούς, μετά από σχετική ιατρική διάγνωση, με την πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών και επίκτητων καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο κρειατικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό, και καρδιαγγειακό σύστημα».

Επίσης, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του ως άνω άρθρου: «Ο πτυχιούχος Φυσικοθεραπευτής επιλέγει και εκτελεί τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις μετά από γραπτή διάγνωση ή γνωμάτευση του ιατρού και σύμφωνα με τις τυχόν σχετικές οδηγίες του».

Περαιτέρω στο δεύτερο εδάφιο της ίδιας παραγράφου ορίζεται ότι: «Ος φυσικοθεραπευτικές πράξεις νοούνται τα μέσα, οι μέθοδοι και οι τεχνικές που διδάσκονται στα Τμήματα Φυσικοθεραπείας των ΤΕΙ και προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία».

Τέλος, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του ίδιου άρθρου: «Οι πτυχιούχοι Φυσικοθεραπευτές ασκούν το επάγγελμα στα πλαίσια των αναφερόμενων επαγγελματικών τους δικαιωμάτων, μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

Από το συνδυασμό των ως άνω διατάξεων προκύπτει ότι η άσκηση των επαγγελματικών δραστηριοτήτων φυσικοθεραπευτή στην ελληνική επικράτεια είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενη ως ενιαίο σύνολο και δεν είναι επιρρεπής ο διαχωρισμός σε αυτόνομες φυσικοθεραπευτικές δραστηριότητες (π.χ. μασάζ, λουτροθεραπεία, κ.τ.ό.) που να ασκούνται αυτοτελώς και αποσπασματικά από άτομα τα οποία δεν διαθέτουν το πλήρες φάσμα της εκπαίδευσης του φυσικοθεραπευτή βάσει του περιγράμματος των οικείων σπουδών των ΤΕΙ.

Υπογραμμίζεται, επίσης, ότι η δραστηριότητα του «Μασέρ Λουτροθεραπευτή» όχι μόνο δε συνιστά νομοθετικά κατοχυρωμένο επάγγελμα στην Ελλάδα, αλλά δεν υφίσταται ως επάγγελμα στη χώρα μας.

Το έγγραφο καταλήγει ότι η απάντηση στο ερώτημα «αν επιτρέπεται η μερική πρόσβαση στην επαγγελματική ύλη του φυσικοθεραπευτή από επαγγελματίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που στην χώρα προέλευσης επιτρέπεται η μερική πρόσβαση», θεωρείται ότι πρέπει να είναι: α) επιτρέπεται η άσκησης ορισμένων επαγγελματικών δραστηριοτήτων μόνο σε όσους δικαιούνται να ασκούν στο εν λόγω κράτος το νομοθετικά ρυθμιζόμενο επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή, β) αποκλείεται η δυνατότητα μερικής πρόσβασης στο επάγγελμα αυτού και γ) συνεπάγεται πλήρη αδυναμία κατόχου τίτλου άλλου κράτους μέλους να ασκεί στο κράτος μέλος υποδοχής, κατά μερική πρόσβαση στο επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή, ορισμένες μόνο από τις υπαγόμενες σε αυτό δραστηριότητες, ήτοι εκείνες που έχει δικαίωμα να ασκεί στο κράτος μέλος προέλευσης.

Οφείλουμε να ευχαριστήσουμε την Διευθύντρια του υπουργείου Παιδείας, Αθηνά Πλέσσα - Παπαδάκη, για την άρτια και επιστημονικά εμπεριστατομένη σύνταξη του εγγράφου.

Β. Αναφορικά με τη νομολογία του ΔΕΕ περί μερικής πρόσβασης.

Κατά την άποψη της υπηρεσίας μας, οι περιπτώσεις των επαγγελματιών υγείας, ακριβώς λόγω του σοβαρού και συχνά μη αναστρέψιμου αντίκτυπου που δύνανται να έχουν σε θέματα υγείας, επιβάλλουν την εξαίρεση αυτών από την αρχή της μερικής πρόσβασης, όπως αυτή διατυπώθηκε στην απόφαση του ΔΕΕ επί της υπόθεσης C-330/03.

Άλλωστε, και στην παράγραφο 2 του διατακτικού της εν λόγω απόφασης, διατυπώνονται ρητώς οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες είναι σύμφωνη με τις Ευρ. Συνθήκες η άρνηση χορήγησης μερικής πρόσβασης σε νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος υποδοχής επάγγελμα, ήτοι όταν κάτι τέτοιο «...δικαιολογείται από λόγους δημοσίου συμφέροντος, που είναι πρόσφοροι για την διασφάλιση της πραγματοποιήσεώς του επιδιωκόμενου από αυτούς στόχου και δεν υπερβαίνουν τα όρια αυτού που είναι αναγκαίο για την επίτευξή του».

Θεωρούμε ότι στην περίπτωση του νομοθετικά ρυθμιζόμενου στην Ελλάδα επαγγέλματος του Φυσικοθεραπευτή πληρούνται αναμφίβολα όλες οι ως άνω προϋποθέσεις, αφού:

α) η διασφάλιση της υγείας των ασθενών και η αποτροπή τυχόν διακινδύνευσης αυτής αποτελεί πράγματι επιτακτικό λόγο δημοσίου συμφέροντος.

β) η μόνη πρόσφορη και πάντως μη υπερβαίνουσα το μέτρο του αναγκαίου διασφάλιση της προστασίας της δημόσιας υγείας είναι, τοις πράγμασι, η υποχρεωτική θεσμοθέτηση συγκεκριμένων επιστημονικών και επαγγελματικών εχεγρόνων (εν προκειμένω, πλήρης κύκλος τριτοβάθμιων σπουδών φυσικοθεραπείας) που θα πρέπει να πληρούν οι ενδιαφερόμενοι, καθώς και η απαγόρευση πρόσβασης στο σύνολο ή σε μέρος των εν λόγω επαγγελματικών δραστηριοτήτων σε όσους δεν πληρούν τις ως άνω προϋποθέσεις, ήτοι δεν κατέχουν το σύνολο της απαιτούμενης εκ του νόμου επιστημονικής κατάρτισης.

Γ. Αναφορικά με το επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου και του καταναλωτή

Η εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας του ανθρώπου, αλλά και του καταναλωτή, αποτελεί στόχο και γνώμονα των πολιτικών και των δράσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με το πρωτογενές δίκαιο: άρθρο 168 ΣΛΕΕ – πρώην 152 ΣΕΚ - και άρθρο 169 ΣΛΕΕ – πρώην 153 ΣΕΚ (βλ. ιδίως παρ. 1: «Προκειμένου να προωθηθεί τα συμφέροντα των καταναλωτών και να διασφαλιστεί υψηλό επίπεδο προστασίας του καταναλωτή, η Ένωση συμβάλλει στην προστασία της υγείας ... των καταναλωτών»). Τα ανωτέρω έννομα αγαθά προστατεύονται, επίσης, από τις διατάξεις του - νομικά δεσμευτικού πλέον - Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ε.Ε.: Τίτλος IV, άρθρο 35 («Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου») και 38 («Οι πολιτικές της Ένωσης διασφαλίζουν υψηλό επίπεδο προστασίας του καταναλωτή»).

Δ. Η αρχή της μερικής πρόσβασης στο πλαίσιο της πρότασης τροποποίησης της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ.

Στο πλαίσιο της συζήτησης για την επικαιροποίηση της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ, έχει προταθεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή η συμπερίληψη της νομολογιακής αρχής της «μερικής πρόσβασης» στο σχέδιο τροποποίησης της εν λόγω Οδηγίας, μαζί με συγκεκριμένα κριτήρια και προϋποθέσεις εφαρμογής.

Στο με αριθμό COM(2011) 883 τελικό/19.12.2011 έγγραφο εργασίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, σχετικά με το θέμα της «μερικής πρόσβασης», στην παράγραφο 4.4 της οικείας Αιτιολογικής Έκθεσης, διαλαμβάνονται τα ακόλουθα: «Εντούτοις, τα κράτη μέλη μπορούν να μην εφαρμόζουν την ανωτέρω αρχή (σ.τ.α.: της μερικής πρόσβασης) εάν υφίστανται επιτακτικοί λόγοι, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση των επαγγελματιών της υγείας».

Πιο συγκεκριμένα, στο κείμενο της προτεινόμενης τροποποίησης στην παράγραφο 2 του άρθρου 4 στ' διαλαμβάνονται τα εξής: «Μία αίτηση μερικής πρόσβασης μπορεί να απορριφθεί εάν η σχετική απόρριψη δικαιολογείται βάσει ενός επιτακτικού λόγου γενικού συμφέροντος, όπως για παράδειγμα για λόγους δημόσιας υγείας, διασφαλίζει την επίτευξη του σκοπούμενου στόχου και δεν υπερβαίνει τα μέτρα που είναι απολύτως απαραίτητα».

Η ως άνω προτεινόμενη ρύθμιση που προβλέπει δυνατότητα παρέκκλισης από την αρχή της μερικής πρόσβασης, κατά κύριο λόγο ως προς τα επαγγέλματα υγείας, αποκρυσταλλώνει, αν και όχι πλήρως, τις αντίστοιχες απόψεις που εξέφρασαν πολλά κράτη μέλη επί της προσηγυθείσας «Πράσινης Βίβλου» της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τον εκσυγχρονισμό της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ.

Οι απόψεις αυτές, τις οποίες ενστερνίζεται πλήρως και η υπηρεσία μας, επιχειρηματολογούσαν υπέρ της εισαγωγής ευκρινών και μάλιστα περιοριστικών προϋποθέσεων εφαρμογής της εν λόγω αρχής έτσι ώστε αυτή να αποτελεί την εξαίρεση και όχι τον κανόνα, κατά την εφαρμογή του γενικού συστήματος αναγνώρισης επαγγελματιών προσόντων. Σε κάθε περίπτωση, η πλειονότητα των απόψεων συνέκλινε ανεπιφύλακτα υπέρ της εξαιρέσεως των επαγγελματιών υγείας από την αρχή της μερικής πρόσβασης.

Ειδικά για το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή η υπηρεσία μας συμμερίζεται την άποψη που έχει διατυπωθεί και από άλλα κράτη μέλη (π.χ. Φινλανδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Μάλτα, Γερμανία) ότι η υιοθέτηση της εν λόγω αρχής ενδέχεται να προκαλέσει πληθώρα προβλημάτων, ήτοι σύγχυση στους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας, λογιστικής φύσης προβλήματα στους ασφαλιστικούς φορείς και τους εργοδότες, γενικότερη αβεβαιότητα περί του νομικού καθεστώτος, καθώς και πολυδιάσπαση της επαγγελματικής ευθύνης.

Επιπλέον, εκτιμάται ότι τυχόν υιοθέτηση της αρχής της μερικής πρόσβασης στο επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή, αλλά και στα λοιπά επαγγέλματα υγείας εν γένει, θα αποδοχθεί επικίνδυνα και για την ίδια την ασφάλεια των ασθενών, λόγω πλημμελούς ή δυσχερούς ενημέρωσης αυτών για το εύρος των αρμοδιοτήτων του εκάστοτε επαγγελματία, ενώ ενδέχεται να αποδοχθεί δυσχερής και η επίβλεψη και ο έλεγχος από τις αρμόδιες εποπτευούσες αρχές (π.χ. Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, Υπ. Υγείας, Αρμόδιες Δ/νσεις Υγείας των Περιφερειών) ως προς την άσκηση των κατά περίπτωση επιτρεπόμενων δραστηριοτήτων.

Και εάν ήθελε αναγνωρισθεί μερική πρόσβαση στο επάγγελμα, ο αιτών δε θα μπορούσε να ασκήσει το επάγγελμα «Μασέρ Λουτροθεραπευτής» διότι δεν υφίσταται τέτοιο επάγγελμα στη χώρα, καθώς σύμφωνα και με τα προβλεπόμενα στο έγγραφο της

Ευρωπαϊκής Επιτροπής αριθμ. COM(2011) 883 τελικό/19.12.2011 «Πράσινη Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την τροποποίηση της οδηγίας 2005/36/ΕΚ σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματιών προσόντων και του κανονισμού (...) σχετικά με τη διοικητική συνεργασία μέσω του συστήματος πληροφόρησης της εσωτερικής αγοράς», ο αιτών μερική πρόσβαση θα ασκεί το επάγγελμα στο κράτος μέλος υποδοχής υπό τον επαγγελματικό τίτλο του κράτους μέλους καταγωγής (άρθρο 4στ. 5).

Τέλος, ελλοχεύει και ο κίνδυνος καταστράτηγησης της συνταγματικά κατοχυρωμένης αρχής της ισοτιμίας με τη διακριτική, στην πράξη, μεταχείριση των επαγγελματιών άλλων κρατών μελών που, λόγω ελλοπούς εκπαίδευσης, σε σχέση με την απαιτούμενη στην Ελλάδα, επικαλούνται την μερική πρόσβαση στο επάγγελμα, εις βάρος ημεδαπών σπουδαστών των ΤΕΙ φυσικοθεραπείας, οι οποίοι δεν ολοκλήρωσαν μεν την εκπαίδευσή τους στην Ελλάδα, αλλά, λόγω της εγγύτητας προέλευσης των σπουδών τους, εκφεύγουν του πεδίου εφαρμογής της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ, μη δικαιούμενοι εν τέλει να τύχουν ούτε καν μερικής πρόσβασης το επάγγελμα του Φυσικοθεραπευτή.

Για όλους τους ως άνω αναλυτικά τεκμηριωμένους λόγους, θεωρούμε ότι η απάντηση στο υποβληθέν από το Συμβούλιο της Επικρατείας προδικαστικό ερώτημα προς το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα πρέπει να είναι καταφατική, τούτέστιν ότι, κατά την έννοια του άρθρου 43 της Συνθήκης για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, η επιδίωξη διασφαλίσεως περιοχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας αρκεί, λαμβανομένης υπόψη και της αρχής της αναλογικότητας, για να δικαιολογήσει περιορισμό στην ελευθερία εγκαταστάσεως, ο οποίος προκύπτει από σύστημα διατάξεων στο κράτος μέλος υποδοχής, οι οποίες α) επιτρέπουν την άσκηση ορισμένων επαγγελματιών δραστηριοτήτων μόνο σε όσους δικαιούνται να ασκούν στο εν λόγω κράτος το νομοθετικά ρυθμιζόμενο επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή, β) αποκλείουν τη δυνατότητα μερικής πρόσβασης στο επάγγελμα αυτό και γ) συνεπάγονται πλήρη αδυναμία κατόχου τίτλου άλλου κράτους μέλους να ασκεί στο κράτος μέλος υποδοχής, κατά μερική πρόσβαση στο επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή, ορισμένες μόνο από τις υπαγόμενες σε αυτό δραστηριότητες, ήτοι εκείνες που έχει δικαίωμα να ασκεί στο κράτος μέλος προέλευσης.

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

ΑΘΗΝΑ ΠΛΕΣΣΑ-ΠΑΠΑΔΑΚΗ

Ε.Δ.: Δ/νση Ευρ. Ένωσης Τμήμα Δ'



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ
11.12.2011

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Γιάννης Μαρμαράς

Ελληνική Εταιρία Προστασίας & Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδών

1η Ανακοίνωση

ΕΠΕΤΕΙΑΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΛ.Ε.Π.Α.Π. ΑΘΗΝΩΝ
«10 χρόνια Κέντρο Ανάλυσης Βάδισης & Κίνησης»
Σάββατο, 5 Μαΐου 2012
Athens Imperial Hotel, Πλατεία Καραϊσκάκη, Αθήνα

Το Κέντρο Ανάλυσης Βάδισης & Κίνησης της ΕΛΕΠΑΠ Αθηνών οργανώνει, για τα 10 χρόνια λειτουργίας του, Ημερίδα με θέματα που αφορούν στην Ανάλυση Βάδισης & Κίνησης.

Στην διοργάνωση καλούνται να συμμετέχουν: Ορθοπαιδικοί, Νευρολόγοι, Νευροχειρουργοί, Φυσίατροι, Εμβιομηχανικοί, Φυσικοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές, Παιδίατροι κ.α.

Η συμμετοχή είναι δωρεάν.

Για πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής επικοινωνήστε με την Γραμματεία Διοίκησης της ΕΛΕΠΑΠ (Κα Χριστίνα Λεονάρδου)

Τηλ. 210 7212780, 210 7251121, Fax 210 7228380, e-mail: elerapzm@elerap.gr

Η Ιπποθεραπεία & ο Ρόλος της στη Σύγχρονη Αποκατάσταση

Πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία η Ημερίδα που διοργάνωσαν ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Αθηνών και η Ελληνική Εταιρεία Θεραπευτικής Ιππασίας, στον Ελληνικό Ιππικό Όμιλο, στο Παράδεισο Αμαρουσίου.

οίοι με θέμα: «Η Ιπποθεραπεία & ο Ρόλος της στη Σύγχρονη Αποκατάσταση».

Την ημερίδα παρακολούθησαν πάνω από 280 σύνεδροι, φυσικοθεραπευτές, σπουδαστές φυσικοθεραπείας και άλλοι επαγγελματίες

υγείας. Σκοπός της ημερίδας ήταν να φέρει την ιπποθεραπεία κοντά στον έλληνα φυσικοθεραπευτή και κυρίως στους σπουδαστές.

Η ιπποθεραπεία είναι μια θεραπευτική τεχνική που εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, σε παιδιά και νεαρά άτομα από ένα πολύ μικρό αριθμό φυσικοθεραπευτών και άλλων θεραπευτών.

Το άλογο ανέκαθεν ήταν ένας σύντροφος και ένα εργαλείο για τον άνθρωπο, συμβάλλοντας στην εξέλιξη του ανθρώπινου είδους μέσα στο χρόνο. Η υψηλή νοημοσύνη που διαθέτει το κατοικίδιο ικανό να χρησιμοποιηθεί και σε δραστηριότητες όπως η αποκατάσταση.

Την ημερίδα τίμησαν με την παρουσία του ο Δήμαρχος Αμαρουσίου και Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γεώργιος Πατούλης, ο αναπληρωτής Προϊστάμενος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Ηλίας Παπαθανασίου, ο Πρόεδρος του Ελληνικού Ιππικού Ομίλου, Θρασύβουλος Δάλλας και η Πρόεδρος του Συνδέσμου Θεραπευτικής Ιππασίας Ελλάδας, Δήμητρα Καρουζάκη, οι οποίοι απεύθυναν και σχετικούς χαιρετισμούς.

Όλοι οι ομιλητές, κυρίως γιατροί και φυσικοθεραπευτές, ειδικόι στα νευρολογικά περιστατικά και την ιπποθεραπεία, μετέφεραν τις εμπειρίες και τις γνώσεις τους στους συνέδρους. Στο τέλος της ημερίδας έγινε επίδειξη θεραπευτικής συνεδρίας στον κλειστό στίβο του Ελληνικού Ιππικού Ομίλου.

Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής της Ημερίδας ήταν ο συνάδελφος, Dr. Παναγιώτης Σπυρόπουλος, Καθηγητής και Προϊστάμενος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Αθήνας και Μέλη της Επιτροπής οι συνάδελφοι/σσιες, Dr. Δημήτρης Σφρετσιώρης, Μέλος Επιστημονικής Επιτροπής περιοδικού «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ», Στυλιανή-Λιάνα Μηλιώτη, Καθηγήτρια Τμήματος Φυσικοθεραπείας, Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, Ειρήνη Κάπαρη, Επιστημονική Υπεύθυνη ΕΛ.Ε.Θ.ΙΠ. και Ελένη Ματσούκη, ΕΛ.Ε.Θ.ΙΠ.

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής της Ημερίδας ήταν ο συνάδελφος, Ιωάννης Μαρμαράς, Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ. και μέλη της Επιτροπής οι συνάδελφοι, Ευάγγελος Τριγώνης, μέλος της Π.Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., Λεωτσάκος Γεώργιος, Μέλος Π.Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής του Π.Σ.Φ., Κυριάκος Ψαρομάτης, Μέλος Π.Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής του Π.Σ.Φ. και Παντελής-Ηλίας Φανός, Μέλος Π.Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής του Π.Σ.Φ.

Οφείλουμε να ευχαριστήσουμε το Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής της Ημερίδας, καθηγητή και Προϊστάμενο του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Dr. Παναγιώτη Σπυρόπουλο και τον αναπληρωτή Προϊστάμενο του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Ηλία Παπαθανασίου για την συμβολή τους στη διοργάνωση της ημερίδας και την κινητοποίηση των σπουδαστών, τους ομιλητές, καθώς και τους σπουδαστές των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι. που ανταποκριθήκαν στο κάλεσμα της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής. Επίσης από την Ελληνική Εταιρεία Θεραπευτικής Ιππασίας πρέπει να ευχαριστήσουμε τις συνάδελφους, Ειρήνη Κάπαρη και Ελένη Ματσούκη οι οποίες αφιέρωσαν πολύ χρόνο για να πραγματοποιηθεί η ημερίδα.



Οι συνάδελφοι, Δημήτρης Σφρετσιώρης και Κατερίνα Σπυριδάκη, στο Προεδρείο.



Το Προεδρείο της έναρξης, ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής, Ιωάννης Μαρμαράς, το μέλος της Π.Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., Ευάγγελος Τριγώνης και το μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής, Ειρήνη Κάπαρη.



Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής, Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων του Π.Σ.Φ., Ιωάννης Μαρμαράς.



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



Ο Δήμαρχος Αμαρουσίου και Πρόεδρος του Ι.Σ.Α., Γεώργιος Πατούλης.



Οι συνάδελφοι, Γεώργιος Λεωτσάκος και Ελένη Ματσούκη, στο Προεδρείο.



Εικόνες από το ασφυκτικά γεμάτο αμφιθέατρο.



Επίδειξη θεραπευτικής συνεδρίας στον κλειστό στίβο

12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών διοργανώνει το 12ο Πανελλήνιο Συνέδριό του, στις 27,28,29/04/2012,

στη Γερμανική Σχολή Αθηνών, στο Μαρούσι, με θέμα: «Κλινικές Παρεμβάσεις στις Διαταραχές Λόγου και Επικοινωνίας».

Πληρ.: www.logopedists.gr, Γραμματεία του Συνεδρίου ERA ΕΠΕ, Τηλ.: 210 3634944, e-mail: info@era.gr

Σεμινάριο Αθλητικών Κακώσεων Κάτω Άκρου του Ευρωπαϊκού Κολλεγίου Αθλητών

Διήμερο μετεκπαιδευτικό σεμινάριο κλινικής εξειδίκευσης για την εκτίμηση, θεραπεία και αποκατάσταση των μυοσκελετικών κακώσεων στους αθλητές διοργανώνει το Ευρωπαϊκό Κολλέγιο Αθλητών, Ε.Ε.Ο.Σ.Ε.Ρ. και το Αθλητιατρικό Κέντρο Σ.Ε.Γ.Α.Σ. Βορείου Ελλάδος, στις 12-13/05/2012, στο Καυτανζόγλειο Εθνικό Στάδιο, Θεσσαλονίκη, με θέμα: «Αποκατάσταση αθλητικών κακώσεων κάτω άκρων». Γλώσσα σεμιναρίου, ελ-

ληνικά & αγγλικά.

Το σεμινάριο αφορά γιατρούς και φυσικοθεραπευτές που ασχολούνται με την μυοσκελετική κάκωση στην καθημερινή κλινική τους πράξη.

Πληρ.: <http://www.athleticsclinic.gr> & <http://www.ecosep.eu>, Γραμματεία Σεμιναρίου: Παπαδοπούλου Σοφία, Τηλ. : 2310202190, 6936915401 (16.30-20.30)

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 διάρκεια του Συνεδρίου θα αφορούν στις παρακάτω επιστημονικές ενότητες: φυσικές αναπηρίες, ψυ-

χική υγεία, συναισθηματικές διαταραχές, μαθησιακές δυσκολίες, αυτισμός, κοινωνική ενσωμάτωση.

Παράλληλα θα γίνουν σεμινάρια και workshops από ειδικούς 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

Αρχιμήδης ΙΙΙ: Ενίσχυση ερευνητικών ομάδων στα Τ.Ε.Ι.

Στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος «ΑΡΧΙΜΗΔΗΣ ΙΙΙ: ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι.», το οποίο χρηματοδοτείται από το Ε.Σ.Π.Α. (Ευρωπαϊκή Ένωση και Εθνικούς πόρους), αξιολογήθηκε και εγκρίθηκε ερευνητική μελέτη με τίτλο: «ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΔΙΑΣΚΕΥΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ ΔΙΕΘΝΩΝ ΜΕΣΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΒΑΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ», που έλαβε το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Λαμίας. Επιστημονικός υπεύθυνος της μελέτης είναι ο Δρ. Νικόλαος Στριμπάκος, Επίκουρος Καθηγητής του Τμήματος και συμμετέχει πλή-

θος άλλων ερευνητών, όπως συνάδελφοι καθηγητές από τα Τ.Ε.Ι. Λαμίας και Πατρών, το Τ.Ε.Φ.Α.Α. Αθηνών, το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου και το University of Manchester καθώς και κλινικοί και νοσοκομειακοί φυσικοθεραπευτές και ιατροί. Η διδρυματική και διεπιστημονική αυτή μελέτη θα διαρκέσει 3 χρόνια και η χρηματοδότηση ανέρχεται στο ποσό των 100.000 ευρώ.

Περισσότερες πληροφορίες καθώς και ενημέρωση για την πορεία του έργου θα υπάρχουν στο σχετικό σύνδεσμο που θα αναρτηθεί στον ιστότοπο του Τ.Ε.Ι. Λαμίας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, <http://www.phys.teilam.gr/>.

Συλλυπητήρια

Θύμα τροχαίου έπεσε η συνάδελφος Κατερίνα Καταφέρη στο Βόλο. Ήταν ιδιαίτερα αγαπητή στην τοπική κοινωνία, με ευαισθησίες, εξαιρετική επαγγελματία, σύζυγος και μητέρα, αγωνίστρια της ζωής, με συνδικαλιστική δράση και παρουσία σε κάθε κινητοποίηση του Π.Τ. Μαγνησίας του Π.Σ.Φ. Η Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., η Οργανωτική και η Επιστημονική Επιτροπή του περιοδικού «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ» εκφράζουν τα πιο θερμά συλλυπητήρια στην οικογένειά της και τους οικείους της.

ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Γιάννης Μαρμαράς

Πανελλήνια Δημοκρατική Ανεξάρτητη Κίνηση Επιστημόνων (Δ.Α.Κ.Ε.) Φυσικοθεραπευτών

Συνάδελφοι/σες,

Όσοι έχετε την διάθεση και την επιθυμία να ασχοληθείτε ενεργά με τις εκλογές του Π.Σ.Φ. - Ν.Π.Δ.Δ., στις 29-4-2012 και πιστεύετε στις ίδιες αρχές και αξίες που πιστεύουν τα μέλη της φιλελεύθερης δημοκρατικής, συνδικαλιστικής παράταξης, «Πανελλήνια Δημοκρατική Ανεξάρτητη Κίνηση Επιστημόνων (Δ.Α.Κ.Ε.) Φυσικοθεραπευτών», μπορείτε να επικοινωνήσετε στο e-mail: dakefysio@yahoo.gr ή με τους συναδέλφους:

- Παναγιώτης Μπουζικάκος, στέλεχος της ΔΑΚΕ στη ΠΔΕ του

ΠΣΦ, κιν. 6936608229, e-mail: bouzikakos@hotmail.gr

- Ιωάννης Μαρμαράς, στέλεχος της ΔΑΚΕ στη Π.Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., κιν. 6977295033, e-mail: jmarphysio@yahoo.gr
- Μιχάλης Καζάς, στέλεχος της ΔΑΚΕ στη Π.Δ.Ε. του Π.Σ.Φ., κιν. 6937306120, e-mail: elekaza@hotmail.com
- Γεώργιος Λεοτσάκος, στέλεχος της ΔΑΚΕ μέλος στη Π.Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, κιν. 6936636679, e-mail: leotsakos_g@yahoo.gr
- Αλέκα Χριστάρα - Παπαδοπούλου, στέλεχος της ΔΑΚΕ μέλος στη Π.Δ.Ε. του Π.Τ. Θεσσαλονίκης, e-mail: alekrap@phys.teithe.gr

Πανελλήνια Δημοκρατική Ανεξάρτητη Κίνηση Επιστημόνων (Δ.Α.Κ.Ε.) Φυσικοθεραπευτών Π.Τ. Θεσσαλονίκης

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Πραγματοποιήθηκε συνάντηση της Δ.Α.Κ.Ε. Φυσικοθεραπευτών στην Αίθουσα συνεδριάσεων του Περιφερειακού Συμβουλίου, της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας στη Θεσσαλονίκη. Το παρόν έδωσαν ο Πρόεδρος και ο Γενικός Ταμίας και Υπεύθυνος Εκδόσεων, της Προσωρινής Διοικούσας Επιτροπής του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, Παναγιώτης Μπουζικάκος και Γιάννης Μαρμαράς, με σκοπό την ενημέρωση των μελών του συλλόγου για τις τρέχουσες εξελίξεις και συζήτηση-διευκρινήσεις πάνω στα θέματα των εκλογών και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι συνάδελφοι, κυρίως με Ε.Ο.Π.Υ.Υ., συνταγογράφηση και φυσικοθεραπευτική συνεδρία, καθώς και για τα επιτεύγματα του συλλόγου μας τα τελευταία χρόνια.

Η ενημέρωση του Προέδρου επικεντρώθηκε στο πρόβλημα της καθυστέρησης της καταβολής των δεδουλευμένων από τον νεοσύστατο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τα παλαιότερα ταμεία που εντάχθηκαν στον Οργανισμό και τις ενέργειες της Π.Δ.Ε. στην κατεύθυνση της επίτευξης των πληρωμών. Ο Ταμίας έκανε μια γενικότερη ενημέρωση για θέματα που αφορούν τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τις σχέσεις του με τους φυσικοθεραπευτές.

Μετά τις εκλογές του Π.Σ.Φ., το 2005, η Δ.Α.Κ.Ε. Φυσικοθεραπευτών, απέδειξε ότι ξέρει να αγωνίζεται για το καλό του κλάδου και πέτυχε όσα ο Π.Σ.Φ. δεν πέτυχε στα προηγούμενα 40 χρόνια λειτουργίας του.

Τα κυριότερα επιτεύγματα που αφορούν το Σύλλογο, από τον Απρίλιο του 2005 έως και σήμερα, που η Πανελλήνια Δ.Α.Κ.Ε. Φυσικοθεραπευτών μετέχει συνεχώς με τα



εκλεγμένα στελέχη της στα Προεδρεία, του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. και στην Δ.Ε. του Ν.Π.Δ.Δ., κατέχοντας και τις θέσεις των Προέδρων, (το τελευταίο διάστημα το Προεδρείο αποτελείται μόνο από μέλη της Δ.Α.Κ.Ε.) είναι:

- 1) η μετατροπή του εργασιακού σωματίου Π.Σ.Φ. σε Ν.Π.Δ.Δ. και η ολοκλήρωση της νομοθεσίας που το διέπει
- 2) η συνεχής έκδοση του επιστημονικού περιοδικού του Π.Σ.Φ. «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ» και η εθνική αναγνώριση του στο ΦΕΚ 590/2009 Τεύχος Β΄
- 3) η ενεργοποίηση και αναβάθμιση της ιστοσελίδας του Συλλόγου (www.psf.org.gr)
- 4) η κατ' έτος συνεχής οργανωτική και επιστημονική αναβάθμιση του επίσιου πανελληνίου επιστημονικού συνεδρίου του Π.Σ.Φ.
- 5) η καθιέρωση του εορτασμού της Πα-

γκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στις 8 Σεπτεμβρίου κάθε χρόνο

- 6) το άρθρο 33, του Ν. 3329/05, στο οποίο αναφέρεται: «Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο Β.Δ. 411/1972, το Π.Δ. 29/1987 και το Π.Δ. 90/1995 και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο “Φυσικοθεραπείες” του Π.Δ. 157/1991, εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών»
- 7) οι ανοικτές συμβάσεις με τον Ο.Π.Α.Δ.
- 8) η ένταξη των πράξεων, Τ.Ε.Ν.Σ. και του BIOFEEDBACK, στην επαγγελματική ύλη του φυσικοθεραπευτή
- 9) η λειτουργία της νέας ειδικότητας «Βοηθός Φυσικοθεραπείας Υπάλληλος Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας» ΦΕΚ

476, 18/3/2008

- 10) η κατάρτιση των διατάξεων του Π.Δ. 219/2006, που επέτρεπαν την παροχή φυσικοθεραπείας από γυμναστές
 - 11) η ένταξη του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας στους φορείς Π.Φ.Υ., Ν.3329/2005 και Ν.3846/2010
 - 12) η απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ. για την καθιέρωση της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας
 - 13) η τιμολόγηση από την Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας στα 20 ευρώ
 - 14) η σύμβαση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με όλους τους ελεύθερους επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές.
- Στη συνάντηση παρευρέθηκε και ο Πε-

ριφερειάρχης, κ. Παναγιώτης Ψωμιάδης, ο οποίος αφού άκουσε τα προβλήματα μας που είναι συνέπεια της γενικότερης οικονομικής κρίσης και έχουν φέρει τα ιδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας σε σημείο αμφίβολης βιωσιμότητας, έκανε χαιρετισμό, θεωρώντας τις απαιτήσεις του κλάδου δικαιολογημένες και πρότεινε συνεργασίες των νέων κυρίως συναδέλφων για μείωση των μηνιαίων δαπανών.

Οφείλουμε σαν Δ.Α.Κ.Ε. να ευχαριστήσουμε τον Περιφερειάρχη, κ. Παναγιώτη Ψωμιάδη, για την παραχώρηση της αίθουσας του Συμβουλίου της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και για την παρουσία του και τον χαιρετισμό που απεύθυνε. Επίσης πρέπει να ευχαριστήσουμε την Περιφερειακή Σύμβουλο Κεντρικής Μακεδονίας

και Καθηγήτρια του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, κα. Ανθή Πορφυριάδου για τις ενέργειες που έκανε για την παραχώρηση της αίθουσας και την φιλοξενία.

Συνάδελφοι, ο κλάδος μας αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα λόγω της καθυστέρησης των πληρωμών από τα ασφαλιστικά ταμεία. Πρέπει όλοι μας, με πνεύμα ουσιαστικής ενότητας, αλληλεγγύης, συνεργασίας, να συμμετάσχουμε στον αγώνα που προδιαγράφεται, με οδηγό το σύλλογό μας και το Περιφερικό Τμήμα Θεσσαλονίκης.

Με εκτίμηση
Αλεξάνδρα Χριστάρα
Μέλος Π.Δ.Ε. του Π.Τ. Θεσσαλονίκης

<http://www.e-fysikotherapeia.gr>

Μια νέα σελίδα για τη φυσικοθεραπεία, ξεκίνησε "το ταξίδι της" στο δικτυακό τόπο.

Ανοίξτε τη παρακάτω διεύθυνση και περιηγηθείτε στα περιεχόμενά της.

<http://www.e-fysikotherapeia.gr>

Η διεύθυνση e-fysikotherapeia.gr προσδιορίζει το δικτυακό χώρο της Κίνησης Προοδευτικών Φυσικοθεραπευτών. Αποτελεί έναν ανοικτό και παράλληλα οργανωμένο χώρο ενημέρωσης, τόσο των φυσικοθεραπευτών, όσο και των λοιπών επαγγελματιών του χώρου της υγείας, αλλά και κάθε «ταξιδιώτη του

κυβερνοχώρου» που είναι ευπρόσδεκτος στις σελίδες της.

Βήμα πληροφόρησης για το χώρο της φυσικοθεραπείας, ενημέρωσης για τα δρώμενα στην υγεία και το σύστημα περίθαλψης στην Ελλάδα, τις δράσεις του κλάδου των ελληνικών φυσικοθεραπευτών και του επίσημου θεσμικού φορέα τους, του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.

Μα πάνω απ' όλα βήμα ψύχραιμου και νηφάλιου διαλόγου. Επισκεφθείτε, περιηγηθείτε στο χώρο της και καταθέστε ελεύθερα τις σκέψεις και προτάσεις σας.

Καλή πλοήγηση.



Εκ της Διευθύνσεως

Εν μέσω κινητοποιήσεων συντάσσεται το παρόν τεύχος του περιοδικού.

Ο Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. βαδίζει προς τις εκλογές και οι νέες εκλεγμένες διοικήσεις θα αναλάβουν την ευθύνη του Συλλόγου σε μια δύσκολη περίοδο. Ελπίζω τα προβλήματα που θα αντιμετωπίσει ο κλάδος μας στο μέλλον να είναι λιγότερα.

Σαν Διευθυντής Έκδοσης της Π.Δ.Ε. έχω την υποχρέωση να ευχαριστήσω τα μέλη του Συμβουλίου για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν αναλαμβάνοντας την έκδοση του περιοδικού «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ». Επίσης θέλω να ευχαριστήσω τα μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής, τη Γραμματεία του Συλλόγου, τις εταιρείες που διαφημίζονται και τους συγγραφείς των εργασιών που εκδόθηκαν στο περιοδικό για την προσφορά τους.

Εύχομαι το φως της Ανάστασης να φωτίζει τις καρδιές μας και να αντιμετωπίσουμε το μέλλον με αισιοδοξία και χαμόγελο. Καλή Ανάσταση!

Ο Διευθυντής Έκδοσης
Γιάννης Μαρμαράς

BASICS OF THE THROWING MOTION

14 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2012

ROME, ITALY

WEB:

WWW.SPALLA.IT/INDEX_EN.HTML

31ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ-ΘΡΑΚΗΣ

19-21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2012, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ MAKEDONIA PALACE

WEBSITE:

[HTTP://WWW.EEXOT.GR/EVENTS.PHP?VIEW=NEXT](http://WWW.EEXOT.GR/EVENTS.PHP?VIEW=NEXT)

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

EXPANDING HORIZONS: PHYSIOTHERAPY NEW ZEALAND CONFERENCE 2012

4-6 ΜΑΪΟΥ 2012

WELLINGTON, NEW ZEALAND

WEB: [WWW.PHYSIOTHERAPY.ORG.NZ/](http://WWW.PHYSIOTHERAPY.ORG.NZ/CATEGORY?ACTION=VIEW&CATEGORY_ID=443)

[CATEGORY?ACTION=VIEW&CATEGORY_ID=443](http://WWW.PHYSIOTHERAPY.ORG.NZ/CATEGORY?ACTION=VIEW&CATEGORY_ID=443)

SECOND CONFERENCE FOR THE SAUDI PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION

NEUROLOGICAL REHABILITATION

9-10 ΜΑΪΟΥ 2012

RIYADH, KSA

EMAIL: INFO@SPTA.ORG.SA

PRE CONFERENCE WORKSHOPS WILL
TAKE PLACE ON 8 MAY

PHYSIO DUBAI 2012 FOURTH EMIRATES PHYSIOTHERAPY CONFERENCE 2012

20-21 ΜΑΪΟΥ 2012

JUMEIRAH EMIRATES TOWERS, DUBAI

WEB: WWW.PHYSIODUBAI.COM

NORDIC SEATING SYMPOSIUM

22-24 ΜΑΪΟΥ 2012

STOCKHOLM, SWEDEN

WEB: WWW.HLSE/SEATING

47TH ANNUAL CONGRESS OF JPTA

25-27 ΜΑΪΟΥ 2012

KOBE, JAPAN

WEB: [WWW.JAPANPT.OR.JP/17_](http://WWW.JAPANPT.OR.JP/17_ENGLISH/ENGLISH_02.HTM)
[ENGLISH/ENGLISH_02.HTM](http://WWW.JAPANPT.OR.JP/17_ENGLISH/ENGLISH_02.HTM)

18TH EUROPEAN CONGRESS OF PHYSICAL & REHABILITATION MEDICINE

**"SCIENCE & ART IN PHYSICAL &
REHABILITATION MEDICINE"**

28 ΜΑΪΟΥ - 01 ΙΟΥΝΙΟΥ 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)

10 ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

15-17 ΙΟΥΝΙΟΥ 2012, ΠΟΡΤΟ ΧΕΛΙ, AKS

HINITSA BAY

ΟΡΓΑΝΩΣΗ: ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΥΣ

TEL.: 27550 22201

FAX: 211 8505006

E-MAIL: E-VIP@OTENET.GR

WEBSITE: WWW.E-VIP.COM.GR

AUSTRALIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION BUSINESS AND LEADERSHIP SYMPOSIUM

19-21 ΙΟΥΛΙΟΥ 2012

ADELAIDE, AUSTRALIA

9TH G-I-N CONFERENCE GLOBAL EVIDENCE - INTERNATIONAL DIVERSITY

22-25 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2012

BERLIN, GERMANY

WEB: WWW.GIN2012.ORG



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 εγγεγραμμένος 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 Γκυλφόρδου 12, Αθήνα, 10434, τηλ. 210-8213905-334, fax 210-8213760, προσωπικά ή ταχυδρομικά.

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 ταχυδρομικά 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 ΙΔΑΓΓΕΝΕΙΑ.....
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.....
ΕΤΕΡΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ.....
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.....

