



ΦΥΣΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

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

- Πρόληψη - αντιμετώπιση δυσμορφιών της Σ.Σ. και η επίδρασή τους στην αναπνευστική λειτουργία
- Επιδράσεις της Ολικής Αρθροπλαστικής Γόνατος στην Αρχιτεκτονική του Έξω Πλατύ Μυός: Μελέτη Περιπτώσεων

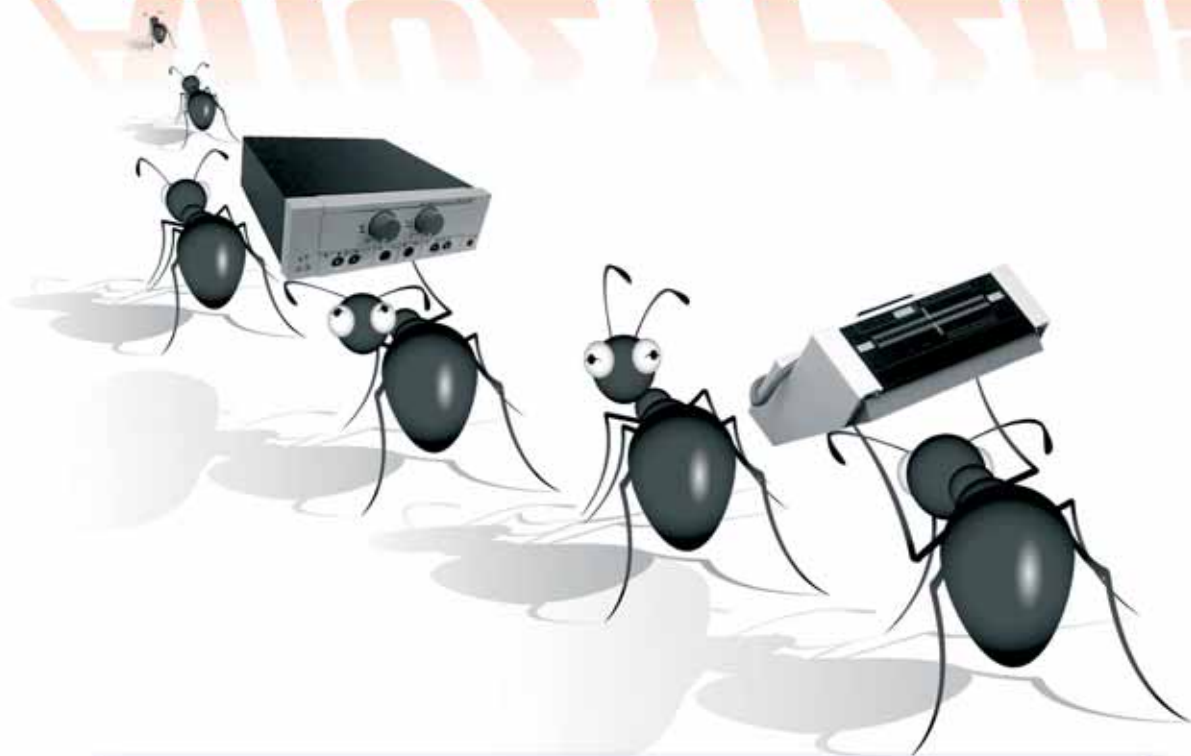


ΓΥΝΑΙΚΟΡΑΔΥ 12, ΑΘΗΝΑ 104 34
ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΛΕΣΟ ΑΡ. ΔΔΕΛΑΣ 1886/04 ΚΕΜΤΑΘ

ΚΩΔ. ΕΝΤΥΠΟΥ 5327

ISSN 1750-0766

ΑΠΟΣΥΡΣΗ!



**Η *amistim* σας προσφέρει
τη δυνατότητα ανανέωσης
των παλιών σας μηχανημάτων**



www.amistim.gr

Βρείτε μας στη σελίδα στο
www.facebook.com/Amistim



—amistim
ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

Αθήνα: Λ. Αθηνών 84 Βοτανικός 104 41, έναντι Τ.Ε.Ι. Φυσικοθεραπείας - τηλ. 210 3627393, fax 210 3316292
Θεσσαλονίκη: Λωτού 5 Τούμπα 543 51 - τηλ. 2310 945431, fax 2310 945465
e-mail: info@amistim.com

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®

SHOCKWAVE THERAPY

Ενδείξεις :

- Πελματιαία Απονευρωσίτιδα
- Επικονδυλίτιδα του αγκώνα
- Ασβεστοποιός τενοντίτιδα του υπερακάνθιου μυός
- 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

ΘΕΣΣ/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



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ



22^Ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**«Φυσικοθεραπεία.
Σύγχρονες τάσεις
και προοπτικές»**

**7, 8 και 9
Δεκεμβρίου 2012**

**ΜΡC -
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΑΡΟΥΣΙ - ΑΘΗΝΑ**

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, Λεωφ. Αλεξάνδρας 34, Αθήνα, 114 73,
τηλ.: 210 8213905, 210 8213334, fax: 210 8213760

www.psf.org.gr

e-mail: ppta@otenet.gr

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

WOW!

Ασύγκριτη ποιότητα σε ασύγκριτες τιμές!



SX-2007

- Ηλεκτρικό κρεβάτι 2 σημείων
- Αντοχή: έως 200 kg
- Ρόδες με φρένα σταθεροποίησης
- Τρύπα στο προσκέφαλο

€ 1.250
με ΦΠΑ



SX-3008

- Ηλεκτρικό κρεβάτι 3 σημείων
- Αντοχή: έως 200 kg
- Ρόδες με φρένα σταθεροποίησης
- Τρύπα στο προσκέφαλο

€ 1.350
με ΦΠΑ

Το επόμενο βήμα στη θεραπεία κρουστικών κυμάτων, έγινε.

Νέα γενιά συσκευών Shockwave

- ◆ Κρουστικά κύματα ελεγχόμενης εστίασης ◆ Άμεσα αποτελέσματα σε λίγες συνεδρίες
- ◆ Διεθνώς πατενταρισμένες κεφαλές λαδιού για **ανώδυνη θεραπεία**
- ◆ Ελεγχόμενη ενέργεια έως $0,60 \text{ J/cm}^2$



Μάθετε περισσότερα στο
www.shockwavetherapy.gr

ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ - ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

Ψάχνετε για την κορυφαία ποιότητα;

ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙΤΕ
ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΠΟΣΥΡΣΗΣ

www.friendcreative.gr



Η ΚΑ.ΠΑ Solution καλύπτει τις ανάγκες εξοπλισμού του ιατρείου σας με προϊόντα κορυφαίας ποιότητας και τεχνολογίας από τις καλύτερες εταιρίες διεθνώς (BTL, BTE, ASA, MILON, ORMED.DJO) προσφέροντας νέες ιδέες και αξιόπιστες λύσεις. Η υψηλή τεχνογνωσία και η ουσιαστική και άμεση εξυπηρέτηση του πελάτη, πριν και μετά την πώληση, καθιστούν την ΚΑ.ΠΑ Solution την καλύτερη επιλογή για την επόμενη επαγγελματική σας επένδυση.

Μ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ - Π. ΠΑΝΑΝΑΚΑΚΗΣ
ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΩΣ 19, ΝΙΚΑΙΑ 18450, ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΤΗΛ.: 210 4256499, 4256699, FAX: 210 4253876
e-mail: info@kapasolution.gr, www.kapasolution.gr

ΚΑ.ΠΑ
Solution



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ - ΝΠΔΔ

Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα 11473
 Τηλ.: 210 8213905, 210 8213334
 fax: 210 8213760
 E-mail: ppta@otenet.gr • www.psf.org.gr

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Μπάκας Γ.
 Α' Αντιπρόεδρος: Λυμπερίδης Π.
 Β' Αντιπρόεδρος: Ευσταθίου Κ.
 Γεν. Γραμματέας: Πικραμένος Στ.
 Οργ. Γραμματέας: Χαρωνίτης Επ.
 Γεν. Ταμίας: Γιαλαμά Μ.
 Υπεύθυνος Εκδόσεων: Ρουμेलιώτης Σπ.
 Υπ. Δημ. Σχέσεων: Σιδέρης Αλ.
 Μέλη: Καραβίδας Α., Μαρμαράς Ι.,
 Μπουζικάκος Π.,
 Παπαγέωργας Τρ., Τριτώνης Ε.

ΕΚΔΟΤΗΣ

Μπάκας Γεώργιος
 Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ρουμελιώτης Σπύρος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

ΝΟΜΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Παραράς Αλέξιος

ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ - ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ

Παν. Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών
 Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα 11473

ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ: 5,00 €

Επίσιες 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 Σύνταξης37

Ερευνητική Εργασία

Πρόληψη - αντιμετώπιση δυσμορφιών της Σ.Σ. και η επίδρασή τους στην αναπνευστική λειτουργία

Χριστάρα Α, Κατσοπαλάκης Δ, Παπαδοπούλου Ο,
 Καλλίστρατος Η, Μισαπλίδου Β, Κεχαγιάς Δ,
 Αναστασίου Αικ, Σούκερας Στ.39

Ερευνητική Εργασία

**Επιδράσεις της Ολικής Αρθροπλαστικής Γόνατος στην
 Αρχιτεκτονική του Έξω Πλατύ Μυός: Μελέτη
 Περιπτώσεων**

Δ. Τσαπέκου, Ν. Αγγελούσης, Β. Γούργουλης,
 Ι. Φατούρος, Ε. Γιαννακού49

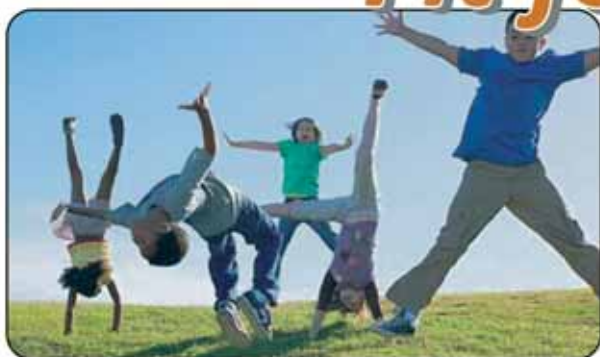
Φυσικοθεραπευτικά ΝέαΦ 23

Επιμέλεια έκδοσης Ρουμελιώτης Σπύρος

Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας



Fit for Life



***Αν θέλεις να είσαι υγιής,
μείνε δραστήριος
σε όλη σου τη ζωή***



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΝΠΔΔ

Μέλος της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών WCPT

Ιδρυτικό μέλος της European Region of WCPT

Λ. Αλεξάνδρας 34 - 11473 ΑΘΗΝΑ

τηλ. 210 8213905 - 210 8213334 / fax 210 8213760

www.psf.org.gr • e-mail: ppta@otenet.gr



CONTENTS

EDITION

PANHELLENIC PHYSIOTHERAPISTS ASSOCIATION

34 Alexandras St. Athens 11473
Tel.: 210 8213905, 210 8213334
fax: 210 8213760
E-mail: ppta@otenet.gr • www.psf.org.gr

CENTRAL EXECUTIVE COMMITTEE

President: Bakas G.
A' Vice President: Lymperidis P.
B' Vice President: Efstathiou K.
Gen. Secretary: Pikramenos St.
Org. Secretary: Xaronitis Ep.
Gen. Treasurer: Gialama M.
Chief editor: Roumeliotis Sp.
Public Relation: Sideris Al.
Members: Karavidas A., Marmaras J.,
Bouzidakos P., Papageorgas T., Trigonis E.,

PUBLISHER

Bakas George
34 Alexandras St. Athens

CHIEF EDITOR

Roumeliotis Spiros

SCIENTIFIC COMMITTEE

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

PUBLICATIONS LEGAL ADVISOR

Pararas Alexios

MAIL AND ADVERTISING

Pan. Physiotherapist' Association
34 Alexandras St. Athens 11473

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

Editorial37

Research Study

Prevention-intervention of spinal deformities and their influence on respiratory function.

Hristara A., Katsoupakis D., Papadopoulou O.,
Kallistratos I., Misailidou V., Kehagias D., Anastasiou
A., Soukeras S.39

Research Study

Effects of Total Knee Replacement in the Architecture of Vastus Lateralis Muscle: Case studies

D. Tsapekou, N. Aggeloussis, B. Gourgoulis, I. Fatouros,
E. Giannakou.49

Physical Therapy NewsF23
Chief editor Roumeliotis Spiros

STORZ MEDICAL

Ο Παγκόσμιος Ηγέτης της Τεχνολογίας Shockwave

MASTERPULS® MP200 »elite edition«

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

- Ξεχωριστός Συμπεστής Αέρα ENERGY II »elite edition«
- Συχνότητα Shocks: 1-21 Hz
- Εφαρμοζόμενη Πίεση: 1.0 – 5.0 bar
- Δυο 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 Συμπεστής 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 Συμπεστής 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

Απο 5000 έως 12.000 Ευρώ
τελική τιμή
για περιορισμένο αριθμό μηχανημάτων

Η ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ



SPINETRONICS-
ANTALGIC-TRAK
ΣΥΣΤΗΜΑ
ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗΣ
ΣΠΟΝΔ.ΣΤΗΛΗΣ



INSIGHT
ΨΗΦΙΑΚΗ
ΘΕΡΜΟΓΡΑΦΙΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΟΣ
ΑΙΓΟΜΕΤΡΟ



FYSIOTEK
TREATMENT
powered by PULSTAR



FOOT LEVELERS
SCANNER
ΠΕΛΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ
ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ
ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΩΝ
ΣΠΟΝΔ.ΣΤΗΛΗΣ

Το σκίτσο του τεύχους





Σημείωμα Σύνταξης

Η πολιτική του ΕΟΠΥΥ, των οριζόντιων περικοπών, προκαλεί τον αποκλεισμό του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας και δημιουργεί συνθήκες ευνοϊκές για αλυσίδες Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας με πολλαπλάσιο κόστος, όσον αφορά την δαπάνη που απαιτείται για φυσικοθεραπεία.

Για να επιβιώσει ο ΕΟΠΥΥ, πρέπει να γίνουν δομικές αλλαγές και όχι οριζόντιες περικοπές.

Η λογική του να περικόψει από κάθε πάροχο κάποιο ποσό για να κάνει οικονομία ο ΕΟΠΥΥ, δεν έχει παντού εφαρμογή, διότι σε κάποιους μειώνει λίγο και για μικρό διάστημα τα έσοδά του, ενώ κάποιους άλλους τους αποκλείει τελείως από την αγορά της υγείας.

Έτσι, τα ΚΑΑ θα υποστούν μία πρόσκαιρη μείωση, που όμως θα αντέξουν οικονομικά, ενώ τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας θα αναγκαστούν να κλείσουν μη μπορώντας να επιβιώσουν υπό το βάρος των λειτουργικών εξόδων που έχουν και από την οριζόντια περικοπή, η οποία για αυτά είναι δυσβάστακτη.

Θεωρούμε, πως το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, θα πρέπει να στραφεί συνειδητά προς την πολιτική των δομικών αλλαγών για την εξοικονόμηση πόρων.

Ειδικά για την φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση, η οικονομικότερη και ποιοτικότερη λύση είναι το εργαστήριο φυσικοθεραπείας.

Στο εργαστήριο φυσικοθεραπείας, ο φυσικοθεραπευτής δεν παράγει το παραπαινετικό ώστε να διογκώνει το κέρδος του εργαστηρίου, ενώ το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι ιδιαίτερα χαμηλό, σε σχέση με μεγάλες μονάδες που το κόστος είναι απαγορευτικό, ιδιαίτερα σήμερα που ο ΕΟΠΥΥ αδυνατεί να καλύψει τις οικονομικές υποχρεώσεις προς τους παρόχους.

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 (επικέτα) ο Τίτλος της εργασίας και ο πρώτος συγγραφέας. Η δισκέτα πρέπει να είναι συσκευασμένη με τρόπο που να μην κινδυνεύει ως εξής:
- Σε έντυπη μορφή μέσα σε σκληρό φάκελο στη Διεύθυνση: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ για το Επιστημονικό Περιοδικό «Φυσικοθεραπεία» 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: rptat@otenet.gr με Θέμα: Για το Περιοδικό Φυσικοθεραπεία - Υποβολή Εργασίας - Ονοματεπώνυμο και Αίτηση (Υπόδειγμα 2) συνημμένη.

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

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

Κατά την υποβολή της εργασίας, ο συγγραφέας δηλώνει αν πρόκειται για πρώτη δημοσίευση, αν η εργασία έχει υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό ή αν έχει κατά οποιονδήποτε τρόπο δημοσιευθεί μερικά ή ολικά. Στην τελευταία περίπτωση συνοποβάλλονται 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 διαγωνιστικές 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.

Ερευνητική εργασία

Πρόληψη - αντιμετώπιση δυσμορφιών της Σ.Σ. και η επίδρασή τους στην αναπνευστική λειτουργία

Χριστάρα Α, Κατσουπάκης Δ,
Παπαδοπούλου Ο, Καλλίστρατος
Η, Μισαπλίδου Β, Κεχαγιάς Δ,
Αναστασίου Αικ, Σούκερας Στ.

Δυσμορφία της Σ.Σ. καλείται η μόνιμη παρέκκλιση μέρους του σώματος από την ανατομική φορά και φυσιολογική λειτουργία του. Οι δυσμορφίες χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες του Πρόσθιου ή οπίσθιου μετωπιαίου επιπέδου και του Οβελιαίου επιπέδου εμφανίζοντας παθήσεις όπως κύφωση, λόρδωση ή σκολίωση.

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να αξιολογήσει και να καταγράψει τις δυσμορφίες της Σ.Σ σε ένα μεγάλο δείγμα φοιτητών και να προτείνει τρόπους αντιμετώπισης τους. Να προβάλλει το ρόλο της άσκησης και του ευρύτερου πεδίου της φυσικοθεραπείας. Να συσχετίσει τη μείωση της κινητικότητας της Σ.Σ με πιθανές δυσμορφίες της, χρησιμοποιώντας αντικειμενικές μετρήσεις. Να εκτιμηθεί η αναπνευστική λειτουργία και οι διαταραχές που μπορεί να δημιουργηθούν εξαιτίας των δυσμορφιών της Σ.Σ και της αδυναμίας των αναπνευστικών μυών και τέλος να ασχοληθεί με την πρόληψη και τη θεραπεία συγκεκριμένων παθήσεων.

Μέθοδοι: Το δείγμα της ερευνητικής αυτής μελέτης αποτέλεσαν συνολικά 200 Φοιτητές και Φοιτήτριες της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, που απαρτίζονταν από 94 γυναίκες (47%) και από 106 άνδρες (53%). Οι φοιτητές ταξινομήθηκαν σε δύο ισάριθμες ομάδες των 100 ατόμων, σε Φοιτητές του ΑΤΕΙΘ και σε Φοιτητές του ΤΕΦΑΑ Κομοτηνής. Οι μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν στις δύο ομάδες, ταξινομήθηκαν σε τρεις κατηγορίες: Συμπλήρωση ερωτηματολογίου, Ανθρωπομετρικές και Σπυρομέτρησης από το συνολικό δείγμα της έρευνας (n=200).

Αποτελέσματα: Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την αναπνευστική λειτουργία αλλά ο μέσος όρος της δυναμικής ζωπικής χωρητικότητας (FVC) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερος (κατά 8 ποσοστιαίες μονάδες) στους άνδρες του δείγματος από ότι στις γυναίκες. Στην πρόσθια κάμψη παρατηρείται μια μεγάλη διαφορά μεταξύ των ομάδων σύμφωνα με την οποία, η ομάδα του ΤΕΦΑΑ παρουσιάζει τιμές κοντά στα 2cm (μεγάλη ευλυγισία), ενώ η ομάδα του ΑΤΕΙΘ παρουσιάζει τιμές κοντά στα 10cm (σχετική δυσκαμψία). Στις άλλες μετρήσεις κινητικότητας της Σ.Σ. δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε συνολικά ότι η FVC συσχετίζεται σημαντικά και θετικά με την έκπτυξη στην περιοχή της μασχάλης και της ξιφοειδούς απόφυσης, ενώ η FEV1 συσχετίζεται σημαντικά και θετικά μόνο με τη θωρακική έκπτυξη στο ύψος της μασχάλης. Οι συσχετίσεις της θωρακικής έκπτυξης με τις υπόλοιπες μεταβλητές της αναπνευστικής λειτουργίας είναι στην ουσία μηδενικές. Η παρουσία συγκεκριμένων δυσμορφιών (κύρτωση της σφυϊκής μοίρας της ΣΣ, πλευρικός ύβος) επηρε-

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Χριστάρα Α.
Τηλ. 2310 848546

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

alekpa@phys.teithe.gr

άζει σημαντικά κάποιες μεταβλητές της αναπνευστικής λειτουργίας όπως την δυναμική ζωτική χωρητικότητα (FVC), τον δυναμικό εκπνευστικό όγκο στο 1ο sec (FEV1) καθώς και τη θωρακική έκπτυξη. Τέλος, βρέθηκε ότι αυξημένη κύρωση στην θωρακική μοίρα της ΣΣ συσχετίζεται με χαμηλές τιμές στην FEV1.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Δυσμορφία καλείται η μόνιμη πα-ρέκκλιση μέρους του σώματος από την ανατομική φορά και φυσιολογική λειτουργία του. Οι δυσμορφίες χωρίζο-νται σε δύο μεγάλες κατηγορίες σύμ-φωνα με τη μορφή τους: Πρόσθιου ή οπίσθιου μετωπιαίου επιπέδου και Οβελιαίου επιπέδου. Στις πρόσθιο-πί-σθιες παρέκκλίσεις της Σ.Σ., η υπερβο-λική κυρτότητα προς τα πίσω του μετωπιαίου επιπέδου κατά τη θωρα-κική μοίρα ονομάζεται κύφωση και η υπερβολική κυρτότητα προς τα εμπρός κατά την οσφυϊκή μοίρα ονομάζεται λόρδωση. Η πλάγια παρέκκλιση της Σ.Σ. αριστερά ή δεξιά ονομάζεται σκο-λίωση. Εάν η προς τα πίσω και εμπρός κυρτότητα είναι μικρότερη της φυ-σιολογικής και η ράχη ευθείάζεται ονομά-ζεται επίπεδη ράχη (Μαρία Αλιέως, Δούκα, 1996).

Ο θεραπευτής θα πρέπει να καταγράψει με ακρίβεια όλες τις περιοχές και τα συμπτώματα που σχε-τίζονται με τη δυσμορφία, με τη βοήθεια ενός πλήρους ιστορικού και της φυσικής εξέτασης (E. Lonstein, M.D., 1995).

Η πνευμονική δυσλειτουργία που συνοδεύει ακόμη και μέτρια μορφή δυσμορφίας έχει σαν αποτέλεσμα την περιο-ρισμένη ζωτική ικανότητα, τη συχνή εμφάνιση πνευμονικών νοση-μάτων, αναπνευστικά προβλήματα κα-θώς και τον περιορισμό της δυνατό-τητας για σωματική άσκηση. (Boyer et al., 1996) Η βαθμιαία και η χρόνια μυϊκή αδυναμία συντε-λούν στην έλλειψη της καρδιοαναπνευστικής και της μυο-σκελετικής κατάστασης. Αυτοί οι σχετιζόμενοι παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο στην τελική μειωμένη πνευμονική χωρητικότητα. (Keaton et al, 1993)

Ένα πρόγραμμα άσκησης αποτελεί-ται από εκπαίδευση της στάσης, ενδυνάμωση μυών και ασκήσεις επι-μήκυνσης με ιδιαίτερη έμφαση στις αναπνευστικές ασκήσεις και μπο-ρεί να δίνεται βοήθητικά με την όρθωση. (Bayar B et al, 2004) Ο Hawes MC (2003) υποστηρίζει ότι ένα πρόγραμμα άσκησης βελτιώνει ή και διατηρεί την ελαστικότητα και το εύρος κίνησης της Σ.Σ και του θώρακα σε ασθενείς με δυσμορφία. Μπορεί επίσης να αλλάξει συμπτώ-ματα σπονδυλικών δυσμορφιών και να προλάβει την πρόοδο του κυρτώματος σε παιδιά και εφήβους.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Τρόπος κατανομής δείγματος

Για τις ερευνητικές ανάγκες της πα-ρούσας εργασίας θα μετρηθούν συνο-λικά 200 Φοιτητές και Φοιτήτριες της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Ταξινομή-θηκαν σε δύο ομάδες, σε Φοιτητές του ΑΤΕΙΘ και σε Φοιτητές του ΤΕΦΑΑ Κομοτηνής.

Προϋποθέσεις μετρήσεων

- ==> Όλες οι μετρήσεις πραγματοποιή-θηκαν στον χώρο του εργαστηρίου, διαμορφωμένους ειδικά για τις ανάγκες των μετρήσεων, ώστε να εξασφαλιστούν όσο το δυνα-τόν σταθερές συνθήκες εξέτασης για όλους τους εξε-ταζόμενους.
- ==> Οι μετρήσεις στα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά πραγματοποιήθη-καν ακολουθώντας πιστά τις οδη-γίες των τεχνικών μέτρησης έτσι όπως ορίζονται από τη διε-θνή βιβλιογραφία.
- ==> Οι εξεταζόμενοι που θα μετρηθούν θα είναι το λιγότε-ρο δυνατό ντυ-μένοι, όπως κοντό αθλητικό παντε-λονά-κι και αμάνικη αθλητική φανέλα.
- ==> Τα όργανα μέτρησης πέρα των 5 εξεταζόμενων θα ξαναρυθμίζονται.
- ==> Οι εξεταζόμενοι αφού γραφούν στην ατομική καρτέλα καταμέτρη-σης, θα προσέρχονται στο χώρο μέτρησης σε ομάδες των 2 ατόμων.
- ==> Όλες οι μεταβλητές μετρήθηκαν τρεις φορές για κάθε εξέταση.
- ==> Πριν από κάθε μέτρηση, με δερμα-τογράφο θα σημα-δεύονται με τελεία τα σημεία μέτρησης.
- ==> Στην αρχή κάθε μέτρησης, θα δίνο-νται οδηγίες προς τους εξεταζό-μενους, δοκιμάζοντας και ρυθμίζο-ντας τα όργανα.

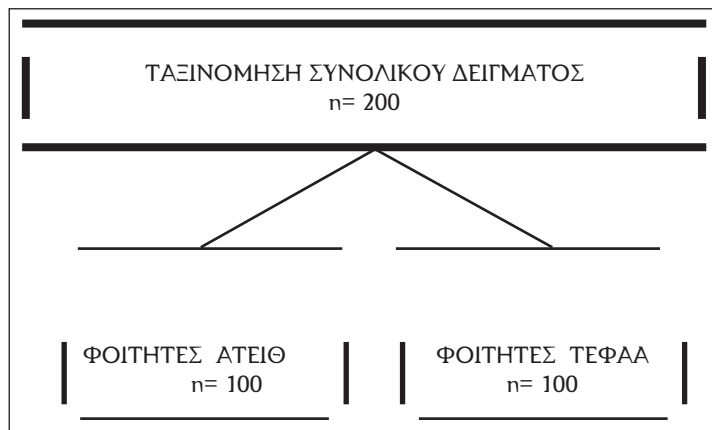
Εργαλεία μέτρησης

Οι μετρήσεις που πραγματοποιή-θηκαν στην παρούσα ερευνητική εργασία, ταξινομήθηκαν σε 3 κατηγορίες:

- Συμπλήρωση ερωτηματολογίου από το συνολικό δείγμα της έρευνας,
- Ανθρωπομετρικές μετρήσεις και
- Σπυρομέτρηση σε όλο το δείγμα της έρευνας.

Η εκτέλεση των διαφόρων τεστ, έχει σκοπό να διαπι-στώσει και να καταγράψει το βαθμό παρέκκλισης της αρθρι-κής κινητικότητας από τη φυσιολογική (υποκινητικότητα - υπερκινητικότητα).

Για την εκτίμηση της κινητικότητας θα χρησιμοποιηθούν τεχνικές μετρήσεων διεθνώς αποδεκτές, σύμφωνα με την



μέθοδο των Butts και των Συνεργατών του, 1981.

- * Θα μετρηθεί η σχηματιζόμενη γωνία με το γωνιόμετρο.
- * Θα μετρηθεί σε cm με χάρακα ή κορδέλα το εύρος της κίνησης, και
- * Θα εκτιμηθούν σύμφωνα με την μέθοδο των αριθμών:
 - 4 βαθμοί = υπερκινητικότητα (>10ο από το φυσιολογικό)
 - 3 βαθμοί = κανονική κινητικότητα
 - 2 βαθμοί = περιορισμένη κινητικότητα (-5 -10ο)
 - 1 βαθμό = πολύ περιορισμένη κινητικότητα (περισσότερο από -10ο)

Πρωτόκολλο αξιολόγησης

- Προσωπικά στοιχεία των φοιτητών: μόνο το όνομα, την ηλικία, το ύψος, το βάρος.
- Στο μετωπιαίο επίπεδο καταγράφονται μεταβολές και κλινικά σημεία σε πιθανή σκολίωση.
- Στο οβελιαίο επίπεδο καταγράφονται πιθανές κυφώσεις και λорδώσεις.

Παράμετροι αξιολόγησης κινητικότητας

- Μετωπιαίο επίπεδο
- Ασυμμετρία ώμων
- Προβολή λαγόνιας ακρολοφίας
- Πλευρικός ύβος
- Οβελιαίο επίπεδο
- Αυξημένο κύρτωμα ΑΜΣΣ
- Αυξημένο κύρτωμα ΘΜΣΣ
- Αυξημένο κύρτωμα ΟΜΣΣ

Άλλοι παράμετροι κινητικότητας

- Σημείο SCHOBEL
- Σημείο ΟΤΤ
- Σημείο ΚΙΝ
- Πλάγια κάμψη κορμού
- Πρόσθια κάμψη κορμού
- Πλάγια κάμψη κεφαλής

Δείκτης Μάζας Σώματος

- BMA = B/Y²
- Φυσιολ. τιμή: 19,9 έως 24,9
- Ελλιποβαρής : κάτω από 19,9
- Υπέρβαρος : από 24,9 έως 29,9
- Παχύσαρκος : πάνω από 30

Τεχνικές ανθρωπομετρικών μετρήσεων και παραμέτρων αξιολόγησης κινητικότητας

Στο μετωπιαίο επίπεδο καταγράφονται μεταβολές και κλινικά σημεία σε πιθανή σκολίωση. Στο οβελιαίο επίπεδο καταγράφονται πιθανές κυφώσεις και λорδώσεις. Στην θωρακική έκπτυξη όπου καταμετράτε η περίμετρος του στήθους σε τρία επίπεδα (ύψους μασχάλης, ύψους ξιφοειδούς απόφυσης και ύψους του ομφαλού). Για τις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκε μετροταινία μήκους δύο μέτρων καθώς η κάθε μέτρηση καταγράφεται με ακρίβεια 0.1cm.

Πρόσθια κάμψη

Ο εξεταζόμενος που βρίσκεται σε όρθια θέση, θα κάμψει

τον κορμό, με τεντωμένα γόνατα, και προσπαθεί να φθάσει όσο το δυνατό πλησιέστερα προς το δάπεδο. Μετρούμε την απόσταση από το δάπεδο μέχρι την άκρη του μέσου δακτύλου. Η κάθε μέτρηση καταγράφεται με ακρίβεια 0.1cm.

Πλάγια κάμψη

Ο εξεταζόμενος με τεντωμένα γόνατα κάμπτει τον κορμό αριστερά και προσπαθεί με το αριστερό του χέρι να φθάσει όσο το δυνατό χαμηλότερα. Μετρούμε την απόσταση μεταξύ του δαπέδου και της άκρης του μέσου δακτύλου. Το ίδιο πράττουμε και από τα δεξιά. Έτσι, παρατηρούμε το βαθμό της πλάγιας κάμψης αριστερά και δεξιά της Σ.Σ. Η κάθε μέτρηση καταγράφεται με ακρίβεια 0.1cm.

Σημείο Scober

Ο εξεταζόμενος βρίσκεται στην όρθια θέση. Σημειώνουμε με το δερματογράφο το σημείο που βρίσκεται ανάμεσα στους Ο5 - Ι1 σπονδύλους και το σημείο που βρίσκεται 10cm κεντρικότερα κατά μήκος της Σ.Σ. Ο εξεταζόμενος θα κάμψει το κορμό και καταγράφουμε τη διαφορά. Η διαφορά αυτή σε φυσιολογικά άτομα είναι 5 - 7,5cm. Η κάθε μέτρηση καταγράφεται με ακρίβεια 0.1cm.

Σημείο Ott

Με παρόμοιο τρόπο βρίσκουμε το σημείο ΟΤΤ. Σαν αρχικά σημεία παίρνουμε α) το σημείο που βρίσκεται ο Α7 σπόνδυλος και β) το σημείο που είναι 30cm περιφερικότερα. Η διαφορά εδώ σε φυσιολογικά άτομα είναι 2-3cm.

Σημείο Kinn

Ο εξεταζόμενος από όρθια θέση προσπαθεί να κάμψει προς τα εμπρός όσο είναι δυνατό το κεφάλι του. Μετράμε και καταγράφουμε την απόσταση μεταξύ του πηγουνιού και της κορυφής του στέρνου.

Πλάγια κάμψη κεφαλής

Ο εξεταζόμενος προσπαθεί να κάμψει το κεφάλι του όσο είναι δυνατό προς τα αριστερά ή δεξιά. Μετράμε και καταγράφουμε την απόσταση μεταξύ του κάτω σημείου του αυτιού μέχρι το ακρώμιο.

Οπίσθια κάμψη κεφαλής

Ο εξεταζόμενος στέκεται με τις πτέρνες ακουμπισμένες στο τοίχο. Προσπαθεί απ' αυτή τη θέση να κάμψει το κεφάλι προς τα πίσω. Μετράμε και καταγράφουμε την απόσταση μεταξύ του πηγουνιού και της κορυφής του στέρνου.

Εξέταση θωρακικής έκπτυξης

Ο εξεταζόμενος στέκεται γυμνός μπροστά μας και από τη θέση της ηρεμίας κάνει μία βαθιά εισπνοή και μετά βαθιά εκπνοή. Με τη μεζούρα μετράμε και καταγράφουμε την περιφέρεια του θώρακος σε 3 διαφορετικά ύψη:

- I. Στο ύψος της μασχαλιαίας κοιλότητας,
- II. στο ύψος της ξιφοειδούς απόφυσης του στέρνου, και
- III. στο ύψος του ομφαλού.

Σπιρομέτρηση

Οι στόχοι της σπιρομέτρησης είναι να εκτιμηθεί η ανα-

πνευστική λειτουργία και να εκτιμηθούν οι αναπνευστικές διαταραχές που μπορεί να προκληθούν εξαιτίας των δυσμορφιών της Σ.Σ καθώς και της αδυναμίας των αναπνευστικών μυών. Η εξέταση θα γίνει με το φορητό σπιρόμετρο που είναι συνδεδεμένο με ηλεκτρονικό υπολογιστή. Είναι απλή και ανώδυνη, η οποία όμως μπορεί να αποδειχθεί ευεργετική και σωτήρια.

Η διαδικασία αξιολόγησης και η συγκέντρωση δεδομένων, στοχεύει σε εκτιμήσεις και βγάζει συμπεράσματα χρησιμοποιώντας τις πιο κατάλληλες μεθοδολογικές προσεγγίσεις. Κατά συνέπεια, όσο πιο ακριβείς είναι οι μετρήσεις τόσο πιο αξιόπιστα είναι τα πορίσματα της επιστημονικής έρευνας. Η ανάγκη ελέγχου για την εγκυρότητα, αξιοπιστία και αντικειμενικότητα των μετρήσεων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα ερευνητική εργασία, οδήγησε σε μία επιλεκτική και προσεγμένη επιλογή ειδικών τεστ που τεκμηριώνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία. (Malina et al 1973, Boileau et al 1981, Kirdy et al 1981, Montgomery & Beaudin 1982, Chumlea 1985, Calderone et al 1986, Slaught et al 1988)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τον στόχο της έρευνας, το συνολικό δείγμα αποτελείται από δύο επιμέρους δείγματα (δηλαδή ομάδες), συγκεκριμένα από 100 φοιτητές του τμήματος Φυσικοθεραπείας του ΑΤΕΙ-Θ και από 100 φοιτητές του τμήματος ΤΕΦΑΑ του ΑΠΘ. Το συνολικό δείγμα απαρτίζεται από 94 γυναίκες (47%) και από 106 άνδρες (53%). Ωστόσο, η κατανομή του φύλου στα δύο δείγματα είναι δυσανάλογη, όπως προκύπτει από τον πίνακα 1. Συγκεκριμένα, το δείγμα από το ΑΤΕΙ-Θ αποτελείται κατά το 70% από γυναίκες, ενώ οι γυναίκες από το ΤΕΦΑΑ αποτελούν μόλις το 24% της αντίστοιχης ομάδας. Αυτή η διαφορά είναι στατιστικώς σημαντική ($\chi^2=42.47$, $p<.001$). Λόγω αυτού του γεγονότος θα χρησιμοποιούνται και οι δύο μεταβλητές (ομάδα και φύλο) για την εκτίμηση των διαφορών στις υπόλοιπες μεταβλητές του δείγματος.

		ΦΥΛΟ		
		ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΝΔΡΑΣ	Σύνολο
ΟΜΑΔ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΑΤΕΙ-Θ	Συχνότητα	70	30	100
	Ποσοστό	70.0%	30.0%	100.0%
ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΕΦΑΑ	Συχνότητα	24	76	100
	Ποσοστό	24.0%	76.0%	100.0%
Σύνολο	Συχνότητα	94	106	200
	Ποσοστό	47.0%	53.0%	100.0%

Πίν. 1: Κατανομή του φύλου στις δύο ομάδες της έρευνας

Ο πίνακας 2 δίνει την ανάλυση συχνοτήτων της ηλικίας για το συνολικό δείγμα. Τα μεγαλύτερα ποσοστά των φοιτητών παρατηρούνται στην ηλικία των 20 και 21 ετών. Σύμφωνα με το αθροιστικό ποσοστό, το 94,5% του δείγματος είναι φοιτητές από 18 έως και 24 ετών. Αυτό συν-

θέτει έναν μέσο όρο ηλικίας 21,14 έτη με σταθερή απόκλιση τα 2,95 έτη.

Έτη	Συχνότητα	Ποσοστό	Ισχύον Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
18	21	10.5	10.5	10.5
19	32	16.0	16.0	26.5
20	39	19.5	19.5	46.0
21	43	21.5	21.5	67.5
22	22	11.0	11.0	78.5
23	22	11.0	11.0	89.5
24	10	5.0	5.0	94.5
25	2	1.0	1.0	95.5
26	2	1.0	1.0	96.5
27	1	.5	.5	97.0
28	2	1.0	1.0	98.0
33	1	.5	.5	98.5
35	1	.5	.5	99.0
36	1	.5	.5	99.5
41	1	.5	.5	100.0
Σύνολο	200	100.0	100.0	

Πίν. 2: Ανάλυση συχνοτήτων της ηλικίας στο σύνολο του δείγματος

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται επιλεγμένες περιγραφικές στατιστικές τιμές ορισμένων βασικών χαρακτηριστικών του συνολικού δείγματος. Οι συμμετέχοντες στο συνολικό δείγμα έχουν κατά μέσο όρο 1,72μ. ύψος και 68κλ. βάρος.

Μεταβλητή	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος Όρος	Σταθ. Απόκλιση
Ηλικία (έτη)	200	18.00	41.00	21.14	2.95
Ύψος (εκ.)	200	150.00	201.00	172.45	8.88
Βάρος (κιλά)	200	40.00	125.00	68.29	14.34

Πίν. 3: Περιγραφικές τιμές βασικών ατομικών χαρακτηριστικών του δείγματος

Το ποιες είναι οι τιμές των παραπάνω βασικών χαρακτηριστικών στις δύο ομάδες του δείγματος και στα δύο φύλα, καταδεικνύεται από τον πίνακα 4. Βάσει των στατιστικών τεστ (ανά-λυση διακύμανσης με δύο παράγοντες, δηλαδή την ομάδα και το φύλο) βρέθηκαν ορισμένες στατιστικώς σημαντικές διαφορές. Πρώτον, σε όλο το δείγμα οι άνδρες ήταν κατά μέσο όρο 10εκ. ψηλότεροι σε σχέση με τις γυναίκες ($F(1;196)=70.27$, $p<.001$, $n2=.26$). Επίσης, βρέθηκε και μία στατιστικώς σημαντική αλληλεπίδραση

ΟΜΑΔΑ ΦΥΛΟ	Ηλικία		Ύψος		Βάρος	
	Μ.Ο.	Στ.Α.	Μ.Ο.	Στ.Α.	Μ.Ο.	Στ.Α.
ΑΤΕΙ-Θ ΓΥΝΑΙΚΑ	21.07	4.39	166.23	6.34	61.37	12.11
	ΑΝΔΡΑΣ	20.30	2.18	178.60	6.44	80.43
	Σύνολο	20.84	3.87	169.9	8.52	67.09
ΤΕΦΑΑ ΓΥΝΑΙΚΑ	21.67	1.34	169.58	4.83	56.71	6.83
	ΑΝΔΡΑΣ	21.38	1.60	176.66	8.78	73.53
	Σύνολο	21.45	1.54	174.96	8.55	69.49
Σύνολο ΓΥΝΑΙΚΑ	21.22	3.85	167.09	6.15	60.18	11.16
	ΑΝΔΡΑΣ	21.08	1.84	177.21	8.20	75.48
	Σύνολο	21.14	2.95	172.45	8.88	68.29

Πίν. 4: Τιμές βασικών ατομικών χαρακτηριστικών ανά δείγμα και φύλο

μεταξύ ομάδας και φύλου. Συγκεκριμένα, οι άνδρες του ΑΤΕΙ-Θ ήταν κατά μέσο όρο ψηλότεροι από τους άνδρες του ΤΕΦΑΑ, ενώ στις γυναίκες καταγράφηκε το αντίστροφο φαινόμενο ($F1;196=5.21, p<.05, n2=.03$). Βέβαια, το μέγεθος επίδρασης ($n2$) είναι μικρό και έτσι αυτή η αλληλεπίδραση δεν θεωρείται ουσιαστική. Δεύτερον, στο συνολικό δείγμα, οι άνδρες ήταν κατά μέσο όρο 15κλ. βαρύτεροι από τις γυναίκες ($F1;196=88.44, p<.001, n2=.31$). Επίσης, διαπιστώθηκε ανεξαρτήτως φύλου, ότι οι φοιτητές του ΤΕΦΑΑ ήταν κατά μέσο όρο βαρύτεροι από τους φοιτητές του ΑΤΕΙ-Θ ($F1;196=9.20, p<.01, n2=.05$). Ωστόσο, το μέγεθος επίδρασης ($n2$) είναι μικρό.

Δυναμικές και στατικές δραστηριότητες

Στο ερώτημα για το αν οι συμ-μετέχοντες έκαναν αθλητισμό κατά την παιδική τους ηλικία, απάντησαν θετικά οι 98 από τους 200 (49,0%), ενώ 20 (10,0%) δεν έδωσαν κανένα στοιχείο. Στον παιδικό αθλητισμό, και μόνο στους άνδρες του δείγματος διαπιστώνεται μια στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο τμημάτων πανεπιστημίων. (βλ. πίν. 5, $\chi^2=5.05, p<.05$) Συγκεκριμένα, οι άνδρες του ΑΤΕΙ-Θ δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (68,0%) ότι αθλήθηκαν στην παιδική ηλικία από ότι οι άνδρες του ΤΕΦΑΑ (42,1%).

Στον αθλητισμό συμμετείχαν ως έφηβοι πάνω από τους μισούς φοιτητές τους δείγματος (οι 115, δηλαδή το 57,5%), ενώ οι 18 από αυτούς (9,0%) δεν έδωσαν κάποιο στοιχείο. Στο θέμα των εφηβικών αθλητικών δραστηριοτήτων δεν βρέθηκε κάποια στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε και μεταξύ των δύο φύλων.

Ως φοιτητές αθλούνται 88 από τους συμμετέχοντες (44,0%), ενώ οι 24 από αυτούς (12,0%) δεν έδωσαν κάποιο στοιχείο. Στις γυναίκες του δείγματος, βρέθηκε μια στατιστικώς σημαντική διαφορά, σύμφωνα με την οποία, περισσότερες φοιτήτριες του ΤΕΦΑΑ δήλωσαν ότι αθλούνται, από ότι φοιτήτριες του ΑΤΕΙ-Θ (62,5% έναντι 19,6%, βλ. πίν. 6, $\chi^2=13.51, p<.001$).

Επίσης, προκύπτει ότι 161 φοιτητές (80,5%) δηλώνουν το διάβασμα ως στατική δραστηριότητα, ενώ μόνο το 2% των ερωτηθέντων δεν απάντησε καθόλου στην ερώτηση αυτή. Στο θέμα αυτό δεν βρέθηκε κάποια στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε και μεταξύ των δύο φύλων.

Την ενασχόληση με Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές (Η/Υ) δηλώνουν 137 φοιτητές (68,5%), ενώ 18 φοιτητές (9,0%) δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση αυτή. Στην απασχόληση με Η/Υ, και μόνο στους άνδρες του

ΦΥΛΟ	ΟΜΑΔΑ		Παιδικός αθλητισμός			Εφηβικός αθλητισμός		
			ΝΑΙ	ΌΧΙ	Σύνολο	ΝΑΙ	ΌΧΙ	Σύνολο
ΑΝΔΡΑΣ	ΑΤΕΙ-Θ	Συχνότητα	17	8	25	18	8	26
		Ποσοστό	68,0%	32,0%	100,0%	69,2%	30,8%	100,0%
	ΤΕΦΑΑ	Συχνότητα	32	44	76	53	23	76
		Ποσοστό	42,1%	57,9%	100,0%	69,7%	30,3%	100,0%
	Σύνολο	Συχνότητα	49	52	101	71	31	102
		Ποσοστό	48,5%	51,5%	100,0%	69,6%	30,4%	100,0%
ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΤΕΙ-Θ	Συχνότητα	35	20	55	31	25	56
		Ποσοστό	63,6%	36,4%	100,0%	55,4%	44,6%	100,0%
	ΤΕΦΑΑ	Συχνότητα	14	10	24	13	11	24
		Ποσοστό	58,3%	41,7%	100,0%	54,2%	45,8%	100,0%
	Σύνολο	Συχνότητα	49	30	79	44	36	80
		Ποσοστό	62,0%	38,0%	100,0%	55,0%	45,0%	100,0%

Πίν. 5: Διασταύρωση συχνότητας για τον παιδικό και τον εφηβικό αθλητισμό

ΦΥΛΟ	ΟΜΑΔΑ		Φοιτητικός αθλητισμός			Διάβασμα		
			ΝΑΙ	ΌΧΙ	Σύνολο	ΝΑΙ	ΌΧΙ	Σύνολο
ΑΝΔΡΑΣ	ΑΤΕΙ-Θ	Συχνότητα	13	12	25	22	5	27
		Ποσοστό	52,0%	48,0%	100,0%	81,5%	18,5%	100,0%
	ΤΕΦΑΑ	Συχνότητα	50	26	76	58	18	76
		Ποσοστό	65,8%	34,2%	100,0%	76,3%	23,7%	100,0%
	Σύνολο	Συχνότητα	63	38	101	80	23	103
		Ποσοστό	62,4%	37,6%	100,0%	77,7%	22,3%	100,0%
ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΤΕΙ-Θ	Συχνότητα	10	41	51	62	7	69
		Ποσοστό	19,6%	80,4%	100,0%	89,9%	10,1%	100,0%
	ΤΕΦΑΑ	Συχνότητα	15	9	24	19	5	24
		Ποσοστό	62,5%	37,5%	100,0%	79,2%	20,8%	100,0%
	Σύνολο	Συχνότητα	25	50	75	81	12	93
		Ποσοστό	33,3%	66,7%	100,0%	87,1%	12,9%	100,0%

Πίν. 6: Διασταύρωση συχνότητας για τον φοιτητικό αθλητισμό και το διάβασμα

ΦΥΛΟ	ΟΜΑΔΑ	Η/Υ	Τηλεόραση						
				ΝΑΙ	ΌΧΙ	Σύνολο	ΝΑΙ	ΌΧΙ	Σύνολο
ΑΝΔΡΑΣ	ΑΤΕΙ-Θ	Συχνότητα	17	8	25	20	9	29	
		Ποσοστό	68,0%	32,0%	100,0%	69,0%	31,0%	100,0%	
	ΤΕΦΑΑ	Συχνότητα	67	9	76	55	21	76	
		Ποσοστό	88,2%	11,8%	100,0%	72,4%	27,6%	100,0%	
	Σύνολο	Συχνότητα	84	17	101	75	30	105	
		Ποσοστό	83,2%	16,8%	100,0%	71,4%	28,6%	100,0%	
ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΤΕΙ-Θ	Συχνότητα	35	22	57	56	11	67	
		Ποσοστό	61,4%	38,6%	100,0%	83,6%	16,4%	100,0%	
	ΤΕΦΑΑ	Συχνότητα	18	6	24	20	4	24	
		Ποσοστό	75,0%	25,0%	100,0%	83,3%	16,7%	100,0%	
	Σύνολο	Συχνότητα	53	28	81	76	15	91	
		Ποσοστό	65,4%	34,6%	100,0%	83,5%	16,5%	100,0%	

Πίν. 7: Διασταύρωση συχνότητας για τη χρήση Η/Υ και την Τηλεόραση

δείγματος διαπιστώνεται μια στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο τμημάτων πανεπιστημίων (βλ. πίν. 7, $\chi^2=5.46$, $p<.05$). Συγκεκριμένα, οι άνδρες του ΤΕΦΑΑ δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό (88,2%) ότι ασχολούνται με Η/Υ από ότι οι άνδρες του ΑΤΕΙ-Θ (68,0%).

Στο συνολικό δείγμα, 151 φοιτητές (75,5%) δηλώνει ότι παρακολουθεί συστηματικά τηλεόραση, ενώ μόνο το 2% των ερωτηθέντων δεν απάντησε καθόλου στην ερώτηση αυτή. Στο θέμα αυτό δεν βρέθηκε κάποια στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε και μεταξύ των δύο φύλων.

Αναπνευστική λειτουργία

Οι τιμές των μεταβλητών αναπνευστικής λειτουργίας για ολόκληρο το δείγμα, για τις δύο ομάδες και τα δύο φύλα του δείγματος παρουσιάζονται στους πίνακες 8 και 9. Ο μέσος όρος της FVC στο συνολικό δείγμα ήταν 86,02 % (Σ.Α.=15,30, ελάχιστο=57%, μέγιστο=167%). Εντοπίστηκε μια στατιστικώς σημαντική διαφορά, μικρού μεγέθους επίδρασης, μεταξύ των δύο φύλων ($F(1;196)=10.48$, $p<.001$, $n_2=.05$). Σύμφωνα με αυτήν, οι άνδρες του συνολικού δείγματος παρουσιάζουν μεγαλύτερες τιμές (κατά μέσο όρο 8 ποσοστιαίες μονάδες περισσότερες), από ότι οι γυναίκες. Μία ανάλογη στατιστικώς σημαντική διαφορά μικρού μεγέθους επίδρασης προέκυψε και για την FEV1 (βλ. πίν. 8, $F(1;196)=10.84$, $p<.001$, $n_2=.05$). Ο μέσος όρος της FEV1 στο συνολικό δείγμα ήταν 92,48% (Σ.Α.=16,54, ελάχιστο=59%, μέγιστο=153%). Ο μέσος όρος της FEV1/FVC στο συνολικό δείγμα ήταν 89,03% (Σ.Α.=9,07,

ΟΜΑΔΑ	ΦΥΛΟ	FVC (%)			FEV1 (%)		
		Μ.Ο.	Στ.Α.	N	Μ.Ο.	Στ.Α.	N
ΑΤΕΙ-Θ	ΑΝΔΡΑΣ	86.43	13.12	30	94.73	11.69	30
	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.67	13.43	70	89.27	15.25	70
	Σύνολο	83.80	13.38	100	90.91	14.44	100
ΤΕΦΑΑ	ΑΝΔΡΑΣ	91.01	14.31	76	96.82	17.84	76
	ΓΥΝΑΙΚΑ	79.46	20.90	24	85.29	17.49	24
	Σύνολο	88.24	16.77	100	94.05	18.35	100
Σύνολο	ΑΝΔΡΑΣ	89.72	14.08	106	96.23	16.31	106
	ΓΥΝΑΙΚΑ	81.85	15.61	94	88.26	15.85	94
	Σύνολο	86.02	15.30	200	92.48	16.54	200

Πίν. 8: Τιμές των μεταβλητών FVC και FEV1 ανά ομάδα και φύλο

ΟΜΑΔΑ	ΦΥΛΟ	FEV1/fvc (%)		PEF (%)		FEF25- 75 (%)		N
		Μ.Ο.	Στ.Α.	Μ.Ο.	Στ.Α.	Μ.Ο.	Στ.Α.	
ΑΤΕΙ-Θ	ΑΝΔΡΑΣ	92.99	10.91	86.00	24.38	106.93	22.25	30
	ΓΥΝΑΙΚΑ	90.81	8.34	80.17	25.11	96.36	24.48	70
	Σύνολο	91.47	9.18	81.92	24.92	99.53	24.22	100
ΤΕΦΑΑ	ΑΝΔΡΑΣ	85.85	8.36	75.74	23.26	96.05	26.42	76
	ΓΥΝΑΙΚΑ	88.93	7.77	82.38	29.55	89.92	18.67	24
	Σύνολο	86.59	8.29	77.33	24.92	94.58	24.83	100
Σύνολο	ΑΝΔΡΑΣ	87.87	9.66	78.64	23.92	99.13	25.68	106
	ΓΥΝΑΙΚΑ	90.33	8.20	80.73	26.17	94.71	23.21	94
	Σύνολο	89.03	9.07	79.63	24.96	97.06	24.59	200

Πίν. 9: Τιμές των μεταβλητών FEV1/FVC, PEF και FEF25-75 ανά ομάδα και φύλο

ελάχιστο=44.8%, μέγιστο=125%). Σε αυτή τη μεταβλητή οι φοιτητές του ΑΤΕΙ-Θ επέδειξαν υψηλότερες τιμές σε σχέση με τους φοιτητές του ΤΕΦΑΑ, ανεξαρτήτως φύλου ($F(1;196)=10.47$, $p<.001$, $n_2=.05$). Ωστόσο, αυτή η διαφορά είναι μικρού μεγέθους επίδρασης (n_2).

Ο μέσος όρος της PEF στο συνολικό δείγμα ήταν 79,63% (Σ.Α.=24,96, ελάχιστο=26%, μέγιστο= 182%). Σε αυτή την μεταβλητή δεν παρατηρήθηκαν κάποιες στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε και μεταξύ των δύο φύλων. Ο μέσος όρος της FEF25-75 στο συνολικό δείγμα ήταν 97,06% (Σ.Α.=24,59, ελάχιστο=38%, μέγιστο=187%). Σε αυτή τη μεταβλητή, ανεξαρτήτως φύλου, οι φοιτητές του ΑΤΕΙ-Θ παρουσίασαν μεγαλύτερες τιμές σε σχέση με τους φοιτητές του ΤΕΦΑΑ ($F(1;196)=4.95$, $p<.05$, $n_2=.03$). Τέλος, στην ίδια μεταβλητή επανεμφανίζεται η στατιστικώς σημαντική διαφορά των δύο φύλων ($F(1;196)=4.60$, $p<.05$, $n_2=.02$), όπου οι άνδρες του συνολικού δείγματος παρουσιάζουν μεγαλύτερες τιμές, από ότι οι γυναίκες (βλ. πίν. 9). Βέβαια, οι δύο αναφερθείσες διαφορές συνιστούν ένα μικρό μέγεθος επίδρασης.

Δυσμορφίες Σ.Σ

Σε αυτόν το τομέα υπάρχουν τόσο ποσοτικά, όσο και ποιοτικά δεδομένα. Ξεκινώντας από τα ποσοτικά, περιγράφονται οι τιμές των αντίστοιχων μεταβλητών στον πίνακα 10. Σε αυτόν τον πίνακα, όπου το πλήθος των φοιτητών είναι 100 (N=100), σημαίνει ότι υπάρχουν δεδομένα μόνο από την ομάδα του ΑΤΕΙ-Θ. Στους υπόλοιπους πίνακες, όπου υπάρχουν παύλες, σημαίνει ότι δεν υπάρχουν μετρήσεις από τους φοιτητές του ΤΕΦΑΑ.

	N	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος Όρος	Σταθερή Απόκλιση
Πρόσθια Κάμψη ΣΣ	200	0.0	31.5	5.68	7.07
Πλάγια Κάμψη ΣΣ (Δεξιά)	200	33.0	59.0	45.00	4.07
Πλάγια Κάμψη ΣΣ (Αριστερά)	100	31.5	57.0	44.99	4.50
Σημείο Schober	200	.2	9.0	4.87	1.34
Σημείο OTT	200	.0	5.0	2.40	.90
Σημείο KINN	200	.0	11.0	3.59	2.36
Πλάγια Κάμψη Κεφαλής (Δεξιά)	200	2.5	20.0	11.44	2.48
Πλάγια Κάμψη Κεφαλής (Αριστερά)	100	6.0	20.0	12.43	2.86
Οπίσθια Κάμψη Κεφαλής	200	10.7	27.5	21.74	2.61

Πίν. 10: Τιμές ποσοτικών μεταβλητών για τη στάση του σώματος

ΟΜΑΔΑ	ΦΥΛΟ	Πρόσθια Κ ΣΣ (εκ)		Πλ.Κ. ΣΣ - Δ. (εκ)		Πλ.Κ. ΣΣ - Α. (εκ)		N
		Μ.Ο.	Στ.Α.	Μ.Ο.	Στ.Α.	Μ.Ο.	Στ.Α.	
ΑΤΕΙ-Θ	ΑΝΔΡΑΣ	10.20	8.37	45.53	5.41	45.95	4.33	30
	ΓΥΝΑΙΚΑ	9.39	7.68	44.42	4.07	44.58	4.54	70
	Σύνολο	9.63	7.86	44.76	4.51	44.99	4.50	100
ΤΕΦΑΑ	ΑΝΔΡΑΣ	1.72	2.70	44.56	3.46	-	-	76
	ΓΥΝΑΙΚΑ	1.75	2.61	47.38	3.11	-	-	24
	Σύνολο	1.73	2.66	45.24	3.58	-	-	100
Σύνολο	ΑΝΔΡΑΣ	1.65	7.33	44.84	4.10	-	-	106
	ΓΥΝΑΙΚΑ	6.54	8.32	45.18	4.04	-	-	94
	Σύνολο	3.95	8.16	45.00	4.07	-	-	200

Πίν. 11: Τιμές επιλεγμένων ποσοτικών μεταβλητών ανά ομάδα και φύλο

ΟΜΑΔΑ	ΦΥΛΟ	Σημείο Schober (εκ)		Σημείο OTT (εκ)		Σημείο KINN (εκ)		N
		Μ.Ο.	Στ.Α.	Μ.Ο.	Στ.Α.	Μ.Ο.	Στ.Α.	
ΑΤΕΙ-Θ	ΑΝΔΡΑΣ	4.05	1.18	2.03	.98	2.90	3.33	30
	ΓΥΝΑΙΚΑ	4.38	1.24	2.24	1.07	3.09	2.78	70
	Σύνολο	4.88	1.23	2.18	1.05	3.03	2.94	100
ΤΕΦΑΑ	ΑΝΔΡΑΣ	5.55	1.09	2.70	.62	4.35	1.48	76
	ΓΥΝΑΙΚΑ	5.15	1.44	2.41	.74	3.50	.84	24
	Σύνολο	5.46	1.19	2.63	.66	4.14	1.40	100
Σύνολο	ΑΝΔΡΑΣ	5.13	1.30	2.51	.79	3.94	2.25	106
	ΓΥΝΑΙΚΑ	4.58	1.33	2.28	1.00	3.19	2.44	94
	Σύνολο	4.87	1.34	2.40	.90	3.59	2.36	200

Πίν. 12: Τιμές επιλεγμένων ποσοτικών μεταβλητών ανά ομάδα και φύλο

ΟΜΑΔΑ	ΦΥΛΟ	Πλ.Κ.Κ.- Δ. (εκ)		Πλ.Κ.Κ.- Α. (εκ)		Οπίσθια ΚΚ (εκ)		N
		Μ.Ο.	Στ.Α.	Μ.Ο.	Στ.Α.	Μ.Ο.	Στ.Α.	
ΑΤΕΙ-Θ	ΑΝΔΡΑΣ	12.78	3.29	12.70	3.56	22.07	1.72	30
	ΓΥΝΑΙΚΑ	12.19	2.88	12.31	2.52	20.56	1.98	70
	Σύνολο	12.37	3.00	12.43	2.86	21.02	2.02	100
ΤΕΦΑΑ	ΑΝΔΡΑΣ	10.78	1.13	-	-	23.27	2.42	76
	ΓΥΝΑΙΚΑ	9.67	1.39	-	-	19.93	2.98	24
	Σύνολο	10.51	1.28	-	-	22.47	2.92	100
Σύνολο	ΑΝΔΡΑΣ	11.35	2.17	-	-	22.93	2.30	106
	ΓΥΝΑΙΚΑ	11.55	2.80	-	-	20.40	2.28	94
	Σύνολο	11.44	2.48	-	-	21.74	2.61	200

Πίν. 13: Τιμές επιλεγμένων ποσοτικών μεταβλητών ανά ομάδα και φύλο

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι τιμές ανά ομάδα και φύλο (πίνακες 11, 12 και 13). Στην πρόσθια κάμψη παρατηρείται μια μεγάλη διαφορά μεταξύ των ομάδων ($F_{1;196}=70.05$, $p<.001$, $n_2=.27$), σύμφωνα με την οποία, η ομάδα του ΤΕΦΑΑ παρουσιάζει τιμές κοντά στα 2cm (μεγάλη ευλυγισία), ενώ η ομάδα του ΑΤΕΙ-Θ παρουσιάζει τιμές κοντά στα 10cm (σχετική δυσκαμψία). Στην πλάγια κάμψη της Σ.Σ δεξιά και αριστερά δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Η επόμενη μεγάλη διαφορά αφορά και πάλι στις δύο ομάδες και εντοπίζεται στο σημείο Schober. ($F_{1;196}=34.89$, $p<.001$, $n_2=.15$) Σύμφωνα με αυτήν, η ομάδα του ΤΕΦΑΑ έχει κατά μέσο όρο υψηλότερη τιμή από ότι η ομάδα του ΑΤΕΙ-Θ. Το ίδιο πρότυπο διαφορών, αλλά με μικρά μεγέθη επίδρασης, καταγράφηκε στα σημεία OTT ($F_{1;196}=8.98$, $p<.01$, $n_2=.04$) και KINN ($F_{1;196}=6.41$, $p<.05$, $n_2=.03$). Τα στοιχεία αυτά καταδεικνύουν μια ευκαμψία υπέρ των φοιτητών του ΤΕΦΑΑ.

Στη πλάγια κάμψη κεφαλής δεξιά ομάδα του ΤΕΦΑΑ εμφανίζει μικρότερο μέσο όρο σε σύγκριση με την ομάδα του ΑΤΕΙ-Θ ($F_{1;196}=38.23$, $p<.001$, $n_2=.16$),

	ΝΑΙ		ΌΧΙ	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Κύρτωση-ΑΜΣΣ	22	11,0	178	89,0
Κύρτωση-ΘΜΣΣ	23	11,5	177	88,5
Κύρτωση-ΟΜΣΣ	38	19,0	162	81,0
Προβ. Λαγ. Άκανθας	6	3,0	194	97,0
Ασυμμετρία Ώμων	42	21,0	158	79,0
Πλευρικός Ύψος	25	12,5	175	87,5
Ασυμμετρία ΚΤΩ	36	18,0	164	82,0

Πίν. 14: Συχνότητες ποιοτικών μεταβλητών σε ολόκληρο το δείγμα

κάτι που σημαίνει την αυξημένη ευλυγισία των φοιτητών του ΤΕ-ΦΑΑ. Τέλος, στην οπίσθια κάμψη της κεφαλής εξακριβώθηκε μια στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 φύλων ($F_{1;196}=44.75$, $p<.001$, $n_2=.19$), όπου οι άνδρες του δείγματος παρουσίασαν μεγαλύτερες τιμές σε σύγκριση με τις γυναίκες (βλ. πίν. 18). Αυτό σημαίνει ότι αυτοί είναι σαυτή την περίπτωση πιο ευλύγιστοι από τις γυναίκες.

Οι ποιοτικές μεταβλητές για τις δυσμορφίες της Σ.Σ παρουσιάζονται στον πίνακα 14. Παρατηρούμε ότι σε ολόκληρο το δείγμα ($N=200$) σχετικά μεγάλα ποσοστά καταγράφονται στην κύρτωση της Ο.Μ.Σ.Σ (19%), στην ασυμμετρία των ώμων (21%) και στην ασυμμετρία της κάτω γωνίας της ωμοπλάτης (18%).

Οι πίνακες 15 και 16 δείχνουν τη σχέση των μεταβλητών με την ομάδα και το φύλο του δείγματος. Στην Κύρτωση-ΟΜ και μόνο στις γυναίκες παρατηρήθηκε ότι 25 φοιτήτριες του ΑΤΕΙ-Θ (35,7%) παρουσιάζουν κύρτωση έναντι καμιάς του ΤΕΦΑΑ (0%, $\chi^2=11.68$, $p<.001$). Η ίδια ακριβώς διαφορά διαπιστώνεται και στην Ασυμμετρία Ώμων ($\chi^2=14.38$, $p<.001$), μόνο που σε αυτή τη μεταβλητή η διαφορά επεκτείνεται και

ΦΥΛΟ	ΟΜΑΔΑ		Κύρτωση ΟΜΣΣ			Ασυμμετρία Ώμων		
			ΝΑΙ	ΌΧΙ	Σύνολο	ΝΑΙ	ΌΧΙ	Σύνολο
ΑΝΔΡΑΣ	ΑΤΕΙ-Θ	Συχνότητα	1	29	30	12	18	30
		Ποσοστό	3,3%	96,7%	100,0%	40,0%	60,0%	100,0%
	ΤΕΦΑΑ	Συχνότητα	12	64	76	1	75	76
		Ποσοστό	15,8%	84,2%	100,0%	1,3%	98,7%	100,0%
	Σύνολο	Συχνότητα	13	93	106	13	93	106
		Ποσοστό	12,3%	87,7%	100,0%	12,3%	87,7%	100,0%
ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΤΕΙ-Θ	Συχνότητα	25	45	70	29	41	70
		Ποσοστό	35,7%	64,3%	100,0%	41,4%	58,6%	100,0%
	ΤΕΦΑΑ	Συχνότητα	0	24	24	0	24	24
		Ποσοστό	,0%	100,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Σύνολο	Συχνότητα	25	69	94	29	65	94
		Ποσοστό	26,6%	73,4%	100,0%	30,9%	69,1%	100,0%

Πίν. 15: Διασταύρωση συχνοτήτων για την Κύρτωση ΟΜΣΣ και την Ασυμμετρία Ώμων

στους άνδρες του δείγματος ($\chi^2=29.92$, $p<.001$), δηλαδή οι φοιτητές του ΑΤΕΙ-Θ παρουσίασαν σε μεγαλύτερη συχνότητα (40,0%) ασυμμετρία ώμων από ότι οι φοιτητές του ΤΕΦΑΑ (1,3%).

Η παραπάνω εικόνα διαφορών στην ασυμμετρία, δηλαδή τα σχετικά μεγάλα ποσοστά προβλημάτων στην ομάδα του ΑΤΕΙ-Θ, εμφανίζεται επακριβώς και στον Πλευρικό Ύψος, τόσο για τους άνδρες ($\chi^2=20.71$,

νται οι συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών της σπυρομέτρησης και αυτών της θωρακικής έκπτυξης. Καταρχήν, διαπιστώνεται ότι όλες οι μεταβλητές της σπυρομέτρησης συσχετίζονται σημαντικά και θετικά μεταξύ τους. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η μία, τόσο αυξάνεται και η άλλη. Την μόνη εξαίρεση αποτελεί η αρνητική συσχέτιση μεταξύ FVC και FEV1/FVC, η οποία είναι εξ ορισμού αναμενόμενη. Υψηλές θετικές συσχετίσεις παρουσιάζονται και μεταξύ των μεταβλητών της θωρακικής έκπτυξης. Στο ερώτημα πως αλληλοεπηρεάζονται αυτές οι δύο ομάδες μεταβλητών μεταξύ τους, παρατηρούμε συνολικά ότι η FVC συσχετίζεται σημαντικά και θετικά και με τις περιοχές της μασχάλης και της απόφυσης, ενώ η FEV1 συσχετίζεται σημαντικά και θετικά μόνο με τη θωρακική έκπτυξη στο ύψος της μασχάλης. Οι συσχετίσεις της θωρακικής έκπτυξης με τις υπόλοιπες μεταβλητές της αναπνευστικής λειτουργίας είναι στην ουσία μηδενικές.

Από τον πίνακα 18 απορρέει ότι ορισμένα βασικά ατομικά χαρακτηριστικά δεν έχουν καμία ουσιαστική σχέση με τις δύο κύριες μεταβλητές της αναπνευστικής ικανότητας (δηλ. με την FVC και την FEV1), ενώ έχουν κάποιες σημαντικές συσχετίσεις με τις μεταβλητές της θωρακικής έκπτυξης. Συγκεκριμένα, το ύψος, το βάρος και ο Δ.Μ.Σ. σημαντικά και θετικά με την έκπτυξη στην περιοχή του ομφαλού.

Τέλος, η ηλικία συσχετίζεται σημαντικά και θετικά με τη θωρακική έκπτυξη στην περιοχή της μασχάλης.

ΦΥΛΟ	ΟΜΑΔΑ		Πλευρικός Ύψος			Ασυμμετρία ΚΓΩ		
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
ΑΝΔΡΑΣ	ΑΤΕΙ-Θ	Συχνότητα	9	21	30	10	20	30
		Ποσοστό	30,0%	70,0%	100,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	ΤΕΦΑΑ	Συχνότητα	1	75	76	1	75	76
		Ποσοστό	1,3%	98,7%	100,0%	1,3%	98,7%	100,0%
	Σύνολο	Συχνότητα	10	96	106	11	95	106
		Ποσοστό	9,4%	90,6%	100,0%	10,4%	89,6%	100,0%
ΓΥΝΑΙΚΑ	ΑΤΕΙ-Θ	Συχνότητα	15	55	70	25	45	70
		Ποσοστό	21,4%	78,6%	100,0%	35,7%	64,3%	100,0%
	ΤΕΦΑΑ	Συχνότητα	0	24	24	0	24	24
		Ποσοστό	,0%	100,0%	100,0%	,0%	100,0%	100,0%
	Σύνολο	Συχνότητα	15	79	94	25	69	94
		Ποσοστό	16,0%	84,0%	100,0%	26,6%	73,4%	100,0%

Πίν. 16: Διασταύρωση συχνοτήτων για τον Πλευρικό Ύψος και την Ασυμμετρία ΚΓΩ

$p<.001$), όσο και για τις γυναίκες ($\chi^2=6.12$, $p<.01$, βλ. πίν. 22). Η ίδια εικόνα ευρημάτων επαναλαμβάνεται και στην ασυμμετρία της κάτω γωνίας της ωμοπλάτης ($\chi^2=23.71$, $p<.001$ για τους άνδρες και $\chi^2=11.68$, $p<.001$ για τις γυναίκες).

Ειδικά ερωτήματα

Σε αυτό το κεφάλαιο των αποτελεσμάτων θα παρουσιαστούν επιλεγμένες συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών σύμφωνα με τις υποθέσεις της έρευνας. Πρόκειται για τη διερεύνηση γραμμικών συσχετίσεων με τη χρήση του συντελεστή Pearson. Σίγουρα, θα πρέπει να διατυπωθεί η παραδοχή ότι οι συσχετίσεις εξετάζουν κάθε φορά μία και μόνη δυαδική αλληλεπίδραση μεταξύ δύο μεταβλητών, π.χ. της FVC και της θωρακικής έκπτυξης στο ύψος της ξιφοειδούς απόφυσης. Έτσι, είναι προφανώς δύσκολο να πετύχουμε μεγάλους συντελεστές δυαδικής συσχέτισης από τη στιγμή που γνωρίζουμε ότι η FVC επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες.

Στους πίνακες αυτού του κεφαλαίου γίνεται αναφορά για το ισχύον πλήθος ατόμων (N). Στο πίνακα 17 παρουσιάζο-

	FEV1	FEV1 / FVC	PEF	FEF25-75	Έκπτυξη Μασχάλης	Έκπτυξη Ομφαλού	Έκπτυξη Απόφυσης
FVC	.87**	-.18*	.43**	.35**	.28**	.13	.20*
N	200	200	200	200	100	100	100
FEV1		.21**	.61**	.64**	.29**	.08	.18
N		200	200	200	100	100	100
FEV1 / FVC			.36**	.63**	.03	-.06	-.01
N			200	200	100	100	100
PEF				.69**	.13	.11	.04
N				200	100	100	100
FEF25-75					.07	.07	-.01
N					100	100	100
Έκ. Μασχάλης					.28**	.56**	
N						100	100
Έκ. Ομφαλού							.14
N							100

*: $p<.05$ **: $p<.01$

Πίν. 17: Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών σπυρομέτρησης και θωρακικής έκπτυξης

	FVC	FEV1	Έκπτυξη Μασχάλης	Έκπτυξη Ομφαλού	Έκπτυξη Απόφυσης
Ηλικία N	.09 200	.09 200	.23* 100	.11 100	.02 100
Ύψος N	-.01 200	-.02 200	.12 100	.24* 100	.07 100
Βάρος N	-.01 200	-.02 200	.01 100	.26** 100	-.10 100
Δ.Μ.Σ. N	-.01 200	-.01 200	-.07 100	.21* 100	-.16 100
Ποσοστό λίπους N	-.12 200	-.01 200	-.17 100	-.08 100	-.19 100
Ποσοστό νερού N	.10 200	.12 200	.16 100	.10 100	.19 100

*: p < 05

** : p < 01

Πίν. 18: Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών αναπνοής και ατομικών χαρακτηριστικών

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τον στόχο της έρευνας, το συνολικό δείγμα αποτέλεσαν δύο επιμέρους δείγματα (δηλαδή ομάδες), συγκεκριμένα 100 φοιτητές του τμήματος Φυσικοθεραπείας του ΑΤΕΙ-Θ και 100 φοιτητές του τμήματος ΤΕΦΦΑ του ΑΠΘ. Το συνολικό δείγμα απαρτιζόταν από 94 γυναίκες (47%) και από 106 άνδρες (53%). Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές στα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος (Ύψος, βάρος, ΔΜΣ) ήταν οι αναμενόμενες διαφορές λόγω της επίδρασης του φύλου (άνδρες, γυναίκες). Γενικά δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την αναπνευστική λειτουργία, αλλά ο μέσος όρος της δυναμικής ζωτικής χωρητικότητας (FVC) ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερος (κατά 8 ποσοστιαίες μονάδες) στους άνδρες του δείγματος από ότι στις γυναίκες. Η άθληση στην φοιτητική ηλικία η οποία είναι και η πιο κοινή και η πλέον επίκαιρη ηλικιακή περίοδος στο δείγμα μας σχετίζεται σημαντικά και θετικά με την FVC, ενώ το διάβασμα σχετίζεται αρνητικά με τις τιμές της FVC. Στην πρόσθια κάμψη παρατηρείται μια μεγάλη διαφορά μεταξύ των ομάδων σύμφωνα με την οποία, η ομάδα του ΤΕΦΑΑ παρουσιάζει τιμές κοντά στα 2cm (μεγάλη ευλυγισία), ενώ η ομάδα του ΑΤΕΙ-Θ παρουσιάζει τιμές κοντά στα 10cm (σχετική δυσκαμψία). Στις άλλες μετρήσεις κινητικότητας της Σ.Σ. δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Οι σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις του διαβάσματος σημαίνουν ότι όσοι δηλώνουν ότι διαβάζουν συστηματικά / συχνά, έχουν αυξημένη πιθανότητα να έχουν χαμηλή σπειρομέτρηση

Παρατηρούμε συνολικά ότι η FVC συσχετίζεται σημαντικά και θετικά και με την έκπτυξη στην περιοχή της μασχάλης και της ξιφοειδούς απόφυσης, ενώ η FEV1 συσχετίζεται σημαντικά και θετικά μόνο με τη θωρακική έκπτυξη στο ύψος της μασχάλης. Οι συσχετίσεις της θωρακικής έκπτυξης με τις υπόλοιπες μεταβλητές της αναπνευστικής λειτουργίας είναι στην ουσία μηδενικές.

Άρα μπορούμε να πούμε ότι η καλή κινητικότητα του θώρακα βελτιώνει τον αερισμό και ο καλός αερισμός με τη σειρά του την κινητικότητα του θώρακα.

Η παρουσία συγκεκριμένων δυσμορφιών (κύρτωση της ΟΜΣΣ, πλευρικός ύβος) επηρεάζει σημαντικά κάποιες μεταβλητές της αναπνευστικής λειτουργίας όπως την δυναμική ζωτική χωρητικότητα (FVC) και τον δυναμικό εκπνευστικό όγκο στο 1ο sec (FEV1) καθώς και τη θωρακική έκπτυξη. Τέλος, βρέθηκε ότι αυξημένη κύρτωση στην θωρακική μοίρα της Σ.Σ συσχετίζεται με χαμηλές τιμές στην FEV1.

Συμπερασματικά οι δυσμορφίες της σπονδυλικής στήλης τείνουν να μειώσουν τον πνευμονικό αερισμό αερισμό και κατ'επέκταση να δημιουργήσουν περιοριστικό σύνδρομο. Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν και με άλλους ερευνητές όπως αυτό αναφέρεται σε έρευνες των Budweiser et al 2006, Buyse 2003, Hawes 2003, Motoyama et al 2006, Vedantam et al 2000.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Βάσει των κλινικών ερευνών προτείνουμε:

- ✓ Την έγκαιρη εφαρμογή αθλητικών δραστηριοτήτων
- ✓ Την παρότρυνση των παιδιών σε κινητικές δραστηριότητες
- ✓ Την έγκαιρη εφαρμογή ειδικής θεραπευτικής άσκησης σε περίπτωση δυσμορφιών
- ✓ Την εφαρμογή θεραπευτικών προγραμμάτων
- ✓ Την συστηματική παρακολούθηση από φυσικοθεραπευτή σε περίπτωση δυσμορφιών
- ✓ Την συστηματική θεραπευτική άσκηση για πρόληψη και διατήρηση της καλής κινητικότητας της σπονδυλικής στήλης καθώς επίσης και της καλής αναπνευστικής λειτουργίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλιέως Δούκα Μ.: Μέθοδοι Φυσικοθεραπείας Ορθοπεδική γυμναστική, Χάλκης. Αθήνα, 1966
2. Lonstein, Bradford, Winter, Oglivie. Moes Textbook of scoliosis and other spinal deformities third edition, USA 1995
3. Apter A, Morien G, Munita H, et al: The psychological sequel of the Milwaukee brace in adolescent girls. Clin Orthop 131: 156-159, 1978
4. Aagaard J, Brown JC: Lateral electrode surface stimulation for the treatment of progressive idiopathic scoliosis. Spine 8(5):463-81, 1983
5. Bayar B, Uygur F, Bayar k, Bek N, Yakut. The short-term effects of an exercise programme as an adjust to an ortosis in neuromuscular scoliosis. Proshet Orthot Int 28 (3):273-7, 2004
6. Boyer J, Amin N, Taddonio R, et al. Evidence of airway obstruction in children with idiopathic scoliosis. Chest 1996; 109:1532-1535
7. Kearon C, Viviani GR, Killian KJ. Factors influencing work capacity in adolescent idiopathic thoracic scoliosis. Am Rev Respir Dis 1993; 148:295-303

8. Budweiser S, Moertl M, J?rres RA, et al. Respiratory muscle training in restrictive thoracic disease: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil.* 2006;87(12):1559-65.
9. Bunnell, WP. Selective screening for scoliosis. *Clin Orthop Relat Res* 2005;435:40-45
10. Hawes, M. C. (2003). The use of exercises in the treatment of scoliosis: and evidence-based critical review of the literature. *Pediatric Rehabilitation* , 171-182.
11. Motoyama EK, Deeney VF, Fine GF, et al. Effects on lung function of multiple expansion thoracoplasty in children with thoracic insufficiency syndrome: a longitudinal study. *Spine.* 2006;31(3):284-290.
12. Vedantam R, Lenke LG, Bridwell KH, Haas J, Linville DA. A prospective evaluation of pulmonary function in patients with adolescent idiopathic scoliosis relative to the surgical approach used for spinal arthrodesis. *Spine.* 2000;25:8290.

Ερευνητική εργασία

Επιδράσεις της Ολικής Αρθροπλαστικής Γόνατος στην Αρχιτεκτονική του Έξω Πλατύ Μυός: Μελέτη Περιπτώσεων

**Δ. Τσαπέκου¹, Ν. Αγγελούσης²,
Β. Γούργουλης³, Ι. Φατούρος⁴,
Ε. Γιαννακού⁵**

¹Φυσικοθεραπεύτρια Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

²Αναπληρωτής Καθηγητής του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

³Αναπληρωτής Καθηγητής του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

⁴Επίκουρος Καθηγητής του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

⁵Υποψήφια Διδάκτωρ του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Δώρα Τσαπέκου,
Τηλ.: 6945579406

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

dtapekou@yahoo.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί η αρχιτεκτονική του έξω πλατύ μυός σε συνθήκες ηρεμίας, πριν και μετά την επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής γόνατος (ΟΑΓ). Στην έρευνα συμμετείχαν 4 γυναίκες ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) γόνατος, ηλικίας 65 έως 75 ετών. Οι αρχικές μετρήσεις έγιναν την προηγούμενη του χειρουργείου ημέρα και οι τελικές μια εβδομάδα μετά. Σε κάθε μέτρηση λήφθηκαν υπερηχοτομογραφήματα του έξω πλατύ μηριαίου μυός των δύο κάτω άκρων, με την άρθρωση του γόνατος σε δύο γωνίες κάμψης (10ο και 70ο). Για την ψηφιοποίηση των υπερηχοτομογραφημάτων ψηφιοποιήθηκαν συνολικά 20 σημεία σε κάθε εικόνα (ανά τέσσερα στην επιφανειακή απονεύρωση, στην εν τω βάθει απονεύρωση και σε τρεις δέσμες μυϊκών ινών). Στη συνέχεια υπολογίστηκαν το μήκος κάθε μυϊκής δέσμης και η γωνία πτέρωσής της. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι υπήρξε σημαντική (p.05) μεταβολή του μήκους των μυϊκών δέσμεων και των γωνιών πτέρωσής τους στο χειρουργημένο άκρο αλλά και στο υγιές άκρο, στο ήμισυ των περιπτώσεων. Ειδικότερα, εντοπίστηκαν περιπτώσεις όπου η μεταβολή του μήκους των μυϊκών δέσμεων ή της γωνίας πτέρωσής τους ήταν αρκετά μεγαλύτερη στο χειρουργημένο άκρο σε σχέση με το μη χειρουργημένο άκρο. Ο περιπτώσιολογικός εντοπισμός των ευρημάτων πιθανόν να οφείλεται στις ατομικές βιολογικές διαφορές των τεσσάρων εξεταζομένων και σε ιδιαιτερότητες της χειρουργικής επέμβασης. Η συνολική εικόνα των ευρημάτων πάντως παρέχει ενδείξεις ότι η ΟΑΓ προκαλεί μεταβολές τόσο στο μήκος των μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ μυός όσο και στη γωνία πτέρωσής τους, οι οποίες πιθανόν να οφείλονται σε αλλαγές των μηχανικών αξόνων περιστροφής του γόνατος.

Λέξεις κλειδιά: μήκος μυϊκών δέσμεων, γωνία πτέρωσης, οστεοαρθρίτιδα, υπερηχοτομογραφία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ολική αρθροπλαστική γόνατος (ΟΑΓ) συνίσταται στην αντικατάσταση του συνόλου της άρθρωσης του γόνατος, δηλαδή των αρθρικών επιφανειών της κνήμης, του μηριαίου και ενίοτε και της επιγονατίδας με τεχνητές προθέσεις και τη δημι-

ουργία μιας νέας μηχανικής άρθρωσης. Ο πιο συνηθισμένος τύπος που χρησιμοποιείται διεθνώς είναι η πρόθεση δύο διαμερισμάτων έσω-έξω μη περιοριστική, που στερεώνεται με ακρυλικό τσιμέντο (Heisel, 2008; Mounasamy & Sambandam, 2008).

Αν και η βελτίωση που παρατηρείται μετά από ΟΑΓ είναι συνήθως εντυπωσιακή, υπάρχει και ένα ποσοστό ασθενών περίπου στο 15-30% που αναφέρουν μικρή ή και καθόλου βελτίωση μετά από ΟΑΓ ή απουσία ικανοποίησης από τα αποτελέσματα ακόμη και μερικούς μήνες μετά (Jones, Voaklander, Suarez-Almazor, 2003). Παρά τις ευνοϊκές χειρουργικές εκβάσεις, μερικοί ασθενείς συνεχίζουν να παρουσιάζουν δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν τη χρήση των κάτω άκρων μετά τη χειρουργική επέμβαση (Genet et al., 2008; Lavernia, D. Aruzzo, Rossi, Lee, 2009). Οι πιο σοβαρές επιπλοκές της ΟΑΓ είναι η μόλυνση και η μηχανική χαλάρωση της άρθρωσης που αποδίδεται στη χειρουργική τεχνική. Ειδικότερα η φλεγμονή της ΟΑΓ είναι καταστρεπτική επιπλοκή που πολύ δύσκολα αντιμετωπίζεται (Katz, 2006).

Η επιτυχία της ΟΑΓ εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της επιλογής του ασθενούς, του προσθετικού σχεδίου, της προεγχειρητικής κατάστασης της άρθρωσης, της χειρουργικής τεχνικής, συμπεριλαμβανομένης της κατάλληλης εξισορρόπησης του μαλακού ιστού και της ευθυγράμμισης του κάτω άκρου, και της μετεγχειρητικής αποκατάστασης. Έχει προταθεί ότι η πιο κοινή αιτία αναθεώρησης της ΟΑΓ είναι λάθος στη χειρουργική τεχνική, δεδομένου ότι μικρά σφάλματα στην τοποθέτηση του μοσχεύματος μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές αλλαγές στη μετεγχειρητική απόδοση (Siston, Giori, Goodman, Delp, 2007).

Η αλληλεπίδραση μεταξύ του προσθετικού σχεδίου, των μυών, των συνδέσμων και των μαλακών ιστών είναι θεμελιώδης για την αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας του γόνατος (Sosio, Gatti, Corti, Locatelli, Fraschini, 2008).

Ανεξάρτητα από το είδος των προσθετικών σχεδίων, της χειρουργικής τεχνικής και της προσπέλασης, η ΟΑΓ μεταβάλλει τη γεωμετρία της άρθρωσης του γόνατος και κατά συνέπεια είναι πιθανό να προκαλεί διαφοροποιήσεις στη λειτουργία όλων των μυϊκών ομάδων του γόνατος. Η λειτουργία κάθε μυϊκής ομάδας εξαρτάται από τη δομή και τις ιδιότητες των μυϊκών ινών της. Οι κλασσικές μελέτες έχουν διευκρινίσει τις μικροσκοπικές και υπερδομικές ιδιότητες των σκελετικών μυϊκών ινών, που παράγουν τις μεγάλες θεωρήσεις για τη λειτουργία των μυϊκών ινών. Εντούτοις, λιγότερη προσοχή έχει δοθεί στις μελέτες των μακροσκοπικών ιδιοτήτων των σκελετικών μυϊκών ινών που περιγράφονται ως αρχιτεκτονική του μυός. Ειδικότερα η αρχιτεκτονική των σκελετικών μυών μπορεί να οριστεί ως η διάταξη των μυϊκών ινών μέσα σε έναν μυ σε σχέση με τον άξονα παραγωγής δύναμης (Lieber & Friden, 2000).

Δεδομένου ότι η αρχιτεκτονική των μυών είναι ο αρχικός καθοριστικός παράγοντας της λειτουργίας των μυών, η μελέτη της για την κατανόηση των μυών είναι και πρακτικής και θεωρητικής σπουδαιότητας (Koryak, 2007; Lieber & Friden, 2000). Αυτή η κατανόηση όχι μόνο διευκρινίζει τη

φυσιολογική βάση της παραγωγής και της μετάδοσης της δύναμης, αλλά παρέχει και μια επιστημονική λογική για τη χειρουργική επέμβαση που μπορεί να περιλάβει τις διαδικασίες μεταφοράς τένοντα, παρέχει τις οδηγίες για την τοποθέτηση των ηλεκτροδίων κατά τη διάρκεια των ηλεκτρομυογραφικών μετρήσεων της μυϊκής δραστηριότητας, εξηγεί τη μηχανική βάση του τραυματισμού των μυών κατά τη διάρκεια της φυσιολογικής κίνησης κ.λ.π. (Lieber & Friden, 2000). Οι συνηθισμένες παράμετροι που περιγράφουν την αρχιτεκτονική του μυός είναι το μήκος των μυϊκών δέσμεων (fascicle length - FL) και η γωνία πτέρωσης των μυϊκών δέσμεων (pennation angle - PA) (Lieber & Friden, 2000). Παρά την εκτεταμένη αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία, δεν κατέστη δυνατό ο εντοπισμός κάποιας έρευνας που να μελετάει τις μεταβολές στην αρχιτεκτονική του έξω πλατού μυός μετά από την επέμβαση της ΟΑΓ.

Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί η αρχιτεκτονική του έξω πλατού μυός σε συνθήκες ηρεμίας, σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) γόνατος πριν και μετά την επέμβαση ΟΑΓ. Η κύρια ερευνητική υπόθεση της παρούσας έρευνας ήταν ότι η ΟΑΓ θα προκαλέσει σημαντικές μεταβολές στο μήκος των μυϊκών δέσμεων και στη γωνία πτέρωσής τους, λόγω των αναπόφευκτων μεταβολών στην γεωμετρία του γόνατος λόγω της ΟΑΓ.

Η γνώση των μεταβολών στις αρχιτεκτονικές ιδιότητες του έξω πλατού μυός μετά την ΟΑΓ, θα συμβάλει στη βελτίωση της διαδικασίας της χειρουργικής επέμβασης, των προσθετικών σχεδίων και των διαδικασιών αποκατάστασης της ΟΑΓ μέχρι την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο, προκειμένου να βελτιωθεί η μετάδοση δύναμης μεταξύ των μυών με την ποικίλη αρχιτεκτονική. Επίσης, η πιθανή αναγνώριση των δομικών και λειτουργικών ελλειμμάτων των αρχιτεκτονικών χαρακτηριστικών μπορεί να διαδραματίσει έναν σημαντικό ρόλο στην αποκατάσταση της ΟΑΓ μέσω της άσκησης, καθώς θα επιτρέψει τον ορθότερο σχεδιασμό των σχετικών προγραμμάτων άσκησης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 4 γυναίκες ασθενείς με ΟΑ γόνατος, ηλικίας 65 έως 75 ετών, από τους ασθενείς του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας, που ήταν υποψήφιοι για ΟΑΓ.

Όργανα μέτρησης

Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω όργανα μέτρησης :

1. Υπερηχοτομογράφος (Chison Medical), με συχνότητα κεφαλής 7.5 MHz, πλάτος εικόνας 42mm, συχνότητα δειγματοληψίας (καταγραφής εικόνων σε βίντεο) 50 Hz.
2. Αναλογικό γωνιόμετρο, για την τοποθέτηση της άρθρωσης του γόνατος στις επιθυμητές γωνίες (10ο και 70ο).
3. Λογισμικά ψηφιοποίησης εικόνων Motus (Vicon-Peak) και μαθηματικών υπολογισμών MatLab (MathWorks).

Διαδικασία μέτρησης

Αρχικά έγινε η υπερηχογραφική του έξω πλατύ μυός των ασθενών που ήταν υποψήφιοι για ΟΑΓ την προηγούμενη του προγραμματισμένου χειρουργείου ημέρα (T1). Η δεύτερη μέτρηση για κάθε χειρουργημένη ασθενή έγινε την προηγούμενη από την ημέρα του εξιτηρίου της (T2), μια εβδομάδα μετά το χειρουργείο, στις ίδιες συνθήκες με την αρχική μέτρηση.

Σε κάθε μέτρηση κάθε εξεταζόμενη τοποθετήθηκε σε ύπτια θέση με την ποδοκνημική σε γωνία 90ο. Σ αυτήν τη θέση, με τη βοήθεια του υπερηχοτομογράφου καταγράφηκε η αρχιτεκτονική του έξω πλατύ μυός. Η καταγραφή της αρχιτεκτονικής του έξω πλατύ μυός έγινε σε κατάσταση ηρεμίας και σε δύο (2) διαφορετικές γωνίες του γόνατος: 10ο και 70ο (0ο=ουδέτερη θέση). Οι γωνίες αυτές επιλέχθηκαν, διότι ορίζουν το εύρος κίνησης του γόνατος που επιτυγχάνει η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών με ΟΑΓ, μία εβδομάδα μετά το χειρουργείο τους. Όλες οι γωνίες προσδιορίστηκαν με τη βοήθεια αναλογικού γωνιομέτρου και στη συνέχεια το γόνατο σταθεροποιήθηκε σε κάθε γωνιακή θέση. Οι μετρήσεις έγιναν και στα δύο κάτω άκρα σε όλες τις εξεταζόμενες.

Η κεφαλή του υπερηχοτομογράφου τοποθετήθηκε πάνω στον επιμήκη άξονα του έξω πλατύ, σε σημείο που αντιστοιχούσε στο 60% της απόστασης από την πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα έως το μέσο της βάσης της επιγονατίδας του αντίστοιχου μέλους. Για τον ορθό προσανατολισμό της κεφαλής του υπερηχοτομογράφου, ώστε να ταυτίζεται με το προσθιοπίσθιο επίπεδο των μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ ακολουθήθηκε η διαδικασία που προτείνεται από τους Benard, Becher, Harlaar, Huijing, Jaspers (2009). Ειδικότερα, η κεφαλή του υπερηχοτομογράφου τοποθετήθηκε στην άνω απονεύρωση του έξω πλατύ και ρυθμίστηκε η θέση της, ώστε η εν τω βάθει απονεύρωση του εν λόγω μυός να είναι οριζόντια με το κάτω όριο της εικόνας του υπερηχογραφήματος, γεγονός που σήμαινε ότι η κεφαλή του υπερηχοτομογράφου ταυτιζόταν με το εγκάρσιο επίπεδο των μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ και άρα ήταν κάθετη στο προσθιοπίσθιο επίπεδό τους. Στη συνέχεια η κεφαλή του υπερηχοτομογράφου περιστράφηκε κατά 90ο, ώστε να ταυτιστεί με το προσθιοπίσθιο επίπεδο των μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ και μετακινήθηκε κατά μήκος του επιμήκη άξονα του μυός στην επιθυμητή θέση (60% της απόστασης από την πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα μέχρι τη βάση της επιγονατίδας). Στη θέση αυτή η κεφαλή του υπερηχοτομογράφου σταθεροποιήθηκε με ειδική διάταξη προσαρμογής που κατασκευάστηκε από άκαμπτο πορώδες υλικό (Σχήμα 1). Η θέση της κάθε διάταξης τηρήθηκε με τη βοήθεια συγκεκριμένων ανατομικών σημείων ελέγχου (έσω και έξω μηριαίος κόνδυλος και μείζων τροχαντήρας), σημειώθηκε με ανεξίτηλο μαρκαδόρο πάνω στο δέρμα των ασθενών και φωτογραφήθηκε. Η υπερηχοτομογραφική απεικόνιση των μυών αποθηκεύθηκε στη συνέχεια σε ψηφιακή μορφή για την περεταίρω ανάλυσή της.



Σχήμα 1. Η καταγραφή της αρχιτεκτονικής του έξω πλατύ μυός έγινε σε κατάσταση ηρεμίας και σε δύο (2) διαφορετικές γωνίες του γόνατος: (α) 10ο και (β) 70ο (0ο=ουδέτερη θέση).

Όλες οι ασθενείς ακολούθησαν κατά τη διάρκεια της εβδομάδας μεταξύ της πρώτης (T1) και της δεύτερης (T2) μέτρησης ένα τυποποιημένο πρόγραμμα αποκατάστασης, με στόχο την επίτευξη ικανοποιητικού εύρους κίνησης στην άρθρωση του γόνατος, ώστε να μπορέσουν να υλοποιηθούν οι μετρήσεις της αρχιτεκτονικής του έξω πλατύ μυός στις ίδιες γωνίες, όπως και πριν τη χειρουργική επέμβαση.

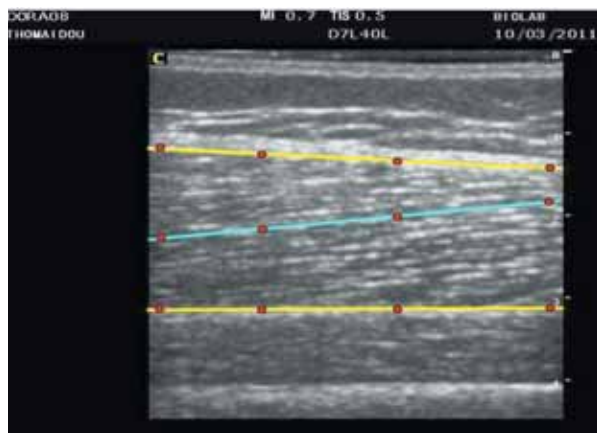
Η μετεγχειρητική θεραπεία περιελάμβανε τη χρήση κάλτσας συμπίεσης αμέσως μετά την αφαίρεση της παροχέτευσης, αναπνευστικές ασκήσεις, ελεύθερες ενεργητικές και ασκήσεις με αντίσταση των άνω άκρων, του κορμού και του υγιούς κάτω άκρου, ενεργητική κινητοποίηση των ποδοκνημικών, υποβοηθούμενες και ενεργητικές κινήσεις του πάσχο-ντος κάτω άκρου, ασκήσεις έγερσης και ισορροπίας στην καθιστή θέση και τέλος, εκπαίδευση βάδισης με μερική φόρτιση με περπατούρα, όπου συμπεριλήφθηκε το ανέβασμα και το κατέβασμα σκαλοπατιών.

Κατά την ψηφιοποίηση των εικόνων των υπερηχογραφήμα-των, ψηφιοποιήθηκαν συνολικά είκοσι (20) σημεία σε κάθε εικόνα: τέσσερα (4) σημεία στην επιφανειακή απονεύρωση, τέσσερα (4) σημεία στην εν τω βάθει απονεύρωση και τέσσερα (4) σημεία σε κάθε μία από τρεις δέσμες μυϊκών

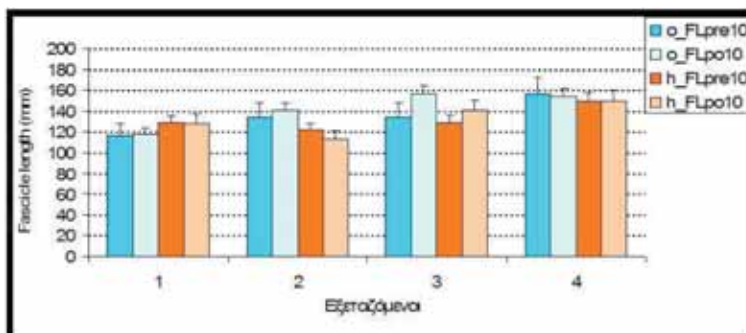
ινών (Σχήμα 1). Οι συντεταγμένες όλων των σημείων στο επίπεδο της εικόνας, υπολογίστηκαν με τη βοήθεια του λογισμικού ψηφιοποίησης εικόνων Motus (Vicon-Peak). Από τις συντεταγμένες των παραπάνω είκοσι σημείων υπολογίστηκαν αρχικά οι καμπύλες της επιφανειακής, της εν τω βάθει απονεύρωσης και των τριών μυϊκών δέσμεων και στη συνέχεια τα σημεία τομής τους, μέσω κατάλληλης υπολογιστικής ρουτίνας που δημιουργήθηκε με το λογισμικό MatLab (MathWorks). Ακολούθως, μέσω της ίδιας ρουτίνας υπολογίστηκαν το μήκος των μυϊκών δέσμεων, οριζόμενο ως το μήκος της ευθείας μεταξύ των σημείων πρόσφυσης της κάθε δέσμης των μυϊκών ινών στην επιφανειακή και εν τω βάθει απονεύρωση και οι γωνίες πτέρωσής τους, οριζόμενες ως η γωνία μεταξύ κάθε μυϊκής δέσμης με την επιφανειακή και την εν τω βάθει απονεύρωση (Σχήμα 2). Ως εκ τούτου υπολογίστηκαν για κάθε εξεταζόμενη, σε κάθε γωνία γόνατος και για κάθε κάτω άκρο, πριν και μετά το χειρουργείο, τρία μήκη μυϊκών δέσμεων και έξι γωνίες πτέρωσης (τρεις με την επιφανειακή και τρεις με την εν τω βάθει απονεύρωση). Οι γωνίες πτέρωσης μειώθηκαν στη συνέχεια σε τρεις, μια για κάθε μυϊκή δέσμη, υπολογίζοντας για κάθε μυϊκή δέσμη το μέσο όρο της γωνίας πτέρωσής της με την επιφανειακή και την εν τω βάθει απονεύρωση.

Στατιστική επεξεργασία

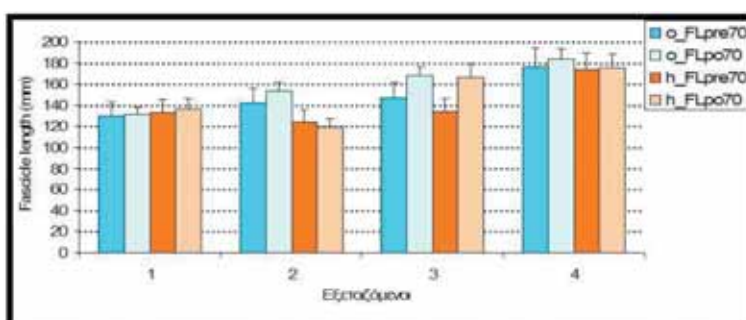
Για τον έλεγχο των διαφορών μεταξύ παραμέτρων πριν και μετά το χειρουργείο σε κάθε άκρο εφαρμόστηκε το μη παραμετρικό τεστ Wilcoxon για ζευγαρωτές παρατηρήσεις. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < .05$. Επισημαίνεται ότι η στατιστική ανάλυση έγινε χωριστά για την κάθε εξεταζόμενη, ανά ζεύγος παρατηρήσεων της κάθε παραμέτρου πριν και μετά το χειρουργείο.



Σχήμα 2. Ψηφιοποιημένα σημεία για τον προσδιορισμό της επιφανειακής, της εν τω βάθει απονεύρωσης και μιας μυϊκής δέσμης



Σχήμα 2. Ψηφιοποιημένα σημεία για τον προσδιορισμό της επιφανειακής, της εν τω βάθει απονεύρωσης και μιας μυϊκής δέσμης

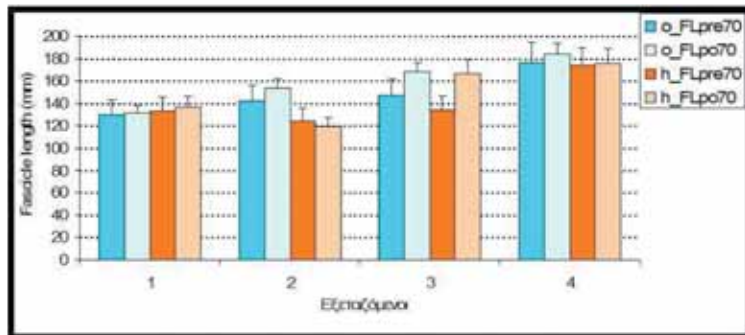


Σχήμα 3. Μέσο μήκος μυϊκής δέσμης στις 10ο γωνίας γόνατος, πριν (FLpre10) και μετά (FLpo10) το χειρουργείο, στο χειρουργημένο (o_) και το υγιές άκρο (h_), στις τέσσερις εξεταζόμενες του δείγματος.

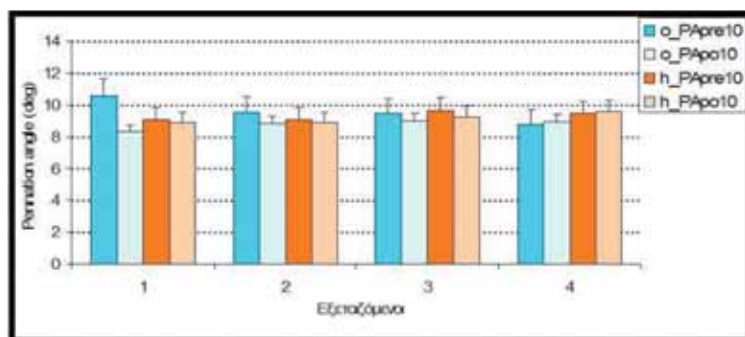
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο Σχήμα 3 παρουσιάζεται το μέσο μήκος μυϊκής δέσμης στις 10ο γωνίας γόνατος, πριν (FLpre10) και μετά (FLpo10) το χειρουργείο, στο χειρουργημένο (o_) και το υγιές άκρο (h_), στις τέσσερις εξεταζόμενες του δείγματος. Όπως διαπιστώθηκε, στο ήμισυ των περιπτώσεων δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου μήκους μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ, με το γόνατο στις 10ο πριν και μετά το χειρουργείο. Στις εξεταζόμενες 2 και 3 παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ($p < .05$) μεταξύ του μέσου μήκους μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ, με το γόνατο στις 10ο πριν και μετά το χειρουργείο, τόσο στο χειρουργημένο όσο και στο υγιές άκρο. Στην εξεταζόμενη 3 η διαφορά στην εν λόγω παράμετρο μετά το χειρουργείο ήταν αρκετά μεγαλύτερη στο χειρουργημένο άκρο από ό,τι στο υγιές άκρο.

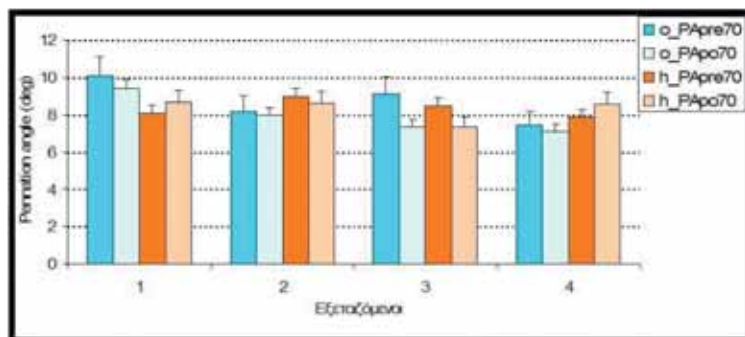
Ανάλογα ήταν τα αποτελέσματα για το μέσο μήκος μυϊκής δέσμης στις 70ο γωνίας γόνατος, πριν (FLpre70) και μετά (FLpo70) το χειρουργείο, στο χειρουργημένο (o_) και το υγιές άκρο (h_), στις τέσσερις εξεταζόμενες του δείγματος (Σχήμα 4). Στις εξεταζόμενες 2 και 3 παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ($p < .05$) μεταξύ του μέσου μήκους μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ, με το γόνατο στις 70ο πριν και μετά το χειρουργείο, τόσο στο χειρουργημένο όσο και στο υγιές άκρο. Επιπλέον, η διαφορά στην εν λόγω παράμετρο μετά το χειρουργείο ήταν αρκετά μεγαλύτερη στο χειρουργημένο άκρο από ό,τι στο υγιές άκρο της εξεταζόμενης 2. Στις άλλες δύο εξεταζόμενες δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου μήκους μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ, με το γόνατο στις 70ο πριν και



Σχήμα 4. Μέσο μήκος μυϊκής δέσμης στις 70ο γωνίας γόνατος, πριν (FLpre70) και μετά (FLpo70) το χειρουργείο, στο χειρουργημένο (o_) και το υγιές άκρο (h_), στις τέσσερις εξεταζόμενες του δείγματος.



Σχήμα 5. Μέση γωνία πτέρωσης στις 10ο γωνίας γόνατος, πριν (PApre10) και μετά (PApo10) το χειρουργείο, στο χειρουργημένο (o_) και το υγιές άκρο (h_), στις τέσσερις εξεταζόμενες του δείγματος.



Σχήμα 6. Μέση γωνία πτέρωσης στις 70ο γωνίας γόνατος, πριν (PApre70) και μετά (PApo70) το χειρουργείο, στο χειρουργημένο (o_) και το υγιές άκρο (h_), στις τέσσερις εξεταζόμενες του δείγματος.

μετά το χειρουργείο.

Στα Σχήματα 5 και 6 παρουσιάζεται η μέση γωνία πτέρωσης των δέσμεων του έξω πλατύ στις 10ο και 70ο γωνίας γόνατος αντίστοιχα, πριν (PApre) και μετά (PApo) το χειρουργείο, στο χειρουργημένο (o_) και το υγιές άκρο (h_), στις τέσσερις εξεταζόμενες του δείγματος. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη μέση γωνία πτέρωσης των μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ πριν και μετά το χειρουργείο στις εξεταζόμενες 2 και 4. Αντίθετα, υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη γωνία πτέρωσης με το γόνατο στις 10ο για την εξεταζόμενη 1 και για την εξεταζόμενη 3 με το γόνατο στις 70ο ($p < .05$). Επιπλέον, στην εξεταζόμενη 1,

η μεταβολή της γωνίας πτέρωσης στο χειρουργημένο άκρο ήταν αρκετά μεγαλύτερη από ό,τι στο μη χειρουργημένο άκρο, όταν το γόνατο ήταν σε γωνία 10ο. Στην εξεταζόμενη 3, με το γόνατο στις 70ο η μεταβολή στο χειρουργημένο άκρο ήταν οριακά μεγαλύτερη από τη μεταβολή στο μη χειρουργημένο άκρο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκε το μέσο μήκος των μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ μυός σε συνθήκες ηρεμίας, σε ασθενείς με ΟΑ γόνατος πριν και μετά την επέμβαση ΟΑΓ. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι το μέσο μήκος των μυϊκών δέσμεων αυξήθηκε σημαντικά μετά το χειρουργείο, τόσο σε γωνία γόνατος 10ο όσο και σε γωνία γόνατος 70ο, σε δύο μόνο εξεταζόμενες. Επιπλέον, οι σημαντικές μεταβολές στις παραπάνω εξεταζόμενες παρατηρήθηκαν τόσο στο χειρουργημένο όσο και στο υγιές άκρο. Σε μία μόνο από αυτές τις εξεταζόμενες η μεταβολή στο χειρουργημένο άκρο ήταν αρκετά μεγαλύτερη από τη μεταβολή στο υγιές άκρο. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν σε μικρό βαθμό την ερευνητική υπόθεση της έρευνας όσον αφορά στο μήκος των μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ μυός.

Από τα παραπάνω ευρήματα διαπιστώθηκε ότι παρά την έλλειψη στατιστικής σημαντικότητας το μέσο μήκος μυϊκών δέσμεων πριν και μετά την επέμβαση ΟΑΓ δεν παρουσιάζει τις ίδιες τιμές στο χειρουργημένο άκρο. Επίσης δεν παρουσιάζει τις ίδιες τιμές στο άκρο που δε χειρουργήθηκε. Η όποια διαφοροποίηση των τιμών μήκους των μυϊκών δέσμεων στο μη χειρουργημένο άκρο οφείλεται στο αναπόφευκτο σφάλμα στις δύο διαφορετικές μετρήσεις. Παρά το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μια ειδική διάταξη για τη σταθεροποίηση της κεφαλής και ακολουθήθηκε ένα τυποποιημένο πρωτόκολλο για την τοποθέτηση και τον προσανατολισμό της (Benard et al., 2009), είναι γνωστό ότι είναι αδύνατη η απόλυτη επανάληψη μιας θέσης υπερηχογράφησης. Κατά συνέπεια η οποιαδήποτε μεταβολή της αρχιτεκτονικής του μυός στο χειρουργημένο άκρο θα πρέπει να υπερβαίνει την αντίστοιχη μεταβολή στο μη χειρουργημένο άκρο, ώστε να είναι αξία λόγου.

Αυτό στην παρούσα έρευνα, για το μήκος των μυϊκών δέσμεων, συνέβη μόνο στην εξεταζόμενη 3 όταν το γόνατο ήταν στις 10ο και οριακά στην εξεταζόμενη 2 όταν το γόνατο ήταν στις 70ο. Στην εξεταζόμενη 3, με το γόνατο στις 10ο, η μεταβολή του μέσου μήκους μυϊκών δέσμεων στο χειρουργημένο άκρο ήταν 17,01% όταν η αντίστοιχη μεταβολή στο μη χειρουργημένο άκρο ήταν 8,88%. Ανάλογα, στην εξεταζόμενη 2, με το γόνατο στις 70ο, η μεταβολή του μέσου μήκους μυϊκών δέσμεων στο χειρουργημένο άκρο ήταν 8,45% όταν η αντίστοιχη μεταβολή στο μη χειρουργημένο άκρο ήταν 4,02%.

Όσον αφορά στη γωνία πτέρωσης, η κύρια ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώθηκε επίσης εν μέρει, καθώς εντοπίστηκαν στα-

πιστικά σημαντικές μεταβολές στις μισές μόνο εξεταζόμενες. Επιπλέον, η σημαντικότητα των διαφορών αφορούσε και στο μη χειρουργημένο άκρο. Στην εξεταζόμενη 2 όμως με το γόνατο στις 10ο, η μεταβολή της μέσης γωνίας πτέρωσης στο χειρουργημένο άκρο ήταν 21,17% όταν η αντίστοιχη μεταβολή στο μη χειρουργημένο άκρο ήταν 1,98%. Ανάλογα, στην εξεταζόμενη 3, με το γόνατο στις 70ο, η μεταβολή της μέσης γωνίας πτέρωσης στο χειρουργημένο άκρο ήταν 19,16% , όταν η αντίστοιχη μεταβολή στο μη χειρουργημένο άκρο ήταν 13,27%.

Ο περιπτώσιολογικός εντοπισμός των ευρημάτων πιθανόν να οφείλεται κατά αρχάς στις ατομικές βιολογικές διαφορές των τεσσάρων εξεταζομένων και κατά δεύτερο λόγο σε ιδιαιτερότητες της χειρουργικής επέμβασης ανά εξεταζόμενη. Η συνολική εικόνα των ευρημάτων πάντως παρέχει ενδείξεις ότι η ΟΑΓ προκαλεί μεταβολές τόσο στο μήκος των μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ μυός όσο και στη γωνία πτέρωσής τους. Οι αλλαγές αυτές μάλλον εξαρτώνται από τον ασθενή και τη χειρουργική διαδικασία. Επιπλέον, η αναπόφευκτη μεταβολή της γεωμετρίας του γόνατος σε επεμβάσεις ΟΑΓ φαίνεται να ευθύνεται για την διαφοροποίηση αυτών των μεταβολών σε σχέση με τη γωνία του γόνατος όπως αναφέρθηκε παραπάνω.

Θα πρέπει ακόμη να σημειωθεί ότι στην παρούσα έρευνα μελετήθηκαν οι μεταβολές της αρχιτεκτονικής του μυός χωρίς να ληφθούν υπόψη πιθανές μεταβολές στο μήκος των σειριακών ελαστικών στοιχείων του έξω πλατύ μυός. Επειδή, η οποιαδήποτε μεταβολή της γεωμετρίας του γόνατος ως επακόλουθο μιας ΟΑΓ αναγκαστικά επιδρά στο σύνολο της μυοτενόντιας ενότητας του εν λόγω μυός, είναι πιθανόν ένα μέρος των μεταβολών στο μήκος και στη γωνία πτέρωσης των μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ να απορροφήθηκε από αντιστρόφως ανάλογες προσαρμογές του μήκους του τένοντα του ίδιου μυός. Απάντηση σε αυτό θα μπορούσε να δοθεί σε επόμενη έρευνα με περισσότερο σύνθετο ερευνητικό σχεδιασμό και τη χρήση δύο ακόμη υπερηχοτομογράφων για την επιπλέον καταγραφή των μεταβολών του επιγονατιδικού τένοντα και της απονεύρωσης του έξω πλατύ μυός.

Συνοψίζοντας τα ευρήματα της παρούσας έρευνας παρέχουν ενδείξεις σημαντικών ή λιγότερο σημαντικών μεταβολών τόσο στο μήκος όσο και στη γωνία πτέρωσης των μυϊκών δέσμεων του έξω πλατύ μυός μετά από χειρουργική παρέμβαση ΟΑΓ. Οι μεταβολές αυτές εμφανίζονται κατά περίπτωση για λόγους που μάλλον αφορούν στις ιδιαιτερότητες του ασθενούς και της χειρουργικής διαδικασίας. Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται επιπλέον έρευνα, αφενός σε περισσότερους ασθενείς και αφετέρου εμπλουτίζοντας τον πειραματικό σχεδιασμό ώστε να καταγράφονται και οι μεταβολές των σειριακών ελαστικών στοιχείων του έξω πλατύ.

ABSTRACT

The aim of this research was to study the architecture of vastus lateralis muscle in resting conditions, before and after total knee replacement (TKR) surgery. The sample included 4 female patients with knee osteoarthritis (OA), aged 65 to 75 years. Pre-TKR measurements were made during the day prior to the operation and post-TKR measurements were made a week later. In each measurement ultrasound recordings were taken from the vastus lateralis muscle of the two lower limbs, at two

different knee flexion angles (10° and 70°). Twenty points were digitized in each ultrasound image (by four in the upper and the deep aponeurosis, and at three different fascicles). The fascicle length and the pennation angle were then calculated. The results showed that there was a significant ($p < 0.05$) change in the fascicle length and the pennation angles, in both the resected and the non-resected limb, in half of the cases. Specifically, cases were identified where the change in the length of the fascicle length or pennation angle was much larger in the resected limb compared than the non-resected one. The case sensitive findings may be due to individual biological differences of the four subjects and to differences in the surgical procedure. The overall picture of the findings, however, provide evidence that TKR causes changes in both the fascicle length and the pennation angle of vastus lateralis muscle, which may be due to possible changes of the mechanical axis of rotation of the knee because of the TKR.

Key words: fascicle length, pennation angle, osteoarthritis, ultrasonography

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Benard, M.R., Becher, J.G., Harlaar, J., Huijings, P., Jaspers, R.T. (2009). Anatomical information is needed in ultrasound imaging of muscle to avoid potentially substantial errors in measurement of muscle geometry, *Muscle Nerve*, 39, 652-665.
- Genet, F., Schnitzler, A., Lapeyre, E., Roche, N., Autret, K., Fermanian, C., Poiraudeau, S. (2008). Change of impairment, disability and patient satisfaction after total knee arthroplasty in secondary care practice, *Annales de readaptation et de medecine physique*, 51, 671-682.
- Heisel, J. (2008). Rehabilitation nach endoprothetischem Ersatz von Hufte und Knie, *Orthopaede*, 37, 1217-1232.
- Jones, C.A., Voaklander, D.C., Suarez-Almazor, M.E. (2003). Determinants of function after total knee arthroplasty, *Physical Therapy*, 83 (8), 696-706.
- Katz, J.N. (2006). Total joint replacement in osteoarthritis, *Best practice & Research Rheumatology*, 20 (1), 145-153.
- Koryak, Yu. A. (2007). Functional and Clinical Significance of the Architecture of Human Skeletal Muscles, *Human Physiology*, 34 (4), 482-492.
- Lavernia, C., D Apuzzo, M., Rossi, M., Lee, D. (2009). Is Post Operative Function After Hip or Knee Arthroplasty Influenced by Preoperative Functional Levels?, *The Journal of Arthroplasty*, 24 (7), 1033-1043.
- Lieber, R.L., Friden, J. (2000). Functional and clinical significance of skeletal muscle architecture, *Muscle Nerve*, 23, 1647-1666.
- Mounasamy, V., Sambandam, S. (2008). Surgical management of young arthritic knee: a review, *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*, 18, 555-564.
- Siston, R.A., Giori, N.J., Goodman, S.B., Delp, S.L. (2007). Surgical navigation for total knee arthroplasty: A perspective, *Journal of Biomechanics*, 40, 728-735.
- Sosio, C., Gatti, R., Corti, M., Locatelli, E., Frascini, G. (2008). Motion analysis after total knee arthroplasty, *Sport Sciences for Health*, 4, 1-6.

ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Ρουμελιώτης Σπύρος

Συνάντηση Περιφερειακών Τμημάτων Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. πραγματοποίησε διήμερη συνάντηση των Διοικουσών Επιτροπών των 27 Περιφερειακών Τμημάτων του, που προέκυψαν από τις αρχαιρεσίες του Συλλόγου, με πλούσια θεματολογία:

Θεσμικά: έκδοση Υ.Α. για ρύθμιση οφειλών και παρακράτησης συνδρομής μέλους από την μισθοδοσία-ταμεία, Υ.Α. για το επιλέγειν και εκτελείν, ενέργειες για την μη απελευθέρωση επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή, κατάρκτηση του ανθυγιεινού επιδόματος.

Οικονομικά: ΕΟΠΥΥ και οφειλές παλαιών Ταμείων, οικονομικός προγραμματισμός-απολογισμός, χρηματοδότηση Περιφερειακών Τμημάτων, ενημέρωση για την οικονομική διάρθρωση των Περιφερειακών Τμημάτων.

Οργανωτικά: λειτουργία και οργανωτική διάρθρωση του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών και των Περιφερειακών Τμημάτων, παύση παλιών Συλλόγων, Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων τον 9/2012.

Επιστημονικά: Επιστημονικό Συνέδριο 2012, επιστημονικό περιοδικό Π.Σ.Φ., ημερίδα εκπαιδευτικής κοινότητας, Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας.

Στην συνάντηση παρευρέθηκαν συνάδελφοι από όλα τα Π.Τ. και αναπτύχθηκε πλούσιος διάλογος. Οι συνάδελφοι ανανέωσαν την επόμενη συνάντηση για την 1η Συνέλευση των Αντιπροσώπων, η οποία θα πραγματοποιηθεί στα τέλη Οκτωβρίου.



Παρουσίαση των αιτημάτων του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., μόλις ανέλαβε η νέα Κυβέρνηση, συναντήθηκε με τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ανδρέα Λυκουρέντζο, στο πλαίσιο επαφών, γνωριμίας και ενημέρωσής του για θέματα φορέων της υγείας. Το κύριο

θέμα της συνάντησης ήταν τα χρέη των παλιών Ασφαλιστικών Ταμείων, καθώς η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ.

Στην ίδια συνάντηση είχαν κληθεί εκπρόσωποι των ιδιωτικών κλινικών, των βιοπαθολόγων, των ιατρικών εργαστηρίων

και των κέντρων αποκατάστασης.

Ο ΠΣΦ εκπροσωπήθηκε από τριμελή επιτροπή αποτελούμενη από τους κ. Γεώργιο Μπάκα (Πρόεδρος ΚΔΣ), κ. Τρύφωνα Παπάγεωργα (μέλος ΚΔΣ) και κ. Αλέξανδρο Σιδέρη (Υπεύθυνο Δημοσίων Σχέσεων).

Ο υπουργός μας δέχτηκε σε πολύ καλό κλίμα και ακολούθησε συζήτηση. Τέθηκαν στο τραπέζι τα ζέοντα θέματα των οικονομικών προβλημάτων των παρόχων υγείας που προκύπτουν στη συνεργασία τους με τον ΕΟΠΥΥ.

Οι τοποθετήσεις του κ. Υπουργού στα θέματα που αφορούν τη φυσικοθεραπεία:

1. Έχει εξασφαλιστεί από το Υπουργείο Οικονομικών η χρη-

ματοδότηση του ΕΟΠΥΥ μέχρι τις 31/12/2012.

2. Αναμένεται στις 22/8/2012 έμβασμα 6,3 δις ευρώ για την εφάπαξ κάλυψη (αυτή είναι η πρόθεση της κυβέρνησης) των παλαιών οφειλών προς τους προμηθευτές του Δημοσίου. Δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή καμία επίσημη ενημέρωση για «κούρεμα» των συγκεκριμένων οφειλών.

3. Σύντομα ο ΠΣΦ θα κληθεί σε κατ'ιδίαν συνάντηση με τον κ. Υπουργό, για να καταθέσει υπόμνημα με τα προβλήματα που αφορούν στον κλάδο αλλά και να εισηγηθεί προτάσεις για την αντιμετώπισή τους.

Ακολουθεί το έγγραφο που καταθέσαμε στον Υπουργό Υγείας:

Αξιότιμε Κύριε Υπουργέ,

Με αφορμή την συνάντησή μας, το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών θα ήθελε να σας ενημερώσει για τα ζητήματα που απασχολούν τα μέλη μας, εργαστηριούχους φυσικοθεραπευτές:

1. Εξόφληση παλαιών χρεών των Ασφαλιστικών Ταμείων (ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, κ.α.).
2. Εφαρμογή του νόμου για την πληρωμή εντός 45 ημερών των παραπεμπτικών του ΕΟΠΥΥ.
3. Σε πολλές ΥΠΑΔ γίνεται πλήρης εκκαθάριση των παραπεμπτικών του ΕΟΠΥΥ, από την αρχή και κακώς παρακρατείται το 10%.
4. Πότε θα αποδοθεί το 10% των χρημάτων που έχει ήδη παρακρατηθεί;
5. Με το καθεστώς που ίσχυε προ ΕΟΠΥΥ, η φυσικοθεραπευτική συνεδρία κόστιζε στον ΟΠΑΔ μέχρι και 60, ενώ σήμερα κοστίζει 20, και παράλληλα μειώθηκε ο αριθμός των συνεδριών από 30-40 σε έως 24 το χρόνο.
6. Ο νέος ΕΚΠΥ με αναδρομική ισχύ, από 1/1/2012, προκάλεσε και άλλη μείωση στο εισόδημά μας με την αλλαγή της κατ'οίκον επίσκεψης από 20 σε 15, της διάρκειας αποκατάστασης των χρόνιων περιστατικών από 6 μήνες σε 3 μήνες και τέλος με τη δυνατότητα σύμβασης στα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης σε βάρος των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας με πιθανή αύξηση της δαπάνης.
7. Να δίνεται η δυνατότητα οι εργαστηριούχοι φυσικοθεραπευτές που δεν έχουν σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ να εργάζονται με ΔΠΥ.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Συνάντηση Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. με την Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ

Ο Γενικός Διευθυντής Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας του ΕΟΠΥΥ κ. Νικόλαος Καρβουνάς, μας απέστειλε έγγραφο, με το οποίο μας καλούσε σε συνάντηση στην Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού, για ανταλλαγή απόψεων σε θέματα που αφορούν τη συνεργασία των μελών του Π.Σ.Φ. με τον ΕΟΠΥΥ.

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., ενόψει της συνάντησης αυτής, ζήτησε με έγγραφό του, να αποστείλει ο ΕΟΠΥΥ απαντήσεις σε κάποια καίρια ερωτήματα, με κοινοποίηση στον Υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Λυκουρεντζό και τον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας κ. Μάριο Σάλλα. Δυστυχώς, κάτι τέτοιο δεν έγινε.

Ακολουθούν τα σχετικά έγγραφα:

	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας www.eopyy.gov.gr	Αθήνα, Αρ. Πρωτ.: 01Κ/31807
Γενική Δ/ση: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Δ/ση: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ Ταχ. Δ/ση: ΚΗΦΙΣΙΑΣ 39 Τ.Κ 15123 ΜΑΡΟΥΣΙ Πληροφ.: Λυμπεροπούλου Γιώτα Τηλ.: 2106871719 Fax: 2106871795 e-mail: d7@eopyy.gov.gr	✓ Προς: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ Α. Αλεξάνδρας 34 ΤΚ 11473 Αθήνα	ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΑΡ. ΠΡΩΤ.120.....
ΘΕΜΑ : « Σχετικά με φυσικοθεραπευτικές πράξεις »		
Σε συνέχεια της υπ' αριθμ. 436 απόφασης της 46^{ης} /25.06.2012 συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ, σας καλούμε να προσέλθετε την Πέμπτη 26.07.2012 10:00 π.μ. στην Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού, για ανταλλαγή απόψεων σε θέματα που αφορούν την συνεργασία των μελών σας με τον ΕΟΠΥΥ.		

Κύριε Διευθυντά,

Σε συνέχεια του εγγράφου σας με αριθμ. πρωτ.: οικ:31807, με θέμα «σχετικά με φυσικοθεραπευτικές πράξεις», που σκοπό έχει την ανταλλαγή απόψεων σε θέματα που αφορούν τη συνεργασία των μελών μας με τον ΕΟΠΥΥ, για να γίνει εμπειριστατωμένος διάλογος επί πραγματικών στοιχείων, θα επιθυμούσαμε να μας αποστείλετε:

1. Την 436 απόφαση της 46ης/25-6-2012 συνεδρίαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.
2. Τον αριθμό των συμβεβλημένων εργαστηρίων φυσικοθεραπείας με τον ΕΟΠΥΥ.
3. Τον ετήσιο προϋπολογισμό του 2012 για φυσικοθεραπεία.
4. Την δαπάνη που αποδόθηκε από τον ΕΟΠΥΥ προς τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας για Ιανουάριο, Φεβρουάριο και Μάρτιο και συμπληρωματική Ιανουαρίου.
5. Την εκκαθαρισθείσα δαπάνη για τους μήνες Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο
6. Την ετήσια δαπάνη και την μέχρι σήμερα απόδοση χρημάτων για τα κέντρα αποκατάστασης.
7. Την ετήσια δαπάνη και την μέχρι σήμερα απόδοση της στα εργαστήρια των φυσιάτρων.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκε η συνάντηση, στην οποία παρευρέθηκε από πλευράς του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. οι Γ. Μπάκας, Σ. Πικραμένος, Π. Λυμπερίδης, Κ. Ευσταθίου, Σ. Ρουμελιώτης, Α. Σιδέρης, Α. Καραβίδας και από πλευράς ΕΟΠΥΥ ο Αντιπρόεδρος κ. Κυριάκος Σουλιώτης και ο Γενικός Διευθυντής Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας κ. Ν. Καρβουνάς.

Η Κεντρική Διοίκηση ανέπτυξε όλα τα θέματα που αφορούν τη συνεργασία των μελών του με τον ΕΟΠΥΥ, τα οποία συζητήθηκαν αναλυτικά και σε βάθος και έγιναν κατανοητά από τους εκπροσώπους του ΕΟΠΥΥ.

Από πλευράς ΕΟΠΥΥ τέθηκαν τα παρακάτω θέματα:

1. Ο ΕΟΠΥΥ θα ελέγξει πιθανές παραβατικές συμπεριφορές. Ο Σύλλογος δήλωσε σύμφωνος προς την διαλεύκανση και αποκάλυψη τέτοιων υποθέσεων.
2. Οι πιέσεις που δέχεται ο ΕΟΠΥΥ για μείωση των δαπανών του, έχουν οδηγήσει τη Διοίκησή του να συζητά πιθανή αναμόρφωση του ΕΚΠΥ. Ο Σύλλογος επιχειρηματολόγησε με σα-

φήνεια, θέτοντας τα 20 ως κόκκινη γραμμή στις όποιες διαπραγματεύσεις γίνουν, και έκανε αντιληπτή τη διαφοροποίηση των δαπανών των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας σε σχέση με τις δαπάνες των κέντρων αποκατάστασης.

3. Ο ΕΟΠΥΥ και ο Σύλλογος δεσμεύτηκαν να συναντηθούν στα τέλη Αυγούστου.

Το ΚΔΣ, συναισθανόμενο τη δραματική οικονομική κατάσταση στην οποία έχουν περιέλθει οι συνάδελφοι, επέμεινε και πέτυχε χωρίς ραντεβού συνάντηση με τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, κ. Γ. Βουδούρη. Στον κ. Βουδούρη τέθηκαν ξανά τα θέματα που συζητήθηκαν με τον κ. Καρβουνά (ήταν και ο ίδιος παρόν στη συνάντηση) και απαιτήθηκε μια σαφής δέσμευση αποπληρωμής των οφειλομένων προς τους φυσικοθεραπευτές.

Ο κ. Βουδούρης μας δήλωσε ότι γίνεται προσπάθεια να εξοφληθούν ο Μάιος και ο Απρίλιος σε όλους τους προμηθευτές υγείας, μέχρι τις 10 Αυγούστου 2012.

Το έγγραφο που κατατέθηκε στον ΕΟΠΥΥ την ημέρα της συνάντησης:

Κύριε Πρόεδρε,

Με αφορμή την πρόσκλησή σας, για ανταλλαγή απόψεων σε θέματα που αφορούν τη συνεργασία των μελών μας με τον ΕΟΠΥΥ, θα θέλαμε να σας αναφέρουμε τα κάτωθι:

Καταρχήν σε συνέχεια του εγγράφου σας με αριθμ. πρωτ.: οικ:31807, με το οποίο μας καλείτε για ανταλλαγή απόψεων περί θεμάτων συνεργασίας των μελών μας με τον ΕΟΠΥΥ, για να γίνει εμπειριστατωμένος διάλογος επί πραγματικών στοιχείων, ζητήσαμε με το με αριθμ. πρωτ. 24 εγγράφου μας, να μας αποστείλετε τα παρακάτω συγκεκριμένα στοιχεία, στο οποίο δυστυχώς δεν μας έχετε απαντήσει:

- α) Την 436 απόφαση της 46ης/25-6-2012 συνεδρίαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ.
- β) Τον αριθμό των συμβεβλημένων εργαστηρίων φυσικοθεραπείας με τον ΕΟΠΥΥ.
- γ) Τον ετήσιο προϋπολογισμό του 2012 για φυσικοθεραπεία.
- δ) Την δαπάνη που αποδόθηκε από τον ΕΟΠΥΥ προς τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας για Ιανουάριο, Φεβρουάριο και Μάρτιο και συμπληρωματική Ιανουαρίου.
- ε) Την εκκαθαρισθείσα δαπάνη για τους μήνες Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο.
- στ) Την ετήσια δαπάνη και την μέχρι σήμερα απόδοση χρημάτων για τα κέντρα αποκατάστασης.
- ζ) Την ετήσια δαπάνη και την μέχρι σήμερα απόδοση της στα εργαστήρια των φυσιάτρων.

Συγκεκριμένα, επί της συνάντησης :

1. Με βάση των όρων της σύμβασης, αναφέρεται ότι η αμοιβή του φυσικοθεραπευτή θα καταβάλλεται εντός 45 ημερών. Εδώ σημειώνουμε, ότι έχουμε να πληρωθούμε από τον μήνα Απρίλιο. Παράλληλα, η πληρωμή αφορά το 90% της δαπάνης που καταβάλλει ο φυσικοθεραπευτής, και εδώ θέλουμε να μας πληροφορήσετε πότε θα γίνει η καταβολή του υπόλοιπου 10%, αφού γνωρίζουμε ότι έχει ήδη γίνει οριστική εκκαθάριση από τις ΥΠΑΔ.

2. Τροποποιήθηκε ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) που περιγράφεται στην ΚΥΑ με αριθ.Φ.90380/25916/3294/3.11.2011(Β' 2456). (Ζητάμε να μας την αποστείλετε με συνημμένο το σκεπτικό που σας οδήγησε στην απόφαση αυτή). Δεν πέρασαν ούτε έξι μήνες και τροποποιήθηκε ο ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ, μια ενέργεια, ιδιαιτέρως ανησυχητική για τον κλάδο μας. Όλα αυτά έγιναν χωρίς καμία ενημέρωση, καμία διαβούλευση μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ΠΣΦ. Με τον τρόπο αυτό πλήττεται σφόδρα η ασφάλεια δικαίου και εμποίζονται, επί της ουσίας, οι φυσικοθεραπευτές, στους οποίους είχε δημιουργηθεί η εύλογη πεποίθηση, ότι ο ΕΚΠΥ της 3ης-11-2011 θα ανέπτυξε κανονικά την ισχύ του, χωρίς αυτή να ανατραπεί με βίαια τρόπο και με αναδρομική ισχύ από την 1η-01-2012, ήτοι σε διάστημα λιγότερο των δύο μηνών από την δημοσίευσή του.

3. Πιο συγκεκριμένα, στο νέο ΕΚΠΥ υπάρχει ρητή πρόβλεψη περί διενέργειας φυσικοθεραπειών σε Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας που δεν υπήρχε μέχρι σήμερα. Αυτομάτως γίνεται αντιληπτό, ότι αναμένεται δραστηριότητα του αριθμού των ασφαλισμένων που εξυπηρετούνται μέχρι σήμερα από τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας και παράλληλα η διενέργεια φυσικοθεραπειών σε ΚΑΑ θα αυξήσει σημαντικά τη δαπάνη για φυσικοθεραπεία εκ μέρους του ΕΟΠΥΥ και σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, με δεδομένο ότι υπάρχει πρόβλεψη περί ειδικού νοσηλίου, ενώ θα οδηγήσει σε συρρίκνωση τα μέχρι σήμερα υγιώς λειτουργούντα εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

4. Επιπλέον, στο νέο άρθρο 14 του ΕΚΠΥ δίδεται η δυνατότητα στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ να καθορίζει αυτοβούλως ποσοστό κλιμακωτών εκπτώσεων ανάλογα με τον όγκο των συνεδριών.

Η παραπάνω ασάφεια και αοριστία της επίμαχης διάταξης αφήνει ένα ευρύτατο φάσμα διακριτικής ευχέρειας υπέρ του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, που μπορεί να οδηγήσει κάλλιστα σε φαινόμενα αυθαιρεσίας ή καταχρηστικής άσκησης δικαιώματος, με θύμα πάντα τον φυσικοθεραπευτή, που δεν θα είναι ποτέ πλέον σε θέση να γνωρίζει το ύψος της αμοιβής που θα εισπράξει για την παροχή των υπηρεσιών του στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

5. Περαιτέρω, με τον νέο ΕΚΠΥ περιορίζεται η αμοιβή για τις κατ'οίκον διενεργούμενες φυσικοθεραπευτικές πράξεις, ενώ μειώνεται κατά το ήμισυ και η διάρκεια της κατ'οίκον θεραπείας. Οι εμπνευστές της ως άνω τροποποίησης προφανώς παραγνωρίζουν ή άλλως αγνοούν, ότι η άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος είναι πολύ πιο ευχερής στο εργαστήριο κάθε φυσικοθεραπευτή αντί της οικίας του ασθενούς. Επιπλέον, δεν λαμβάνεται υπόψη το στοιχείο της αναγκαστικής μετακίνησης του φυσικοθεραπευτή στην οικία του ασθενούς, που όπως είναι αυτονόητο μεταφράζεται σε χρόνο και σε χρήμα.

6. Σημειώνεται, τέλος, ότι οι ανωτέρω εξελίξεις έλαβαν χώρα χωρίς την συμμετοχή των φυσικοθεραπευτών και του επίσημου φορέα τους, γεγονός που υποδηλώνει την πλήρη καταστρατήγηση των κανόνων του διαλόγου και της διαπραγματεύσεως με τους κοινωνικούς φορείς, όπως θα έπρεπε οι κανόνες αυτοί να ισχύουν και να εφαρμόζονται.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Ρουμελιώτης Σπύρος

Κλαδική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας 2012-2013

Σας ενημερώνουμε για τη νέα κλαδική συλλογική σύμβαση εργασίας των εργαζομένων στις ιδιωτικές κλινικές όλης της χώρας με ισχύ την 1η Ιουλίου 2012 και λήξη την 31η Δεκεμβρίου 2013. Όλο το κείμενο της Σ.Σ.Ε.:

ΚΛΑΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Για τους όρους αμοιβής και εργασίας των εργαζομένων στις Ιδιωτικές Κλινικές όλης της Χώρας.

Στην Αθήνα σήμερα, την 28 Ιουνίου του έτους 2012 οι παρακάτω συμβαλλόμενοι:

A. – Το σωματείο με την επωνυμία «ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ», που εδρεύει στην Αθήνα, όπως εκπροσωπείται νόμιμα για την υπογραφή της παρούσης από τον Πρόεδρο αυτού, Ανδρέα Καρταπάνη

Και

B. – Η δευτεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση με την επωνυμία «ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ» (Ο.Σ.Ν.Ι.Ε.), που εδρεύει στην Αθήνα, όπως εκπροσωπείται νόμιμα από τους: Πρόεδρο: Β Γκλεζάκο, Γενικό Γραμματέα: Κ. Κρέτση, Ταμία: Ν. Κωστόπουλο και Αντιπρόεδρο: Γ Υφαντή, νόμιμα εξουσιοδοτημένους για την σύναψη της παρούσης.

συνομολογήσαμε και συναποφασίσαμε τη σύνταξη και την υπογραφή της παρούσας Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας, η οποία έχει ως εξής:

I. ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Στην παρούσα σύμβαση υπάγονται οι εργαζόμενοι στις Ιδιωτικές Κλινικές Όλης της Χώρας, που είναι μέλη του ΣΕΚ..

II. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1. ΒΑΣΙΚΟΙ ΜΙΣΘΟΙ-ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΧΡΟΝΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



βασικοί μισθοί των υπαγόμενων στο πεδίο εφαρμογής της ΔΑ 20/2011 που εργάζονται κατά την υπογραφή της παρούσας, ορίζονται στο συνημμένο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.

Β. Για τους εργαζόμενους που θα προσληφθούν μετά την ημερομηνία υπογραφής της παρούσας, ανεξαρτήτως ειδικότητας, ορίζεται βασικός μηνιαίος μισθός 630 ευρώ μικτά. Επιπλέον του βασικού μισθού χορηγούνται τα προβλεπόμενα στη συνέχεια επιδόματα της παρούσας πλην του επιδόματος εξομάλυνσης.

2. ΛΟΙΠΑ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

2.1. ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΕΚΝΩΝ

Χορηγείται επίδομα 5% επί του βασικού μισθού του Παραρτήματος για κάθε ανήλικο τέκνο εργαζομένου και μέχρι 3 τέκνα. Το επίδομα χορηγείται μέχρι την ηλικία των 24 ετών εφόσον τα τέκνα των εργαζομένων σπουδάζουν σε ΑΕΙ, ΤΕΙ ή άλλες από το κράτος αναγνωρισμένες σχολές.

2.2. ΕΠΙΔΟΜΑ ΩΡΙΜΑΝΣΗΣ / ΠΟΛΥΕΤΙΑΣ

Χορηγείται επίδομα 5% επί του βασικού μισθού του Παραρτήματος για κάθε 3ετία πραγματικής προϋπηρεσίας και μέχρι 4 τριετίες.

Χορηγείται επίδομα 3% επί του βασικού μισθού του Παραρτήματος σε όσους συμπληρώνουν 15 έτη πραγματικής προϋπηρεσίας στον ίδιο εργοδότη και μετά τα 15 έτη, 3% για κάθε επιπλέον 5ετία στον ίδιο εργοδότη.

2.3. ΕΠΙΔΟΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

Χορηγείται επίδομα σπουδών μόνο στους κατόχους τίτλων σπουδών ΑΕΙ, ΤΕΙ, ΚΑΤΕΕ ημεδαπών Πανεπιστημίων ή αναγνωρισμένων αλλοδαπών καθώς και στους κατόχους τίτλων σπουδών σχολής τουλάχιστον 2ετούς φοίτησης (ΣΒΙΕ, ΙΕΚ κλπ.), εφόσον το περιεχόμενο των σπουδών είναι συναφές προς το αντικείμενο απασχόλησης εκάστου εργαζομένου, όπως προκύπτει από την περιγραφή της θέσης εργασίας κατά την πρόσληψη αυτού. Το επίδομα αυτό καθορίζεται σε 5% επί του βασικού μισθού του Παραρτήματος για κάθε έτος σπουδών με ανώτατο όριο το 20%.



Επίπλέον των ανωτέρω χορηγείται επίδομα 10% επί του βασικού μισθού του Παραρτήματος για τους κατόχους μεταπτυχιακών τίτλων εφόσον το περιεχόμενο των μεταπτυχιακών σπουδών τους είναι συναφές προς το αντικείμενο απασχόλησης, όπως προκύπτει από την περιγραφή της θέσης εργασίας τους.

Η καταβολή των ως άνω επιδομάτων σπουδών ανατρέχει στο χρόνο κατάθεσης των σχετικών τίτλων στην αρμόδια υπηρεσία του εργοδότη για την αναγνώριση ή συνάφειά τους.

2.4. ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΥ Ή/ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Χορηγείται επίδομα επικινδύνου ή/και ανθυγιεινής εργασίας ως ποσοστό επί του βασικού μισθού μόνο στις παρακάτω ειδικότητες:

- Ιατρούς, Νοσηλευτές, Φυσικοθεραπευτές, Μαίες, Πλύντες, Αποστειρωτές και Καθαρίστριες :15% επί του βασικού μισθού του Παραρτήματος.
- Βιολόγους, παρασκευαστές και Βοηθούς ιατρικών εργαστηρίων: 25% επί του βασικού μισθού του Παραρτήματος
- Στους απασχολούμενους αποκλειστικά σε εργαστήρια ιστοχημείας, παθολογοανατομίας, πυρηνικής ιατρικής (in vivo) και στους τεχνολόγους ακτινολογίας – ραδιολογίας και χειριστές που απασχολούνται στον χειρισμό ιοντιζουσών ακτινοβολιών καθώς και στους συντηρητές μηχανημάτων ιοντιζουσών ακτινοβολιών το παρόν επίδομα αντί των ανωτέρω καθορίζεται σε 35% επί του βασικού μισθού του Παραρτήματος.

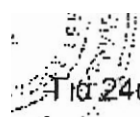
2.5. ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ

Χορηγείται επίδομα 30 € μικτά ανά ημέρα σε όλους τους εργαζόμενους οι οποίοι βρίσκονται σε ετοιμότητα κατ' οίκον.

2.6. ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΙΑΤΡΩΝ ΕΝΤΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Οι ιατροί που πραγματοποιούν εφημερίες εντός της κλινικής αμείβονται ως ακολούθως:

- Για 18ωρη εφημερία καθημερινής: 60 ευρώ μικτά
- Για 18ωρη εφημερία Σαββάτου και Παραμονών αργιών: 80 ευρώ μικτά



Για 24ωρη εφημερία Σαββάτου και Παραμονών αργιών: 100 ευρώ μικτά

Για 24ωρη εφημερία Κυριακής και αργιών: 120 ευρώ μικτά

2.7. ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΞΟΜΑΛΥΝΣΗΣ

Εφόσον οι συνολικές βασικές μηνιαίες αποδοχές (βασικός μισθός και επιδόματα) των εργαζομένων που ήδη εργάζονται κατά την υπογραφή της παρούσης υπολείπονται του 85% των αντίστοιχων αποδοχών τους, όπως αυτές είχαν διαμορφωθεί την 14-2-2012 με βάση την Δ.Α. 20/2011, η τυχόν προκύπτουσα μηνιαίως διαφορά, καταβάλλεται σ' αυτούς ως επίδομα εξομάλυνσης.

Γ. ΘΕΣΜΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

1. Καθιερώνεται για όλους τους εργαζομένους που υπάγονται στην παρούσα εβδομαδιαία εργασία πέντε εργασίμων ημερών οκτάωρης ημερήσιας απασχόλησης και 40 ωρών εβδομαδιαίως.
2. Ορίζονται ως αργίες οι εξής ημέρες: Πρωτοχρονιά, Θεοφάνεια, Καθαρά Δευτέρα, 25^η Μαρτίου, Μεγ. Παρασκευή, Κυριακή του Πάσχα, Δευτέρα του Πάσχα, Αγίου Πνεύματος, 15^η Αυγούστου, 28^η Οκτωβρίου, 25^η Δεκεμβρίου και 26^η Δεκεμβρίου.
3. Ως προς τις άδειες και τους λοιπούς θεσμικούς όρους εργασίας, εφαρμόζονται οι διατάξεις της κείμενης εργατικής νομοθεσίας.
4. Απαλλαγή της εγκυμονούσης από την νυκτερινή εργασία, εκτός και αν η ίδια με αίτησή της προς τον εργοδότη ζητήσει κάτι διαφορετικό.
5. Παρέχονται δωρεάν εξετάσεις για τους εργαζόμενους με παραπεμπτικό από τον αρμόδιο ιατρό του ασφαλιστικού τους ταμείου.
6. Εξασφάλιση όλων των μέτρων προστασίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων σύμφωνα με την κείμενη εργατική νομοθεσία.
7. Χορηγούνται στολές στους εργαζόμενους που κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους υποχρεούνται σε ειδική ενδυμασία.

Δ. ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΡΓΗΤΙΚΗ ΡΗΤΡΑ

Κάθε προηγούμενη ειδική ρύθμιση, που περιλαμβάνεται σε παλαιότερες Σύλλογικές Συμβάσεις Εργασίας ή Διαιτητικές Αποφάσεις καταργείται από την έναρξη ισχύος της παρούσης.

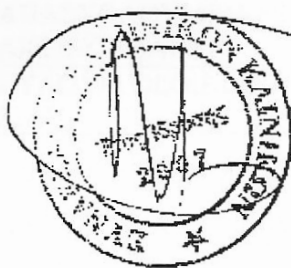
Ε. ΔΙΑΡΚΕΙΑ

Η παρούσα σύμβαση έχει έναρξη ισχύος την 1^η Ιουλίου 2012 και λήξη την 31^η Δεκεμβρίου 2013.

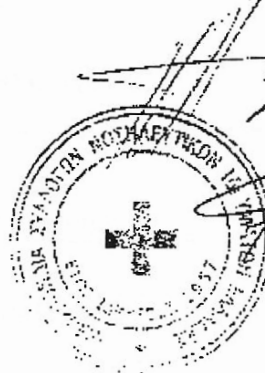
Σε πίστωση των ανωτέρω συντάχθηκε η παρούσα σε τρία πρωτότυπα, ένα για κάθε μέρος, ενώ το τρίτο θα κατατεθεί νομίμως στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Εργασίας, υπογράφεται δε ως ακολούθως.

ΤΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΜΕΡΗ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΝΔΕΣΜΟ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ
(Σ.Ε.Κ.)



ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ (Ο.Σ.Ν.Ι.Ε.)



Two additional handwritten signatures are present to the right of the stamp.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**ΒΑΣΙΚΟΙ ΜΙΣΘΟΙ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΕΚ**

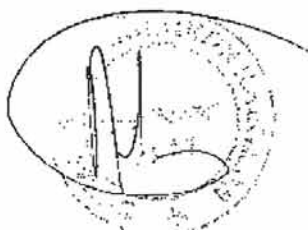
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΜΙΚΤΟΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΙΣΘΟΣ
ΑΡΧΙΜΑΓΕΙΡΟΙ	890
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΙ, ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΧΗΜΙΚΟΙ, ΒΙΟΛΟΓΟΙ	900
ΒΟΗΘΟΙ ΛΟΓΙΣΤΕΣ	795
ΒΟΗΘΟΙ ΜΑΓΕΙΡΩΝ	730
ΕΡΓΑΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	840
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΙ ΑΝΩΤΕΡΩΝ ΣΧΟΛΩΝ	850
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΙ ΜΕΣΩΝ ΣΧΟΛΩΝ	775
ΘΥΡΩΡΟΙ, ΚΑΝΤΗΡΕΣ, ΦΥΛΑΚΕΣ, ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΕΣ	730
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	815
ΚΑΘΑΡΙΣΤΕΣ, ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΟΙ, ΒΟΗΘΟΙ ΘΑΛΑΜΟΥ, ΠΛΑΥΝΤΕΣ, ΑΠΟΣΤΕΡΩΤΕΣ	705
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	875
ΛΑΤΞΕΡΗΔΕΣ, ΚΟΥΡΕΙΣ, ΡΑΠΤΕΣ, ΤΑΞΙΝΟΜΟΙ	750
ΛΟΓΙΣΤΕΣ	865
ΜΑΓΕΙΡΟΙ, ΖΑΧΑΡΟΠΛΑΣΤΕΣ	850
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ, ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	675
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΣΕ ΙΟΝΤΙΖΟΥΣΕΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΕΣ*	775
ΕΥΛΟΥΡΙΟΙ, ΟΙΚΟΔΟΜΟΙ, ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΤΕΣ Κ.ΑΠ.	900
ΟΔΗΓΟΙ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ	685
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΒΟΗΘΟΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	775
ΣΥΝΤΗΡΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΑΤΩΝ	1.075
ΥΑΡΑΥΛΙΚΟΙ ΤΕΧΝΙΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΕ ΚΑΛΟΡΙΦΕΡ	920
ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΓΡΑΦΕΙΩΝ, ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ	820
ΔΙΑΓΝΩΣΤΟΙ	820
ΥΠΟΜΗΧΑΝΙΚΟΙ	845

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΜΙΚΤΟΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΙΣΘΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	825
ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	725
ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΛΕΩΝΙΚΩΝ ΤΟΜΟΓΡΑΦΩΝ & ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	800
ΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ	800
ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ ΔΟΓΜΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	920

*Ο βασικός μισθός του νοσηλευτικού προσωπικού που απασχολείται σε τμήμα ιοντίζουσών ακτινοβολιών, σε περίπτωση μετακίνησης του σε άλλο τμήμα επανέρχεται στο επίπεδο των λοιπών νοσηλευτών

ΤΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΜΕΡΗ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΝΔΕΣΜΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ
(Σ.Ε.Κ.)

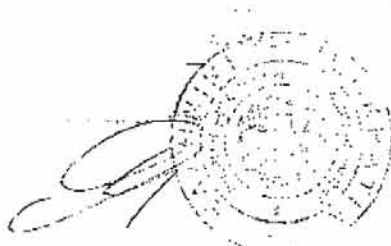


ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ
ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
(Ο.Σ.Ν.Ι.Ε.)

Three handwritten signatures.



Handwritten signature.



Ενημέρωση για την εξόφληση παραπεμπτικών ΙΚΑ Πλ. Ομονοίας

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο προς τον Διοικητή ΙΚΑ κ. Ροβέρδο Σπυρόπουλο, με κοινοποίηση στον Υπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας κ. Ιωάννη Βρούτση, αναφορικά με την μεγάλη καθυστέρηση εξόφλησης των παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας για τους μήνες 1/2011 έως 10/2011, σε δέκα επτά (17) εργαστήρια φυσικοθεραπείας, που ανήκουν διοικητικά στο Υποκατάστημα του ΙΚΑ Πλατείας Θεάτρου.

Σε απάντηση, η Διοίκηση του ΙΚΑ, και συγκεκριμένα, η Γενική Διεύθυνση Οικονομικοτεχνικών Υπηρεσιών, Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών, Τμήμα Γενικού Λογιστηρίου, μας ενημέρωσε ότι έχει αποστείλει το αίτημά μας στην Διεύθυνση Οικονομικού του ΕΟΠΥΥ.

Η Διοίκηση του Π.Σ.Φ. παρακολουθεί το θέμα και είναι σε επικοινωνία με την Διεύθυνση Οικονομικού του ΕΟΠΥΥ.

Ακολουθούν συνημμένα τα ανωτέρω έγγραφα:

Κύριε Διοικητά,

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι φυσικοθεραπευτές, συμβεβλημένοι με το ΙΚΑ, δεν έχουν πληρωθεί από το Ταμείο για το έτος 2011.

Δέκα επτά (17) εργαστήρια φυσικοθεραπείας, που ανήκουν διοικητικά στο Υποκατάστημα του ΙΚΑ Πλατείας Θεάτρου, δεν έχουν εισπράξει τις αμοιβές τους για τους μήνες 1/2011 έως 10/2011.

Οι συνάδελφοι αυτοί, έχουν εκδώσει ΔΠΥ, αλλά δεν έχουν εισπράξει το αντίστοιχο ποσό, για το οποίο, όμως, έχουν καταβάλει φόρο.

Θεωρούμε μεγάλη αδικία και κακή αντιμετώπιση του όλου θέματος εκ μέρους του ΙΚΑ, αφού μέχρι σήμερα όλοι οι φυσικοθεραπευτές έχουν τακτοποιηθεί οικονομικά, με την εξαίρεση τους συναδέλφους του κέντρου της Αθήνας.

Από πληροφορίες του Π.Σ.Φ. η εκκαθάριση δεν έχει γίνει λόγω έλλειψης προσωπικού.

Παρακαλούμε όπως δείτε το θέμα, γιατί αποτελεί ζήτημα επιβίωσης των εργαστηριούχων φυσικοθεραπευτών και μας απαντήσετε το ταχύτερο δυνατόν.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Έλλειψη ελεγκτών ιατρών στα Κέντρα Υγείας

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο προς τον Γενικό Διευθυντή Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας του ΕΟΠΥΥ κ. Νικόλαο Καρβουνά, σχετικά με τα μεγάλα προ-

βλήματα που δημιουργούνται από την έλλειψη ελεγκτών ιατρών στα Κέντρα Υγείας.

Ακολουθεί συνημμένο το έγγραφο:

Κύριε Διευθυντά,

Με την εγκύκλιο της Γενικής Διεύθυνσης Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας του ΕΟΠΥΥ, δίνεται η δυνατότητα στους ειδικευμένους νοσοκομειακούς ιατρούς των σχηματισμών του ΕΣΥ (νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Αγροτικοί ιατροί) να συνταγογραφούν παραπεμπτικά φυσικοθεραπείας και στην συνέχεια να θεωρούνται προς εκτέλεση.

Όπως έχουμε διαπιστώσει, όμως, σε πολλά Κέντρα Υγείας δεν έχουν οριστεί ελεγκτές ιατροί, με συνέπεια οι ασθενείς να ταλαιπωρούνται, γιατί απαιτείται για την θεώρηση του παραπεμπτικού τους να διανύσουν μεγάλες χιλιόμετρικές αποστάσεις. Παρακαλούμε να εξετάσετε το ανωτέρω θέμα και να διευκολύνετε τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ στην δυνατότητα παροχής φυσικοθεραπείας.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Αίτημα για ρύθμιση συμψηφισμού οφειλών

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε Δελτίο Τύπου για την αναγκαιότητα ρύθμισης συμψηφισμού οφειλών των φυσικοθεραπευτών προς το Δημόσιο για το έτος 2011 με

τις αντίστοιχες εκκαθαρισμένες οφειλές του ΟΠΑΔ του 2011.

Το σχετικό Δελτίο Τύπου:

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Θέμα: «Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών τονίζει την αναγκαιότητα ρύθμισης συμψηφισμού».

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών έπειτα από αναρίθμητα αιτήματα των μελών του, υπενθυμίζει την άμεση ανάγκη ρύθμισης προκειμένου οι οφειλές των φυσικοθεραπευτών προς το Δημόσιο για το έτος 2011 να υπόκεινται σε αυτεπάγγελτο συμψηφισμό με τις αντίστοιχες εκκαθαρισμένες οφειλές του ΟΠΑΔ προς τους ίδιους για παρασχεθείσες υπηρεσίες έως 31-10-2011.

Επισημαίνουμε ότι, πρέπει να ανασταλούν έως το τέλος του έτους οιαδήποτε ποινικά ή αστικά μέτρα κατά των ήδη υπερχρεωμένων φυσικοθεραπευτών που αφορούν ληξιπρόθεσμες οφειλές τους προς το Δημόσιο, Τράπεζες (factoring) και Ασφαλιστικούς Οργανισμούς. Οι φυσικοθεραπευτές ως επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι είναι άδικο να επωμίζονται μονίμως μόνο με φορολογικά βάρη και πρέπει τα ανωτέρω να γίνουν άμεσα πράξη

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Προκήρυξη για πρόσληψη προσωπικού σε πρόγραμμα κοινωφελούς χαρακτήρα στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. ενημερώθηκε από την Δ.Ε. του Π.Τ. Πέλλας, για την προκήρυξη δύο θέσεων ΤΕ ή ΔΕ φυσικοθεραπευτή 5μηννης διάρκειας.

Η Διοίκηση του Συλλόγου απέστειλε έγγραφο για την άμεση τροποποίηση αυτής της προκήρυξης, για τους λόγους που αναφέρονται:

Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών ενημερώθηκε για την προκήρυξη που έχει εκδοθεί για την πρόσληψη προσωπικού με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου για την υλοποίηση της πράξης «Δημιουργία θέσεων απασχόλησης σε τοπικό επίπεδο μέσω προγραμμάτων κοινωφελούς χαρακτήρα, στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας» Περιφερειακή Ενότητα Πέλλας στο πλαίσιο του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού».

Ανάμεσα στις προκηρυσσόμενες θέσεις περιλαμβάνονται και δύο (2) θέσεις ΤΕ ή ΔΕ φυσικοθεραπευτή 5μηννης διάρκειας. Καταρχήν, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι σύμφωνα με τον Ν. 775/70 και εν συνέχεια με το Β. Δ. 411/72, το Π.Δ. 29/87, το Π.Δ. 90/95 και τον Ν. 3329/2005 το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή έχουν δικαίωμα να το ασκούν μόνο οι πτυχιούχοι φυσικοθεραπευτές των Τ.Ε.Ι. ή ισοτίμων σχολών του εξωτερικού, οι οποίοι κατέχουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από τις Διευθύνσεις Υγιεινής των Νομαρχιών.

Ειδικότερα, με τον Ν. 3329/2007, άρθρο 33, παρ. 2 ορίζεται ότι: «Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο Β. Δ. 411/72, το Π.Δ. 29/87 και το Π.Δ. 90/95 και περιέχονται κοστολογημένες στο Π.Δ. 157/91 εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών».

Επίσης, το άρθρο 15 του Ν. 775/70 κάνει άμεσο συσχετισμό του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος με το ιατρικό αναφέροντας ότι: «αι διατάξεις του άρθρου 111 του αναγκαστικού νόμου 1565/38 περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος ως εκάστοτε ισχύει έχουν εφαρμογή και προκειμένου των αντιποιούμενων το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή». Τέλος, με απόφαση του Οργανισμού Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (ΦΕΚ 476, τεύχος Β, 18 Μαρτίου 2008), ορίζεται σαφώς ο οδηγός κατάρτισης της ειδικότητας του «βοηθού φυσικοθεραπευτή-υπαλλήλου εργαστηρίου φυσικοθεραπείας», ο οποίος συντάχθηκε από Επιτροπή του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, με βάση τον οποίο ο απόφοιτος αυτής της ειδικότητας δεν μπορεί να εκτελεί φυσικοθεραπευτικές πράξεις σε καμιά περίπτωση, ούτε καν με την εποπτεία του φυσικοθεραπευτή, αλλά γενικά βοηθά τον φυσικοθεραπευτή με εργασία που ορίζεται στην εν λόγω απόφαση του Ο.Ε.Ε.Κ.

Με βάση τα ανωτέρω, δεν μπορεί να προκηρύσσονται 2 θέσεις ΤΕ ή ΔΕ Φυσικοθεραπευτών, αφού ο βοηθός φυσικοθεραπευτή δεν μπορεί να εργάζεται μόνος του ανεξάρτητα από τον φυσικοθεραπευτή.

Παρακαλούμε, όπως, γίνει τροποποίηση της ανωτέρω προκήρυξης, προκηρύσσοντας 2 θέσεις ΤΕ φυσικοθεραπευτών, όπως ορίζουν οι νόμοι, διαφυλάττοντας το κύρος του κατοχυρωμένου φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος καθώς και την υγεία των ασθενών της περιοχής σας.

Σε κάθε περίπτωση, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών διατηρεί το δικαίωμα προσφυγής στην δικαιοσύνη για τις εν λόγω ή άλλες παρόμοιες προκηρύξεις.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Διακρίσεις στις πληρωμές Φυσικοθεραπευτών

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. εξέφρασε έντονη διαμαρτυρία προς τον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας κ. Σαλμά, με κοινοποίηση προς τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ κ. Βουδούρη για την άνιση αντιμε-

τώπιση αποπληρωμής των δεδουλευμένων προς τους προμηθευτές υγείας.

Τα σχετικά έγγραφα:

κ. Υπουργέ,
όπως πληροφορηθήκαμε από τα Μ.Μ.Ε., καθώς επίσης και από την συνάντηση που είχατε με το ΔΣ του ΙΣΑ, θα καταβάλετε για τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς τους μήνες Απρίλιο και Μάιο.

κ. Υπουργέ,
ο Π.Σ.Φ. διαμαρτύρεται εντόνως διότι ο ΕΟΠΥΥ θα καταβάλλει στους φυσικοθεραπευτές ΜΟΝΟ τον μήνα Απρίλιο. Θεωρούμε πως πρέπει να σταματήσουν οι διακρίσεις στις πληρωμές και απαιτούμε να γίνεται οριζόντια αποπληρωμή των δεδουλευμένων προς όλους τους υγειονομικούς.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Με αφορμή την εξαγγελία προγράμματος πληρωμής των φαρμακοποιών, από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, κ. Μάριο Σαλμά, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών εκφράζει την βαθιά του θλίψη και δυσaréσκεια, για την επιλεκτική πληρωμή μόνο μιας ομάδας επαγγελματιών υγείας.

Οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές με ιδιαίτερο ζήλο εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ και παραμένουν απλήρωτοι από τον Απρίλιο, ενώ η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας εξήγγειλε πως θα εξοφλήσει και τον μήνα Ιούνιο σε άλλους επαγγελματίες της υγείας.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, θεωρεί απαραίτητη την συμπεριφορά της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, διότι οι υποσχέσεις της περί ισότιμης αντιμετώπισης των

επαγγελματιών υγείας δεν εφαρμόστηκαν.

Ζητάμε να εξοφληθούν όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας μέχρι και τον Ιούνιο, χωρίς να δίδεται προτεραιότητα σε αυτούς που ασκούν την μεγαλύτερη πίεση προς το υπουργείο και προς την κοινωνία.

Η συμπεριφορά αυτή του υπουργείου οδηγεί στο χάος την Υγεία και δημιουργεί συνθήκες κοινωνικού αυτοματισμού μεταξύ των επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας. Πρέπει άμεσα να υπάρξει συνάντηση με τον αναπληρωτή υπουργό υγείας κ.Σαλμά και τον διοικητή του ΕΟΠΥΥ κ. Βουδούρη για να εξευρεθεί βιώσιμη λύση που να ικανοποιεί τους επαγγελματίες της υγείας που μέχρι σήμερα χρηματοδοτούν το σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Καταβολή του 10% της δαπάνης για φυσικοθεραπεία

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο προς τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ κ. Βουδούρη, για την καταβολή του 10% των εκκαθαρισμένων των υποβληθέντων λογαριασμών. Το σχετικό έγγραφο:

Κύριε Πρόεδρε,
Συμβατική υποχρέωση του ΕΟΠΥΥ είναι να καταβάλλει το 90% της δαπάνης για φυσικοθεραπείες εντός 45 ημερών, αφού ολοκληρωθεί ο πρόχειρος λογιστικός έλεγχος.

Το υπόλοιπο 10% πρέπει να καταβληθεί αφ' ότου ολοκληρωθεί η εκκαθάριση των υποβληθέντων λογαριασμών.

Για μεν το 90% της δαπάνης, οι φυσικοθεραπευτές έχουν πληρωθεί ως και τον Μάρτιο του 2012, ενώ εκκρεμεί ο Απρίλιος. Για δε το υπόλοιπο 10% της δαπάνης, δεν γίνεται καν λόγος.

Κύριε Πρόεδρε,

Ως Π.Σ.Φ. θεωρούμε ότι το 10% είναι σημαντικό ποσό και φρονούμε πως πρέπει να καταβληθεί άμεσα στους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ φυσικοθεραπευτές.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Παραπομπή των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ στα φυσικοθεραπευτήρια των Μονάδων Υγείας

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε κατεπείγον έγγραφο-απάντηση στον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ κ. Βουδούρη, με κοινοποίηση στον Υπουργό Υγείας κ. Α. Λυκουρέντζο, τον Αναπλ.

Υπουργό Υγείας κ. Μ. Σαλμά και στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, για την παραπομπή των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ στα φυσικοθεραπευτήρια των Μονάδων Υγείας του Οργανισμού.



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**



**Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας**

www.eopyy.gov.gr

**Γενική Δ/νση: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ**

**Τμήμα: Συντονισμού Δικτύου Πρωτοβάθμιας
Περίθαλψης**

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αρ. Πρωτ.: οικ. 38514

**Προς:
Τις Νομαρχιακές & Τοπικές
Μονάδες Υγείας ΕΟΠΥΥ
Γραφεία Δ/ντών**

**ΘΕΜΑ: Παραπομπή των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ στα
Φυσικοθεραπευτήρια των Μονάδων Υγείας**

Σχετ. Το υπ.αρ.οικ.20390/26.04.12 Γενικό έγγραφό μας

Σε συνέχεια του παραπάνω σχετικού εγγράφου μας, όπου ρητά αναφέρεται **ότι τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας του Οργανισμού παρέχουν υπηρεσίες υγείας στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ** και επειδή τελευταία ενημερωθήκαμε για τη υπολειτουργία των εν λόγω εργαστηρίων, γεγονός ανεπίτρεπτο και απαράδεκτο για τις σημερινές δύσκολες οικονομικές συγκυρίες, σας ενημερώνουμε για τα ακόλουθα:

Καλούνται οι Δ/ντές των Μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ όπου λειτουργούν φυσικοθεραπευτήρια σε συνεννόηση με τους υπεύθυνους των φυσικοθεραπευτηρίων, να παραπέμπουν τους ασφαλισμένους κατά προτεραιότητα, στα φυσικοθεραπευτήρια των Μονάδων. Σε περίπτωση μεγάλης αναμονής, θα θέτουν την σφραγίδα ότι: **«ΔΕΝ ΕΚΤΕΛΕΙΤΑΙ ΣΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ ΣΕ ΕΥΛΟΓΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ»**, σφραγίδα την οποία θα προμηθευτούν με τα ανάλογα διακριτικά της Μονάδας τους.

Σε περίπτωση που δεν τηρηθούν τα όσα προτείνονται, θα μετακυλίεται το κόστος στο σύστημα, αναλογικά.

Εφιστούμε την προσοχή στους Δ/ντές-Ελεγκτές των Μονάδων για την άμεση και σωστή διαχείριση των επειγόντων περιστατικών.

Επίσης σας γνωρίζουμε ότι μέχρι 10.10.12 με ευθύνη των Δ/ντών των Μονάδων ,να διαβιβαστούν ανά ημέρα, ονομαστικές συγκεντρωτικές καταστάσεις των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ που πραγματοποίησαν τις συνεδρίες φυσικοθεραπείας, στο e-mail: d7@eopyy.gov ή στο fax:2106871795.

Τέλος, σας υπενθυμίζουμε ότι θα πρέπει να φροντίζετε και για τη συνέχιση της κατ'οίκον παροχής φυσικοθεραπείας στους ασφαλισμένους μας.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1.Γραφείο Προέδρου

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

2. « Αντιπρόεδρου Α΄

3. « Γενικού Δ/ντή και Καρβουνά

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ

Κύριε Πρόεδρε,

Ενόψει της έκδοσης του υπαριθμ.πρωτ. 38514/10-09-2012 εγγράφου της Διεύθυνσης Σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ, το οποίο ήδη βρίσκεται αναρτημένο στην οικεία ιστοσελίδα, επισημαίνονται τα ακόλουθα :

Δυνάμει του ως άνω εγγράφου καλούνται οι Διευθυντές των Μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ να παραπέμπουν κατά προτεραιότητα τους ασφαλισμένους που έχουν ανάγκη φυσικοθεραπείας στα φυσικοθεραπευτήρια των ως άνω Μονάδων, αποκλεισμένων ή άλλως παραγκωνιζόμενων ούτως των λοιπών παρόχων υπηρεσιών φυσικοθεραπείας, οι οποίοι, σημειωτέον, είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ.

Ωστόσο, από την μελέτη των διατάξεων τόσο του Νόμου 3918/2011, όσο και αυτών του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ προκύπτει με σαφήνεια, ότι το κανονιστικό πλαίσιο που διέπει την λειτουργία του ΕΟΠΥΥ δεν αφήνει κανένα περιθώριο δυνατότητας καθιέρωσης κάποιας μορφής υποχρεωτικής και κατά προτεραιότητα παραπομπής των ασφαλισμένων που χρήζουν φυσικοθεραπείας στα φυσικοθεραπευτήρια των Μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ. Αντιθέτως, οι φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μεταξύ των οποίων προφανώς συγκαταλέγονται και οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ φυσικοθεραπευτές, αναφέρονται αθροιστικώς και αντιμετωπίζονται ισοτίμως, κατά τρόπον ώστε να καταλείπεται εις έκαστον ασφαλισμένο η αυτονόητη ευχέρεια επιλογής του θεραπευτή του.

Η ούτως εισαγόμενη εξαίρεση, ειδικώς εν σχέσει με την φυσικοθεραπεία, συνιστά ευθέως μια δυσμενή διάκριση εις βάρος των συμβεβλημένων ιδιωτών φυσικοθεραπευτών. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί, ότι ειδικώς εν σχέσει με την φυσικοθεραπεία υπάρχει ρητή πρόβλεψη στο άρθρο 14 του ΕΚΠΥ, όπου ως πάροχοι υπηρεσιών φυσικοθεραπείας μνημονεύονται κατά πρώτον τα συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

Σε κάθε περίπτωση, το περιεχόμενο του επίμαχου εγγράφου έρχεται σε ευθεία αντίθεση και με το αναφαίρετο δικαίωμα εκάστου ασφαλισμένου ασθενούς να επιλέξει τον θεραπευτή της προτίμησής του, μεταξύ των νομίμως συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ. Ομοίως έρχεται σε αντίθεση με τον πυρήνα του δικαιώματος της επαγγελματικής ελευθερίας των φυσικοθεραπευτών, θέτοντας απαράδεκτους περιορισμούς που συρρικνώνουν δραστικά το εύρος άσκησης του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος των νομίμως συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ φυσικοθεραπευτών. Επιπλέον, δια της υποχρεωτικής παραπομπής των ασφαλισμένων στα φυσικοθεραπευτήρια των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ ανατρέπεται βιαίως και μονομερώς το καθεστώς των σχετικώς συναφθεισών συμβάσεων, εκ των οποίων, σημειωτέον, απορρέουν δικαιώματα και υποχρεώσεις αμφοτέρων των συμβαλλομένων μερών.

Ενόψει των ανωτέρω το ΚΔΣ του ΠΣΦ θεωρεί επιβεβλημένη την άμεση ανάκληση του υπ' αριθμ. πρωτ. 38514 εγγράφου της Διεύθυνσης Σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Γενική Δ/ση: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ση: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

ΘΕΜΑ : « Σχετικά με τη διαδικασία παραπεμπτικών για Φυσικοθεραπευτικές πράξεις »

ΣΧΕΤ.: Η υπ' αριθμ.436 απόφαση της 46^{ης} /25-6-2012 Συνεδρίασης ΔΣ ΕΟΠΥΥ

Σε συνέχεια της ανωτέρω σχετικής απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ σας ενημερώνουμε για τα ακόλουθα:

Τα παραπεμπτικά φυσικοθεραπευτικών πράξεων εκδίδονται ηλεκτρονικά (μέσω e – diagnosis) τόσο από συμβεβλημένους ιατρούς και ιατρούς των μονάδων του ΕΟΠΥΥ, όσο και από πιστοποιημένους στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση ιατρούς, αντίστοιχης ειδικότητας.

Όταν υπάρχει αδυναμία ηλεκτρονικής αναγραφής οι συμβεβλημένοι και οι ιατροί των μονάδων ΕΟΠΥΥ έχουν τη δυνατότητα και χειρόγραφης αναγραφής στο έντυπο παραπεμπτικών για φυσικοθεραπείες του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ ή στο χειρόγραφο παραπεμπτικό του ΤΑΥΤΕΚΩ (όταν δεν διαθέτουν το χειρόγραφο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ), είτε σε χειρόγραφο παραπεμπτικά με το λογότυπο του ιατρού τους .

Οι θεράποντες ειδικευμένοι ιατροί αντίστοιχης ειδικότητας, κρατικών, πανεπιστημιακών ή στρατιωτικών νοσοκομείων μπορούν να αναγράφουν ηλεκτρονικά παραπεμπτικά και επί αδυναμίας ηλεκτρονικής αναγραφής μπορούν να χορηγούν χειρόγραφα παραπεμπτικά με το λογότυπο και τη σφραγίδα του νοσοκομείου τους.

Στο παραπεμπτικό θα πρέπει υποχρεωτικά να αναγράφονται τα στοιχεία και του ασφαλισμένου και του ιατρού (ΑΜΚΑ, ΑΜ βιβλιαρίου ασθενούς κτλ), η πάθηση για την οποία προτείνονται οι φυσικοθεραπείες, το είδος των φυσικοθεραπευτικών πράξεων που συστήνονται καθώς και η ανατομική περιοχή στην οποία θα γίνουν .

Τονίζεται ότι είναι υποχρεωτική η αναγραφή του αριθμού των συνεδριών φυσικοθεραπείας και της ανατομικής περιοχής μέσα στο βιβλιário ασθενείας του ασφαλισμένου.

Διευκρινίζεται ότι, εντός της συνεδρίας φυσικοθεραπείας εκτελούνται όσες φυσικοθεραπευτικές πράξεις κρίνονται αναγκαίες σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος. Δηλαδή, σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών του ΕΟΠΥΥ αποζημιώνονται συνολικά 24 συνεδρίες φυσικοθεραπείας το χρόνο για κάθε ασφαλισμένο, ενώ εξαίρεση μπορεί να αποτελέσουν μόνο οι ασθενείς με παθήσεις που περιλαμβάνονται στις περιπτώσεις Αα, Αβ και Αγ του άρθρου 14 του ΕΚΠΥ (αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, σοβαρά κινητικά προβλήματα και σοβαρά

αναστρέψιμα ορθοπαιδικά προβλήματα) και του αρθρ.17 (παιδιά με κινητικά προβλήματα), στους οποίους μπορεί να εγκριθεί μεγαλύτερος αριθμός φυσικοθεραπευτικών συνεδριών όπως αναφέρεται στα συγκεκριμένα άρθρα.

Και τα ηλεκτρονικά και τα χειρόγραφα παραπεμπτικά χρειάζονται θεώρηση από Ελεγκτή ιατρό, ο οποίος ταυτόχρονα ελέγχει αν έχει γίνει η αναγραφή των θεραπειών μέσα στο βιβλιário ασθενείας του ασφαλισμένου.

Παρόλο που η αναγραφή στο βιβλιário είναι υποχρέωση του θεράποντα ιατρού, ο ελεγκτής ιατρός δύναται προς εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων να γράψει και να σφραγίσει ο ίδιος τις θεραπείες και την ανατομική περιοχή μέσα στο βιβλιário, ενημερώνοντας παράλληλα τον θεραπευτή ιατρό για την παράλειψή του.

Η θεώρηση του παραπεμπτικού γίνεται εντός δεκαημέρου από την αναγραφή του, η έναρξη εκτέλεσης του παραπεμπτικού εντός μηνός από την θεώρηση του ελεγκτή και η ολοκλήρωση εκτέλεσής του μέσα σε χρονικό διάστημα έως δύο μηνών από τη θεώρηση, εκτός των ειδικών περιπτώσεων του Αρθρ.14 και των περιπτώσεων του Αρθρ.17 του ΕΚΠΥ που εκτελούνται ανά μήνα.

Ηλεκτρονικά παραπεμπτικά τα οποία έχουν ήδη εκτελεστεί χωρίς θεώρηση θα αποζημιωθούν κανονικά, μέχρι την ημερομηνία ανάρτησης των οδηγιών μας στο διαδίκτυο.

Παραπεμπτικά φυσικοθεραπευτικών πράξεων που έχουν εκδοθεί πριν την ένταξη κάποιου φορέα κοινωνικής ασφάλισης στον ΕΟΠΥΥ και εκτελέστηκαν μετά την ένταξη του φορέα, θα αποζημιωθούν κανονικά εφόσον ήταν εμπρόθεσμα σύμφωνα με τις προθεσμίες που ίσχυαν στον φορέα πριν την ένταξή του (π.χ. παραπεμπτικά για φυσικοθεραπείες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ που είχαν αναγραφεί τον Οκτώβριο του 2011 και είχαν τρίμηνη ισχύ).

Σας ενημερώνουμε επίσης ότι βάσει του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του ΕΟΠΥΥ δεν προβλέπεται η λειτουργία υγειονομικών επιτροπών για την έγκριση φυσικοθεραπειών. Αποφάσεις υγειονομικών επιτροπών του Οργανισμού ή κρατικών νοσοκομείων παραμένουν σε ισχύ, ωστόσο οι φυσικοθεραπείες χορηγούνται σύμφωνα με τα οριζόμενα στον ΕΚΠΥ και με την προϋπόθεση έκδοσης των αντίστοιχων παραπεμπτικών.

Παρακαλούμε όπως ακολουθήσετε πιστά όλες τις παραπάνω οδηγίες δοθέντος ότι η εκκαθάριση των παραπεμπτικών που θα εκτελεστούν μετά την 01/07/2012 θα γίνει σύμφωνα με τις οδηγίες αυτές.

Ο Γενικός Δ/ντής Σχεδιασμού
& Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Νικόλαος Καρβουνάς

ΧΡΟΝΙΚΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 2012 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Πραγματοποιήθηκαν οι τριήμερες εκδηλώσεις για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας, από την Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής του Π.Σ.Φ.

Οι εκδηλώσεις ξεκίνησαν την Πέμπτη, όπου παραχωρήθηκε συνέντευξη τύπου στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων με περιορισμένη συμμετοχή των εκπροσώπων των Μ.Μ.Ε. Εκεί δόθηκε η ευκαιρία να γίνουν αναφορές στα επαγγελματικά προβλήματα του κλάδου, (χρωστούμενες οφειλές Ταμείων, Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ανθυγιεινό επίδομα συναδέλφων του δημοσίου, ανεργία, φυγή στο εξωτερικό, κ.α.).

Την Παρασκευή, σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στην Πλατεία Κοραή, στο κέντρο της Αθήνας, αντιπροσωπεία μελών της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής μαζί με συναδέλφους, μοίρασαν ενημερωτικά φυλλάδια στους πολίτες και τους έδωσαν χρήσιμες πληροφορίες για τη φυσικοθεραπεία, την χρησιμότητά της και τα δικαιώματά τους σε σχέση

με τις φυσικοθεραπευτικές παροχές και τα ασφαλιστικά τους ταμεία.

Το Σάββατο, σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, στη κεντρική Πλατεία του Αμαρουσίου, στο Σταθμό του Η.Σ.Α.Π., πραγματοποιήθηκε ανάλογη εκδήλωση. Λόγω της ημέρας, ο αριθμός των συναδέλφων που παρευρέθηκαν ήταν πολύ μεγαλύτερος. Την γιορτή μας τίμησαν με την παρουσία τους, ο Δήμαρχος Αμαρουσίου και Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γεώργιος Πατούλης και ο αρμόδιος Αντιδήμαρχος, Αντώνιος Παρτσινέβελος. Η εκδήλωση προβλήθηκε και από την επίσημη ιστοσελίδα του Δήμου Αμαρουσίου.

Οι δύο εκδηλώσεις τέθηκαν υπό την αιγίδα των Δήμων Αθηναίων και Αμαρουσίου αντίστοιχα. Επίσης οι εκδηλώσεις προβλήθηκαν και με την ανάρτηση της αντίστοιχης αφίσας σε χώρους των δυο Δήμων, (Κ.Α.Π.Η., Δημοτικά Ιατρεία, Διοικητικές Υπηρεσίες, κ.α.). Μετά την περσινή πρώτη προβολή και φέτος, η Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας προβλήθηκε και από την ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

Οφείλουμε να ευχαριστήσουμε: τους εκπροσώπους των Μ.Μ.Ε. που μας τίμησαν με την παρουσία τους, τον Δήμο Αθηναίων και την αρμόδια Αντιδήμαρχο Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης, Γιαννοπούλου Καλλιόπη, για τη συνεργασία τους, τον Δήμαρχο Αμαρουσίου και Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γεώργιο Πατούλη, για την υποστήριξη και την παρουσία του στον εορτασμό μας, το προσωπικό της Γραμματείας του Π.Σ.Φ. για την συνεισφορά του στην οργάνωση των εκδηλώσεων και τους συναδέλφους που ένθερμα συμμετείχαν. Ευχόμαστε του χρόνου, η ανάλογη εορτή να μας βρει όλους υγιείς και με λιγότερα επαγγελματικά προβλήματα.

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής του Π.Σ.Φ.



Φωτογραφίες από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στην πλατεία Κοραή, Αθήνα και στον σταθμό ΗΣΑΠ «Μαρούσι». Τίμησε με την παρουσία του ο Δήμαρχος Αμαρουσίου Γ. Πατούλης.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ & ΑΡΚΑΔΙΑΣ

Το Σάββατο τα μέλη του Π.Τ Αργολίδας - Αρκαδίας διένεμαν το φυλλάδιο του Π.Σ.Φ και ενημέρωναν τους πολίτες για την Παγκόσμια Ημέρα Φυσιοθεραπείας στο περίπτερο του που είχε στηθεί στην πλ. Άρεως στην Τρίπολη από τις 10:00 το πρωί έως τις 14:00 και στο Ναύπλιο από τις 18:00 έως τις 21:00 στην πλ. Φιλελλήνων. Φωτογραφίες από την εκδήλωση του Π.Τ. Αργολίδας & Αρκαδίας στην πλ. Άρεως στην Τρίπολη.



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΧΑΪΑΣ & ΗΛΕΙΑΣ

Στα πλαίσια της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσιοθεραπείας η Δ.Ε. τμήματος με τη συνδρομή μελών του Π.Τ. Αχαΐας & Ηλείας πραγματοποίησε εκδήλωση, στον πεζόδρομο Ρήγα Φεραίου στην Πάτρα, κατά την οποία διανεμήθηκαν έντυπα, κατά και ενημερώθηκαν οι περαστικοί για το ρόλο της Φυσιοθεραπείας και της Κίνησης στην διατήρηση της υγείας, από τη νεότητα μέχρι το γήρας.

Επίσης, μέλη του Συλλόγου υπέβαλαν, σε όσους το επιθυμούσαν, ερωτήσεις σχετικά με την Φυσικοθεραπεία. Δέχτηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο **42 άτομα, 20 άνδρες και 22 γυναίκες.**

Απόφοιτοι: Υποχρεωτική εκπαίδευσης: 2, Λυκείου: 15,
ΤΕΙ: 9, ΑΕΙ: 15, ΑΕΙ+ΤΕΙ: 1

Ελεύθεροι επαγγελματίες: 7, Ιδιωτικοί υπάλληλοι: 8, Δημόσιοι υπάλληλοι: 17, Άνεργοι: 1, Συνταξιούχοι: 6, άλλο: 3

Η ανάλυση των στοιχείων έδειξε τα εξής:

Στην ερώτηση «γνωρίζετε τη φυσικοθεραπεία και το ρόλο της» απάντησαν **ΝΑΙ: 41, ΟΧΙ: 1**

Στην ερώτηση «γνωρίζετε ότι ο Φυσικοθεραπευτής είναι πτυ-

[illegible]

Αυχενικό και οσφυαλγία μαστίζουν τους Πατρινοούς

ο αναγκαστικό σύμφωνο, η υπογραφή και η παύση στα όσα άρχα, συζητήσα, που συζητούνται με τον καθολικό πρόπο ζωής και κρητισμός, εδιν-
 νον ολόκληρη την περιουσία τους. Πραγματικά στους φωτι-
 καθολικιστές, Αυτά αποκαλύ-
 πται η πρόσφορη του Πατρι-
 ρευτικού Τμήματος Ασιας και
 Ηκίας του Πατριστατικού Συλ-
 λόγου Φωτισμοποιώντων Απο-
 λιν Πατριδοποιώντων, με περι-
 πτε η εδιννόντων πεποιτώντων
 παύση Φωτισμοποιώντων, κατά
 τη διάρκεια της οποίας μέλη του
 Συλλόγου μετρούν φαλάκας

Όπως πηγαίνει στην «Π» η κ. Παπαδοπούλου:

«Είναι μια ευκαιρία να αφηγηθούμε τον κόσμο, θέλουμε να ενημερώσουμε τους πο-

Ημερομηνία έκδοσης: 15/05/2014

λίσες για να προλαμβάνουν τις επιπτώσεις και τις επιπλοκές από την καθιστική ζωή και τον τρόπο τρέξιμο. Η φυσιοθεραπευτική κριση προσφέρει πολλές δι-

με την πόλιν από γενναίως, κατόχους, κατέλαβαν, κατέλαβαν από την πόλιν ή άλλες αντί-
ε, βίβλος μουσαλμάνις στα-
δεν σε ανακαλύπτει.

Οι λειτουργίες «εργαστηριακού» συστήματος είναι: έκδοση των έστων έργο αντιστοιχών στην απόδοση των εργασιών του συστήματος. Έκδοση των ετήσιων καταστάσεων οι καταγραφές που κλάδους είναι ότι οι λειτουργίες θα πρέπει να αναρτηθούν οι φωτοαντιγραφές που διαθέτουν τίτλο αποδοχής, διαφωτισμένη παραπομπή να διαφωτιστεί με αντίστοιχες αναρτήσεις.

Επίσης, όπως ετήσιων οι φωτοαντιγραφές, με συνάλλαξη θεωρείται, γιατί να διατίθεται εργασία των ετήσιων των συστημάτων.

ελοποννήσου

Απόκομμα Εφημερίδας «ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ» Πελοποννήσου

χιούχος ΤΕΙ ή άλλης ισότιμης σχολής του εξωτερικού» απάντησαν **ΝΑΙ: 39, ΟΧΙ:3**

Από τα 42 άτομα που ερωτήθηκαν, **28 άτομα** είχαν υποβληθεί



Απόκομμα Εφημερίδας «ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»
Αχαΐας

σε φυσικοθεραπεία.

14 άτομα μετά από την σύσταση ιατρού, **12** αποφάσισαν μόνοι τους και **2** με την παρότρυνση φίλου.

25 άτομα είχαν υποβληθεί σε φυσικοθεραπεία σε εργαστήριο και **3** άτομα τόσο σε εργαστήριο όσο και κατ' οίκον.

Στην ερώτηση «σας βοήθησε η Φυσικοθεραπεία στο πρόβλημα που είχατε», απάντησαν:

22 άτομα: **πολύ**, **5**: **μέτρια**, και **1**: **λίγο**.

Σε ότι αφορά την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας, όπως τους παρασχέθηκαν, οι **24** ήταν **πολύ ευχαριστημένοι**, οι **3** **μέτρια** και **1** **λίγο**.

Αξίζει να σημειωθεί ότι **όλοι**, είτε είχαν υποβληθεί σε Φυσικοθεραπεία είτε όχι, απάντησαν ότι αν χρειαστεί θα κάνουν Φυσικοθεραπεία.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΒΡΟΥ, ΡΟΔΟΠΗΣ & ΞΑΝΘΗΣ

Το Περιφερειακό Τμήμα Έβρου-Ροδόπης-Ξάνθης με αφορμή την παγκόσμια ημέρα φυσικοθεραπείας πραγματοποίησε με επιτυχία εκδήλωση ομιλία με θέμα (Οστεοπόρωση ιατρική και φυσικοθεραπευτική προσέγγιση) το Σάββατο στο δημοτικό θέατρο Αλεξανδρούπολης με ομιλητές την κ. Κιτσικίδου Άννη, ορθοπεδικό της Πανεπιστημιακής Ορθοπεδικής Κλινικής του Π.Γ.Ν.Α. και την κ. Μπεμπελέση Λίνα φυσικοθεραπεύτρια του Π.Γ.Ν.Α.

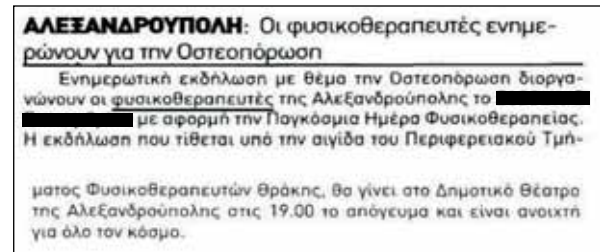
Το πρωί της ίδιας ημέρας μπροστά στο δημαρχείο της Αλεξανδρούπολης, τις πλατείες της Ξάνθης, Κομοτηνής και Ορεστιάδας υπήρχαν περίπτερα όπου μοιράστηκε έντυπο υλικό



Φωτογραφίες από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας από το Π.Τ. Φυσικοθεραπευτών Έβρου, Ροδόπης & Ξάνθης

του Π.Σ.Φ. και πληροφορίες για την φυσικοθεραπεία στους κατοίκους των πόλεων.

Μετά τιμής



Απόκομμα Εφημερίδας «ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΒΗΜΑ» Ροδόπης



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΥΒΟΙΑΣ

Το Περιφερειακό Τμήμα Ευβοίας γιόρτασε την Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας.

Στήθηκε ένα περίπτερο στην προβλήτα του Αγίου Νικολάου στην παραλία της Χαλκίδας, όπου μοιράστηκε έντυπο υλικό προς ενημέρωση των περαστικών και πραγματοποιήθηκε ποδηλατάδα στην πόλη από φίλους αλλά και συναδέλφους φυσικοθεραπευτές!





Φωτογραφίες από την ποδηλατοδρομία που οργανώθηκε από το Περιφερειακό Τμήμα Φυσικοθεραπευτών Ευβοίας.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Στα πλαίσια της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας, το Περιφερειακό Τμήμα Ν. Μαγνησίας του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών διοργάνωσε εκδήλωση για τον εορτασμό της, στον πεζόδρομο της Ερμού, στην πλατεία του Αγίου Νικολάου από τις 9:30 14:00.

Κατά την εκδήλωση έγινε ενημέρωση με έντυπο υλικό για θέματα Φυσικοθεραπείας, καθώς και προσφορά δωρεάν παροχής Φυσικοθεραπείας (1000 συνεδρίες Φυσικο-

θεραπείας) σε άπορους και ανασφάλιστους συμπολίτες μας.

Επίσης, έγινε ενημέρωση του κοινού για τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κλάδος, καθώς και συνάντηση, ενημέρωση και διαμαρτυρία στους 2 από τους 5 Βουλευτές του νομού.

Δόθηκαν συνεντεύξεις και έντυπο υλικό σε τοπικά κανάλια και εφημερίδες.



Φωτογραφίες από το περίπτερο του Π.Τ. Φυσικοθεραπευτών Μαγνησίας που στήθηκε στον πεζόδρομο Ερμού, στην πλατεία του Αγίου Νικολάου στον Βόλο.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΛΑΤΕΙΑ

Ενημέρωση για τη φυσικοθεραπεία

* Από το Π.Τ. του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Το Περιφερειακό τμήμα Νομού Λάρισας του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, γιορτάζοντας την Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας, σήμερα διοργανώνει εκδήλωση ενημέρωσης του κοινού της πόλης μας.

Ειδικότερα στην Κεντρική πλατεία της Λάρισας και συγκεκριμένα στη συμβολή των οδών Κούμα και Μεγ. Αλεξάνδρου, θα υπάρχει περίπτερο υπό την αιγίδα του Δήμου Λαρισαίων, όπου μέλη του Δ.Σ. του συλλόγου και άλλοι φυσικοθεραπευτές, θα βρίσκονται εκεί από 11:00 π.μ. έως 15:00, για να ενημερώνουν τους πολίτες για την επιστήμη της φυσικοθεραπείας και πως μπορεί να βοηθήσει, σε ποιες παθήσεις, τόσο στην πρόληψη, όσο και κατά την εξέλιξη αυτών.

Επίσης θα ενημερώνονται όσοι ενδιαφέρονται για τους πιστοποιημένους φυσικοθεραπευτές εγγεγραμμένα μέλη του Π.Τ. Ν. Λάρισας στους οποίους και θα μπορούν να απευθύνονται για κάθε πρόβλημά τους.

ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Ενημέρωση από φυσικοθεραπευτές



Για την επιστήμη της φυσικοθεραπείας, ενημερώθηκαν χθες οι Λαρισαίοι, από επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές της πόλης μας, στο πλαίσιο ενημέρωσης που πραγματοποιήσαν σε ειδικό περίπτερο που είχαν δημιουργήσει στην Κεντρική πλατεία, υπό την αιγίδα του Δήμου Λαρισαίων. Η δράση εντασσόταν στις εκδηλώσεις που υλοποιήθηκαν για την παγκόσμια ημέρα φυσικοθεραπείας και αποτέλεσε μια πολύ καλή ευκαιρία για να γνωρίσει το ευρύ κοινό, που μπορεί και σε ποιες παθήσεις η φυσικοθεραπεία να βοηθήσει. Την οργάνωση της δράσης ανέλαβε το Περιφερειακό τμήμα Νομού Λάρισας του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.

Αποκόμματα Εφημερίδας «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» Λάρισας

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΣΒΟΥ, ΧΙΟΥ & ΣΑΜΟΥ

Εκδήλωση αύριο το πρωί στην Πλατεία Σαπφούς

Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας

Την Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας θα γιορτάσει αύριο στη Μυτιλήνη το Περιφερειακό Τμήμα Λέσβου, Χίου και Σάμου του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών. Η φυσικοθεραπεία αποτελεί μια επιστήμη, που με τη συνεχή εξέλιξή της έχει τη δυνατότητα να βοηθήσει αναπτύσσοντας, διαπι-

ρώντας και αποκαθιστώντας την κίνηση και τη λειτουργικότητα των ασθενών, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους. Με το μήνυμα «Αν θέλεις να είσαι υγιής, μείνε κινητικά δραστήριος σε όλη σου τη ζωή», στην Πλατεία Σαπφούς, αύριο στις 10:00 το πρωί, το Περιφερειακό Τμήμα θα διοργανώσει ενημερωτι-

κή εκδήλωση. Εκεί θα στηθεί περίπτερο όπου θα διανέμονται ενημερωτικά φυλλάδια στους διερχομένους, ενώ το κοινό θα έχει τη δυνατότητα να συνομιλήσει, να ενημερωθεί και να ρωτήσει οτιδήποτε θέλει σχετικά με τη φυσικοθεραπεία, τις ιδιότητές της, τις χρήσεις της κ.λπ..

Απόκομμα Εφημερίδας «ΕΜΠΡΟΣ» Λέσβου

— ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η κίνηση το μυστικό της ευεξίας

Με τη φράση «άσκηση στη ζωή» ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών γιόρτασε την ημέρα αφιερωμένη παγκοσμίως στη Φυσικοθεραπεία και τις ευεργετικές της ιδιότητες. Όπως ανέφερε μιλώντας στη διαδικτυακή τηλεόραση του «π» ο φυσικοθεραπευτής και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Περιφερειακού Τμήματος Λέσβου-Χίου-Σάμου του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπείας, Ν. Καρύτης, οι φυσικοθεραπευτές είναι εξει-

δικευμένοι στο να βοηθούν στην αποκατάσταση της κινητικότητας και την επίτευξη της ανεξαρτησίας των ασθενών τους.

«Διαθέτουμε τη γνώση και τους μηχανισμούς για τη διατήρηση της κίνησης ακόμα και σε περιπτώσεις ασθενείας ή αναπηρίας», ανέφερε ο ίδιος τονίζοντας ότι η συστηματική άσκηση σε καθημερινή βάση αποτελεί το πιο σημαντικό μυστικό της καλής φυσικής κατάστασης του καθένα.

Π.Φ.



Απόκομμα Εφημερίδας «ΠΟΛΙΤΗΣ» Χίου

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ & ΛΑΚΩΝΙΑΣ

Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας Fit for Life

Το μήνυμα της φετινής ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ παροτρύνει:

Αν θες να είσαι υγιής μείνε δραστήριος σε όλη σου τη ζωή

Οι έρευνες δείχνουν ότι αν όλοι μας συνηθίζαμε να περπατάμε με μια ταχύτητα γύρω στα 5χιλ/ώρα τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας, περίπου το 30% των θανάτων από την καρδιακή νόσο και εγκεφαλικό επεισόδιο θα είχαν αποφευχθεί. Η Φυσικοθεραπεία είναι επιστήμη με σημαντική προσφορά στη ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ και μεγάλη συμβολή στην ποιότητα ζωής των πολιτών.

Οι φυσικοθεραπευτές είναι οι πλέον ειδικοί - σε συνεργασία με τις αντίστοιχες ιατρικές ειδικότητες - να βοηθήσουν στην αποκατάσταση της κινητικότητας και την επίτευξη της ανεξαρτησίας των ασθενών τους.

«ο φυσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί την κίνηση, τη μάλαξη, το φως, το νερό, τη θερμότητα, τον ηλεκτρισμό, τη ρομποτική και συμπληρωματικά μηχανικά μέσα» για την πρόληψη και αντιμετώπιση του πόνου και τις διαταραχές της κινητικότητας που προκαλείται από :

- την αρθρίτιδα
- την οστεοπόρωση
- τους μυοσκελετικούς τραυματισμούς
- τους τραυματισμούς νωτιαίου μυελού και του εγκεφάλου (ΚΕΚ)
- τις χρόνιες ή οξείες νευρολογικές νόσους
 - Guillain Barre
 - Σκλήρυνση κατά πλάκας (MS)
 - Νόσο του Parkinson
- Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ)
- την Εγκεφαλική Παράλυση για παιδιά με ειδικές δυνατότητες (ΑμΕΑ)
- τους ακρωτηριασμούς
- την πνευμονοπάθεια

Αν έχεις προβλήματα που πιστεύεις ότι σε εμποδίζουν να ασκηθείς, ρώτησε τον Φυσικοθεραπευτή σου. Είναι ο εξειδικευμένος επαγγελματίας υγείας για να σε συμβουλευσει.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΒΑΚΚΑ

Ο ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Γ.ΠΕΦΑΝΗΣ

Δελτίο Τύπου στην Εφημερίδα «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» Μεσσηνίας

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΙΕΡΙΑΣ

Εκδήλωση στον κεντρικό πεζόδρομο Κατερίνης του Περιφερειακού Τμήματος Φυσικοθεραπευτών Πιερίας, για την Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας

Η φυσικοθεραπεία και η χρησιμότητά της στην ελληνική κοινωνία βρέθηκε στο επίκεντρο του εορτασμού της παγκόσμιας ημέρας φυσικοθεραπείας, στην πόλη της Κατερίνης.

Ειδικότερα στον κεντρικό πεζόδρομο, τα μέλη του Περ. Τμ. Φυσικοθεραπευτών Ν. Πιερίας σε ένα ειδικά διαμορφωμένο περίπτερο ανάρτησαν poster με θέματα: ® Περί Φυσικοθεραπείας®, ®Φυσική Δραστηριότητα και Τρίτη Ηλικία®, ®Φυσική Δραστηριότητα και Καρδιαγγειακές Παθήσεις®, Φυσική Δραστηριότητα και Παιδική Παχυσαρκία®, πρόβαλαν video με θέμα το ρόλο της φυσικοθεραπείας στην αποκατάσταση διαφόρων παθήσεων, διένεμαν έντυπο υλικό καθώς και ενημέρωσαν προφορικά τους πολίτες για το σημαντικό ρόλο της φυσικοθεραπείας στη διατήρηση και βελτίωση της κινητικότητας πασχόντων από

μων καθώς και για τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας στην υγεία (Fit for Life).

Σε μια συμβολική κίνηση ο Πρόεδρος του Περ. Τμ. Φυσικοθεραπευτών Πιερίας Μιχάλης Γεωργιάδης απένειμε αναμνηστική πλακέτα σε εκπροσώπους του Α.Π.Σ. Δρομέων Πιερίας και του συλλόγου Ποδηλατική Απο-Δραση Πιερίας για τη συνεισφορά τους στην υγεία μέσω της φυσικής δραστηριότητας.

“Σκοπός της εκδήλωσης είναι η γνωριμία και η εξοικείωση του κοινού με την φυσικοθεραπεία, μια επιστήμη δυναμική που συνεχώς εξελίσσεται και μπορεί να βοηθήσει αναπτύσσοντας, διατηρώντας και αποκαθιστώντας την κίνηση και τη λειτουργικότητα των ασθενών, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής τους” τόνισε ο Πρόεδρος του Περ.Τμ. Φυσικοθεραπευτών Πιερίας στα Μ.Μ.Ε. που κάλυψαν την εκδήλωση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το περίπτερο των φυσικοθεραπευτών επισκέφθηκαν εκπρόσωποι τοπικών αρχών, φορέων, συλλόγων και πλήθος κόσμου.



Απονομή από τον Πρόεδρο του Π.Τ. Φυσικοθεραπευτών Πιερίας στον ΖΕΥΣ



Απονομή από τον Πρόεδρο του Π.Τ. Φυσικοθεραπευτών Πιερίας στον πρόεδρο της ποδηλατικής ΑΠΟ-ΔΡΑΣΗΣ Πιερίας



Ενημέρωση για την Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας 2012



Φυσικοθεραπευτές με φίλους δρομείς και ποδηλάτες.

Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας
Fit for Life
Περιφ. Τμ. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ

Η Έχει καθιερωθεί ως Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας.

Το μήνυμά για το 2012 είναι Fit for Life (σε ελεύθερη μετάφραση: Καλή Φυσική Κατάσταση για Καλύτερη Ζωή).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σημειώνει πως η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την παγκόσμια θνησιμότητα, και πως η φυσική δραστηριότητα μπορεί να μειώσει τις μη μεταδοτικές ασθένειες (καρδιαγγειακές παθήσεις, χρόνια αναπνευστικά προβλήματα, διαβήτης κ.α.).

Οι Φυσικοθεραπευτές ως ειδικοί στη φυσική δραστηριότητα ασθενών είναι σαφές ότι διαδραματίζουν ένα ζωτικό ρόλο στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των παθήσεων που μαστίζουν την κοινωνία και προκαλούν ανικανότητα και θάνατο.

Τα μέλη του Περιφ. Τμ. Φυσικοθεραπευτών Ν. Πιερίας διοργανώνουν εκδήλωση το Σάββατο 8 Σεπτεμβρίου 2012 και ώρα 10:00π.μ. έως 13:00π.μ. στην πλατεία Ελευθερίας στα πλαίσια της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας για να σας ενημερώσουν για το μήνυμά της ημέρας.

Περιφ. Τμ. Φυσικοθεραπευτών Ν. Πιερίας

Απόκομμα Εφημερίδας «Ολύμπιο Βήμα» Πιερίας

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΝ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΠΕΖΟΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ

Αν θέλεις να είσαι υγιής, πρέπει να περπατάς. Ημερήσιες σε ένα σου τη ζωή.

Η φυσικοθεραπεία και η λειτουργία της στον κόσμο είναι βασικά βήματα που οδηγούν τον άνθρωπο στην υγεία και την ευτυχία. Η φυσικοθεραπεία, η οποία είναι η βάση της φυσικοθεραπείας, είναι η βάση της φυσικοθεραπείας.

Εκδηλώσεις στην περιοχή της Πιερίας. Η εκδήλωση αυτή είναι η πρώτη της σειράς και η οποία είναι η πρώτη της σειράς. Η εκδήλωση αυτή είναι η πρώτη της σειράς και η οποία είναι η πρώτη της σειράς.



Απόκομμα Εφημερίδας «ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ & ΑΓΓΕΛΙΕΣ» Πιερίας

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΣΕΡΡΩΝ

Το Π.Τ. Σερρών υλοποιώντας την απόφαση της Γενικής Συνέλευσης για την διοργάνωση εκδηλώσεων για την Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας, διαμόρφωσε το ξύλινο περίπτερο στην Πλατεία Ελευθερίας.

Έτσι από το πρωί 10:00-14:00 μέλη του Π.Τ. διένεμαν το φυλλάδιο του Π.Σ.Φ και ενημέρωναν τους πολίτες για την Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας.

Επίσης παρότρυναν τους πολίτες να συμπληρώνουν ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με την Φυσικοθεραπεία γενικότερα.

Οι εκδηλώσεις συνεχίστηκαν και το απόγευμα με την προβολή και διαφόρων βίντεο για την Παγκόσμια Ημέρα.



Φωτογραφίες από την εκδήλωση του Π.Τ. Φυσικοθεραπευτών Σερρών στην Πλατεία Ελευθερίας στις Σέρρες.

Στα πλαίσια του εορτασμού της Παγκόσμιας ημέρας Φυσικοθεραπείας τα μέλη του Π.Τ. Σερρών παρότρυναν τους πολίτες να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με την φυσικοθεραπεία:

Τα αποτελέσματα της «μίνι» έρευνας έχουν ως εξής:

Δέχτηκαν και απάντησαν 48 άτομα.

1) Έχετε επισκεφτεί μέχρι τώρα Φυσικοθεραπευτή προκειμένου να

αντιμετωπίσετε κάποιο πρόβλημα υγείας;

ΝΑΙ 41

ΟΧΙ 7



2) Η επίσκεψή σας ήταν αποτέλεσμα παραπομπής του Γιατρού σας ή αποφασίσατε μόνοι σας να πάτε;

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΓΙΑΤΡΟΥ 22

ΔΙΚΗ ΜΟΥ

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ 19

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι υπήρχαν και μικτές απαντήσεις: δηλαδή 12 δήλωσαν και τα δυο.

3) Σας βοήθησε ο Φυσικοθεραπευτής να λύσετε το πρόβλημα που είχατε;

ΝΑΙ 38

ΟΧΙ 3

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι το ποσοστό της ικανοποιητικής παροχής ήταν σε ποσοστό 92,68%.

4) Γνωρίζετε ότι ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει Φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες (μετά από παραπεμπτικό από τον Γιατρό σας);

ΝΑΙ 30

ΟΧΙ 18

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η επιμέρους ανάλυση της ερώτησης για την απάντηση ΟΧΙ: ΙΚΑ 8, ΟΓΑ 5, ΑΛΛΟ 3, ΟΠΑΔ-ΤΥΔΚΥ 1, ΟΑΕΕ 1.

Δηλαδή το 55% των ασφαλισμένων του ΙΚΑ δεν γνώριζε ότι δικαιούνται Φυσικοθεραπείας (αυτό γινόταν γιατί μέσα στην Πόλη των Σερρών εξυπηρετούνταν μόνο από το Φυσικοθεραπευτήριο του ΙΚΑ).

Το 100% των ασφαλισμένων του ΟΓΑ δεν γνώριζε ότι δικαιούται Φυσικοθεραπεία.

5) Σε ποιο ταμείο είστε ασφαλισμένος;

ΟΓΑ 5

ΙΚΑ 14

ΟΑΕΕ 5

ΟΠΑΔ-ΤΥΔΚΥ 16

ΤΑΥΤΕΚΩ 1

ΑΛΛΟ

6) Γνωρίζετε ότι Φυσικοθεραπείες (κινησιοθεραπείες, μαλάξεις, χειρισμούς, ηλεκτροθεραπείες κλπ) μπορούν να εκτελούν ΜΟΝΟ οι πτυχιούχοι φυσικοθεραπευτές που κατέχουν ΄δεια ΄σκησης Επαγγέλματος;

ΝΑΙ 43

ΟΧΙ 5

7) Έχει συμβεί ποτέ να επισκεφτείτε άλλους επαγγελματίες που αυτοαποκαλούνται «θεραπευτές»- όπως ρεφλεξολόγους, «πρακτικούς», «βελονιστές», μαλάκτες κάθε είδους και που δεν είναι ούτε Γιατροί, ούτε πτυχιούχοι Φυσικοθεραπευτές πληρώνοντας από την τσέπη σας για αμφιβόλου ποιότητας υπηρεσίες;

ΝΑΙ 10

ΟΧΙ 38

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η ανάλυση της απάντησης σε συν-





δυσασμό με την προηγούμενη. "

Έτσι και οι 5 που δεν γνώριζαν ότι οι Φυσικοθεραπείες εκτελούνται ΜΟΝΟ από Φυσικοθεραπευτές είχαν επισκεφτεί διάφορους «θεραπευτές».



Απόκομμα Εφημερίδας «Σερραϊκών Θάρρος» Σερρών

8) Πιστεύετε ότι πρέπει να χρηματοδοτηθεί επαρκώς και απρόσκοπτα το Δημόσιο Σύστημα Παροχής Υγείας από το Κράτος ανεξάρτητα της οικονομικής κατάστασης της Χώρας για να μην υπάρχουν τα «παρατράγουδα» που παρατηρήθηκαν κατά καιρούς ούτως ώστε ο Πολίτης να μπορεί να αποκαταστήσει οποιοδήποτε πρόβλημα Υγείας;

ΝΑΙ 46 ΟΧΙ 2

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ, ΦΩΚΙΔΑΣ, ΒΟΙΩΤΙΑΣ & ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ

Στη Λαμία, διοργανώθηκε μια σειρά εκδηλώσεων για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας από το Περιφερειακό Τμήμα Φθιώτιδας, Βοιωτίας, Ευρυτανίας και Φωκίδας του ΠΣΦ και το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του ΤΕΙ Λαμίας με την αρωγή του Δήμου Λαμιαίων και του Κέντρου Ευρωπαϊκής πληροφόρησης Στερεάς Ελλάδος - Eurodirect.

Οι εκδηλώσεις αφορούσαν όλες τις ηλικίες και περιλάμβαναν:

- προφορική και έντυπη ενημέρωση σχετικά με το ρόλο της Φυσικοθεραπείας στη πρόληψη και αποκατάσταση των διαφόρων παθήσεων,
- εξειδικευμένη ενημέρωση αλλά και επιτόπια αξιολόγηση των ατόμων για πιθανό κίνδυνο για διάφορες παθολογικές καταστάσεις όπως είναι ο κίνδυνος πτώσεων στους ηλικιωμένους, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, η οστεοαρθρίτιδα και ο αυχενικός πόνος. Θα διανεμηθούν ενημερωτικά φυλλάδια, εκπαιδευτικά DVD και διαφημιστικό υλικό.
- ζωντανή εκτέλεση προγραμμάτων ομαδικής άσκησης για ειδικούς πληθυσμούς (οστεοπόρωση, οσφυαλγία κλη) με εξοπλισμό και μουσική
- συμμετοχή των παιδιών σε δραστηριότητες όπως ζωγραφική με θέμα «φυσική δραστηριότητα- με βοηθάει να είμαι υγιής!» και σε διάφορα παιχνίδια και κινητικές δεξιότητες.

Στις εκδηλώσεις συμμετείχαν γνωστά ονόματα από το χώρο του αθλητισμού και της πολιτικής αλλά και πολίτες που επωφεληθήκαν από την θεραπευτική άσκηση. Μετά το τέλος των εκδηλώσεων κληρώθηκαν για τους μικρούς που συμμετείχαν ένα ποδήλατο και για τους μεγαλύτερους, δωρεάν συνεδρίες Φυσικοθεραπειών.



Απόκομμα Εφημερίδας «ΣΕΝΤΡΑ» Φθιώτιδας



ΤΙΜΗΘΑΝ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΜΕΡΑ ΤΟΥΣ ΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Εστησαν φυσικοθεραπευτήριο στην πλατεία

Σε υπαίθριο φυσικοθεραπευτήριο μετέτρεψαν την πλατεία Πάρκου της Λαμίας τα μέλη του συλλόγου των Φυσικοθεραπευτών της Φθιώτιδας, Βοιωτίας, Φωκίδας και Ευρυτανίας, στο πλαίσιο των εκδηλώσεων που διοργάνωσαν με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας που έχει καθιερωθεί να τιμάται στις 8 Ιουλίου.

Με την συνδρομή σπουδαστών του τμήματος Φυσικοθεραπείας του ΤΕΙ Λαμίας αλλά και στελέχων του Κέντρου Ευρωπαϊκής Πληροφόρησης του Δήμου Λαμίων, τα μέλη του συλλόγου των φυσικοθεραπευτών ενημέρωσαν τους κατοίκους της Λαμίας για τον ρόλο της φυσικοθεραπείας στην πρόληψη και την αποκατάσταση των διαφόρων παθήσεων. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε και ομαδική



εκτέλεση ασκήσεων για διάφορες παθήσεις. Επίσης στον χώρο της πλατείας Πάρκου υπήρχε η δυνατότητα για παιδιά μικρής ηλικίας να ζωγραφίσουν με δέμα «φυσική δραστηριότητα» αλλά και να συμμετάσχουν σε διάφορα παιχνίδια και κινητικές δεξιότητες.

Αρχικά όσοι βρέθηκαν νωρίς το απόγευμα στην πλατεία Πάρκου αντιμετώπιζαν λίγα «μυοδιασμένα» την όλη εκδήλωση, ωστόσο σιγά-σιγά άρχισαν να προσεγγίζουν τα σημεία ενημέρωσης και αξιολόγησης πιθανού κινδύνου για διάφορες παθολογικές καταστάσεις. Αρ-

κετοί μάλιστα ήταν κυρίως οι ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στην επιτόπια αξιολόγηση συμπληρώνοντας τα σχετικά φυλλάδια, απαντώντας στις ερωτήσεις των μελών του συλλόγου και των σπουδαστών του ΤΕΙ και κάνοντας μετρήσεις σε όργανα που είχαν μεταφερθεί στην πλα-

τεία Πάρκου. Παράλληλα ομάδες πολιτών κάθε ηλικίας με την βοήθεια φυσικοθεραπευτών εκτέλεσαν μια σειρά ασκήσεων που βοηθούν στην αντιμετώπιση παθήσεων όπως η οστεοπόρωση και η οσφυαλγία. Επίσης αρκετά μεγάλη ήταν και η παρουσία παιδιών μικρής ηλικίας που συμμετείχαν στις δραστηριότητες, για τις οποίες μάλιστα στο τέλος της εκδήλωσης έγινε και κλήρωση ενός ποδηλάτου.

Αν και η Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας έχει καθιερωθεί και τιμάται εδώ και αρκετά χρόνια στην Λαμία είναι η πρώτη φορά που διοργανώνεται εκδηλώσεις σε τέτοια έκταση. Στόχος των εκδηλώσεων είναι η ενημέρωση του κοινού για το πεδίο δράσης της φυσικοθεραπείας αλλά και τη συμβολή που μπορεί να έχει στην πρόληψη και την αντιμετώπιση μιας σειράς παθήσεων.

ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Ρουμελιώτης Σπύρος

Επερώτηση Βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. σε επικοινωνία με Βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, κατέληξαν σε επερώτηση προς τους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, για την ένταξη του κλάδου μας στη λίστα ΒΑΕ, την χορήγηση του ανθυγιεινού επιδόματος και την τακτοποίηση των οφελών μας από τον ΕΟΠΥΥ. Η σχετική επερώτηση:

Ερώτηση

Προς τους κ. κ. Υπουργούς:

- Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

Θέμα: Ένταξη του κλάδου των φυσικοθεραπευτών στη λίστα ΒΑΕ και τακτοποίηση των οφειλών τους από τον ΕΟΠΥΥ

Επί 5 ολόκληρους μήνες παραμένουν απλήρωτοι από τον ΕΟΠΥΥ (και) οι φυσικοθεραπευτές και μάλιστα, όπως συμβαίνει και με τους υπόλοιπους κλάδους υγείας που συνεργάζονται με τον ΕΟΠΥΥ, οι παλιές οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων προς τους φυσικοθεραπευτές από το 2010 έως 30/10/2011 δεν έχουν ακόμη εξοφληθεί. Οι περισσότεροι φυσικοθεραπευτές εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες σε περισσότερα από 2.500 εργαστήρια, τα οποία αντιμετωπίζουν πλέον τεράστια οικονομικά προβλήματα. Βάση των όρων της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ, αναφέρεται ότι η αμοιβή θα καταβάλλεται εντός 45 ημερών. Παράλληλα, η πληρωμή αφορά το 90% της δαπάνης που καταβάλλει ο φυσικοθεραπευτής, χωρίς να υπάρχει πληροφόρηση πότε θα γίνει η καταβολή του υπόλοιπου 10%.

Πολλά ερωτηματικά προκύπτουν και με την εξαίρεση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή από τη λίστα βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων, παρά τη θετική εισήγηση της Επιτροπής Κρίσεως Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων για ένταξη του επαγγέλματος στη συγκεκριμένη λίστα και τη θετική γνωμοδότηση από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σύμφωνα με την ενημέρωση από το Π.Σ.Φ.

Είναι αποδεκτό και επιστημονικά τεκμηριωμένο από τη διεθνή βιβλιογραφία πως το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή σχετίζεται με μυοσκελετικές διαταραχές λόγω εργασίας (Work-related Musculoskeletal Disorders Syndrome WMSDs). Ο Π.Σ.Φ. με το υπ. αριθμ. 483/6-6-2011 έγγραφό του έχει καταθέσει ήδη τις απόψεις του για το θέμα στη Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναφέροντας τους επαγγελματικούς κινδύνους και τα καθήκοντα των φυσικοθεραπευτών.

Οι φυσικοθεραπευτές όπως και οι νοσοκόμοι έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς και τους κινδύνους που απορρέουν από την επαφή αυτή, εργάζονται σε κλειστούς χώρους, πλήρως και κατά αποκλειστικότητα (κλειστές Μονάδες, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας κ.α.), βρίσκονται σε χώρους με συσκευές που εκπέμπουν βλαβερή ακτινοβολία (laser, διαθερμίες κ.α.) ενώ δέχονται καθημερινά μεγάλα φορτία δυνάμεων λόγω της άρσης βάρους κατά την κινητοποίηση των ασθενών, σε μερικά περιστατικά χωρίς της συνεργασίας τους. Η κατάσταση για τους φυσικοθεραπευτές που απασχολούνται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και σε λοιπές ειδικές μονάδες των νοσοκομείων είναι επιπλέον βεβαρημένη, δεδομένης της κλινικής κατάστασης των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτές.

Η άδικη κατά τη γνώμη μας εξαίρεση του κλάδου από τη λίστα των ΒΑΕ έχει σαν αποτέλεσμα και την απώλεια του επιδόματος βαρέας και ανθυγιεινής εργασίας από το μισθό τους. Εκτός από το ότι δεν τεκμηριώνεται επιστημονικά μια τέτοια απόφαση, δεν φαίνεται να προκύπτει και μεγάλο οικονομικό όφελος για τον δημόσιο προϋπολογισμό καθώς ο αριθμός των απασχολούμενων φυσικοθεραπευτών στο Δημόσιο τομέα δεν ξεπερνά τους 850.

Με βάση τα παραπάνω:

Ερωτώνται οι αρμόδιοι Υπουργοί:

- * Μπορείτε να μας δικαιολογήσετε με επιστημονική τεκμηρίωση το σκεπτικό της εξαίρεσης του κλάδου των φυσικοθεραπευτών από τη λίστα των ΒΑΕ;
- * Σκοπεύετε με νομοθετική ρύθμιση να επαναφέρεται τον κλάδο των φυσικοθεραπευτών στη λίστα των ΒΑΕ;
- * Μπορείτε να μας ενημερώσετε πότε θα αποπληρωθούν οι οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς τους φυσικοθεραπευτές; Τι θα γίνει με το υπόλοιπο 10% της καταβολής;

Ο ερωτών Βουλευτής
Χρήστος Μαντάς, Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ ΕΚΜ Ιωαννίνων

Απλήρωτοι 5 μήνες και οι φυσικοθεραπευτές

Επί 5 ολόκληρους μήνες παραμένουν απλήρωτοι από τον ΕΟΠΥΥ (και) οι φυσικοθεραπευτές, αποκαλύπτοντας ακόμη ένα κομμάτι του παζλ της διάλυσης του Οργανισμού.

Μάλιστα, όπως συμβαίνει και με τους υπόλοιπους κλάδους υγείας που συνεργάζονται με τον ΕΟΠΥΥ, οι παλιές

οφειλές των ασφαλιστικών ταμείων προς τους φυσικοθεραπευτές από το 2010 έως 30/10/2011 δεν έχουν ακόμη εξοφληθεί. Όπως περιγράφει στην “Αυγή” το μέλος της διοίκησης του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (Π.Τ. Αττικής) Τρύφωνας Παπαγέωργας στο περιθώριο της συνέντευ-

ξης Τύπου για την Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας, “στον κλάδο μας, όπως όλοι οι εργαζόμενοι, αντιμετωπίζουμε σοβαρή κρίση. Η ανεργία και η υποαπασχόληση έχει χτυπήσει κόκκινο, την ίδια στιγμή που εδώ και χρόνια δεν ανοίγουν νέες θέσεις στους δημόσιους οργανισμούς Υγείας. Αντιθέτως,

μας περιέκοψαν με το τελευταίο μισθολόγιο ακόμη και το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, που δεν ήταν παρά ένα ελάχιστο ποσό για τους 850 εργαζόμενους φυσικοθεραπευτές". Αποτέλεσμα της υψηλής ανεργίας, συνεχίζει ο κ. Παπαγεώργας, είναι "οι περισσότεροι φυσικοθεραπευτές να εργάζονται ως ελεύθεροι επαγγελματίες, με περισσότερα από 2.500 εργαστήρια,

τα οποία αντιμετωπίζουν πλέον τεράστια οικονομικά προβλήματα". Ο κλάδος των φυσικοθεραπευτών συντονίζεται με την ΠΟΕΔΗΝ αλλά και την ΠΟΕ-ΟΤΑ για τη διεκδίκηση των οφειλών, με τη μόνη υπόσχεση που έχουν λάβει από τον ΕΟΠΥΥ να είναι εκείνη για την αποπληρωμή δύο μηνών. Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας το περιφερειακό τμή-

μα Αττικής του Συλλόγου διοργανώνει σήμερα υπό την αιγίδα του Δήμου Αθηνών στην πλατεία Κοραή, και υπό την αιγίδα του Δήμου Αμαρουσίου στην πλατεία του σταθμού ΗΣΑΠ εκδηλώσεις ενημέρωσης του κοινού από τις 10.00 ως τις 15.00 για τον ρόλο και τη συμβολή της φυσικοθεραπείας.

Εφημερίδα «Η ΑΥΓΗ»

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Στα ιδιωτικά Κέντρα Αποκατάστασης ωθούνται οι ασθενείς

Τα αλληλένδετα προβλήματα ασφαλισμένων και φυσικοθεραπευτών αναδείχθηκαν προχτές κατά τη συνέντευξη Τύπου του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών με αφορμή τη σημερινή Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας. Η ανεργία στον κλάδο προσεγγίζει το 30%, με πάνω 800 εργαστήρια φυσικοθεραπείας να έχουν κλείσει τα τελευταία 2 χρόνια και με τις μειώσεις και καθυστερήσεις πληρωμών από τον ΕΟΠΥΥ κινδυνεύουν και πολλά ακόμη με λουκέτο. Κατά μέσο όρο στον κάθε φυσικοθεραπευτή ο ΕΟΠΥΥ χρωστάει 40.000 - 50.000 ευρώ, και ταυτόχρονα οι ασθενείς σπρώχνονται προς τα μεγάλα ιδιωτικά Κέντρα Αποκατάστασης, όπου το κόστος είναι πολύ υψηλό. Στο εργαστήριό του ο φυσικοθεραπευτής αμείβεται με 20 ευρώ μικτά την επίσκεψη, ενώ τα νοσήλια που πληρώνει ο ΕΟΠΥΥ στα μεγάλα Κέντρα Αποκατάστασης είναι 70 ευρώ την επίσκεψη. Υπάρχουν αυτοαπασχολούμενοι φυσικοθεραπευτές που αδυνατούν να πληρώσουν τον ΟΑΕΕ, σε άλλους γίνονται εξώσεις γιατί δεν έχουν να πληρώσουν το νοίκι τους και τα πάγια έξοδα. Οι περικοπές του ΕΟΠΥΥ στερούν από πολλούς τις απαραίτητες φυσικοθεραπείες. Είναι ενδεικτικό πως σε περιπτώσεις χρόνιων περιστατικών ο Οργανισμός δικαιολογεί μόλις 24 συνεδρίες! Την ίδια ώρα συρρικνώνονται οι αντίστοιχες δομές στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Οι Οργανισμοί των νοσοκομείων περιλαμβάνουν πολλές κενές θέσεις φυσικοθεραπευτών, οι οποίες με τους νέους Οργανισμούς καταργούνται (σ.σ. Γενικό Κρα-

τικό) και συρρικνώνονται τα κρεβάτια φυσικοθεραπείας και αποκατάστασης. Χαρακτηριστικό είναι ότι στο Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» ο νέος Οργανισμός καταργεί τη φυσιατρική κλινική και οι ασθενείς πρέπει να καταφύγουν στον ιδιωτικό τομέα. Στο μεταξύ, οι φυσικοθεραπευτές στις δημόσιες δομές Υγείας δεν εντάσσονται στα Βαρέα κι Ανθυγιεινά Επαγγέλματα, ούτε παίρνουν το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας παρότι έρχονται σε επαφή με λοιμώξεις, μικρόβια, σπκώνουν βάρη κλπ.

• Η Αγωνιστική Συσπείρωση Φυσικοθεραπευτών (ΑΣΥΦ) διαδηλώνει μαζί με τους αγωνιζόμενους συνταξιούχους, τους εργαζόμενους και τους αυτοαπασχολούμενους αύριο Σάββατο στην πλ. Εθνικής Αντίστασης και καλεί με ανακοίνωσή της κάθε συνάδελφο να διεκδικήσει άμεση χρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ από τον κρατικό προϋπολογισμό, αποπληρωμή όλων των οφειλόμενων από τον ΕΟΠΥΥ σε ασθενείς, ανάπηρους, χρόνιους πάσχοντες, σε φυσικοθεραπευτές, φαρμακοποιούς και υγειονομικούς. Μαζικές προσλήψεις φυσικοθεραπευτών σε Υγεία - Πρόνοια, αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν Υγεία - Πρόνοια, με ένταξη σε αυτό όλων των φυσικοθεραπευτών. Καλεί τον Πανελλήνιο Σύλλογο και τους κατά τόπους συλλόγους να προκηρύξουν Γενική Απεργία και να πάρουν αγωνιστικές αποφάσεις.

Εφημερίδα «ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ»

Απόφαση του Κ.Δ.Σ. του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών για απεργιακή κινητοποίηση

Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο, μεταξύ άλλων, αποφάσισε ομόφωνα να προχωρήσει σε απεργιακή κινητοποίηση, για όλο τον κλάδο των φυσικοθεραπευτών, ιδιωτικού και δημοσίου τομέα, διότι όλος ο κλάδος βρίσκεται υπό διωγμό, με τα εξής αιτήματα κατά πλειοψηφία:

- > Έμμεση απόδοση του επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας στους φυσικοθεραπευ-

τές δημοσίου τομέα (νοσοκομειακούς, υπαλλήλους ασφαλιστικούς οργανισμούς, υπάλληλοι ΚΑΠΗ, κ.α.)

- > Άμεση καταβολή των οφειλών του ΕΟΠΥΥ για τους μήνες Μάιο, Ιούνιο και Ιούλιο 2012 και τήρηση του όρου της σύμβασης για εξόφληση εντός 45 ημερών

- > Καταβολή της παρακράτησης του

10% μέχρι σήμερα και κατάργηση του μέτρου αυτού, αφού η εκκαθάριση των παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας γίνεται άμεσα

- > Απόδοση των παλαιών χρεών από τα Ασφαλιστικά Ταμεία χωρίς «κούρεμα»

- > Συμψηφισμός των οφειλομένων από τα Ασφαλιστικά Ταμεία με τις οφειλές των μελών μας προς το Δημόσιο και τους

Ασφαλιστικούς Οργανισμούς
> Εφαρμογή της νομοθεσίας που διέπει
τον ΕΟΠΠΥ και του ΕΚΠΥ για την ελεύ-
θερη επιλογή φυσικοθεραπευτή από τον

ασφαλισμένο
> Ζητάμε τη δημιουργία διαρκούς επι-
τροπής διαχειριστικού ελέγχου στον
ΕΟΠΥΥ, με όλους τους επιστημονικούς

και υγειονομικούς Φορείς και εκπρό-
σωπο φυσικοθεραπευτή, η οποία θα εξε-
τάζει τη διαχείριση των πόρων και τον
καταμερισμό αυτών.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ ΚΑΙ ΛΕΥΚΑΔΟΣ

Πρόεδρος
ankommat@otenet.gr
Αντιπρόεδρος
fousekixristos@gmail.com
Γενικός Γραμματέας
nikosmaraveyas@yahoo.gr
Ταμίας
elgeronikolos@yahoo.gr
Μέλος
dspartin@live.com

Κομματάς Ανδρέας
6973305271
Φουσέκης Χρήστος
6944425858
Κιτσάκη Παναγιώτα(Γιούλη)
6936709948
Γερονικολός Ελευθέριος
Σπαρτινός Δημήτριος
6944748852

Μέλος
bouzidakos@hotmail.gr
Μέλος
trigonisb@gmail.com
Μέλος
tryfonpapa@hotmail.com
Μέλος
grbakas@yahoo.gr
Μέλος
stavros.stathopoulos@yahoo.gr
Μέλος
chriskitsantas@hotmail.com

Μπουζικάκος Παναγιώτης
6936608229
Τριγώνης Ευάγγελος
6972012662
Παπαγέωργας Τρύφωνας
6932701522
Μπάκας Γεώργιος
6944398527
Σταθόπουλος Σταύρος
6936101228
Κιτσαντάς Χρήστος
6974046805

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ ΚΑΙ ΑΡΚΑΔΙΑ

Πρόεδρος
NikiDikaiou@gmail.com
Γενικός Γραμματέας
mprouzphysio@gmail.com
Ταμίας
dedousisphysio@gmail.com

Δικαίου Νίκη
6974463040
Μπουζέτος Αθανάσιος
6972803529
Δεδούσης Χρήστος
6974491898

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΗΛΕΙΑΣ

Πρόεδρος
amaliap@otenet.gr
Αντιπρόεδρος
pan.mout@gmail.com
Γενικός Γραμματέας
gus-therapy@hol.gr
Ταμίας
skandg@hotmail.com
Μέλος
dvrpelma@otenet.gr

Παπαδοπούλου Αμαλία
6945908152
Μουτούσης Παναγιώτης
6977162214
Σταυρόπουλος Κωνσταντίνος
6948896637
Σκανδάμης Γεώργιος
6944428672
Δούβρης Θεόδωρος
6973499480

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Πρόεδρος
jmarphysio@yahoo.gr
Αντιπρόεδρος
sotiralis@physioscience.gr
Γενικός Γραμματέας
konef_7@yahoo.gr
Οργανωτικός Γραμματέας
elekaza@hotmail.com
Ταμίας & Υπεύθυνη Δημοσίων Σχέσεων
artemisdrosoy@yahoo.gr

Μαρμαράς Ιωάννης
6977295033
Σωπύραλης Ιωάννης
6977261033
Ευσταθίου Κωνσταντίνος
6946061070
Καζάς Μιχάλης
6937306120
Δρόσου Αρτεμης
6977189159

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ

Πρόεδρος
tasos.manettas@gmail.com
Γενικός Γραμματέας
mikornaro@otenet.gr
Ταμίας
nachnas@rho.forthnet.gr

Μανέττας Αναστάσιος
6946685197
Κορνάρος Μιχάλης
6945335992
Ναχνας Χαρης
6942401540

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΒΡΟΥ, ΡΟΔΟΠΗΣ ΚΑΙ ΞΑΝΘΗΣ

Πρόεδρος	Καμαργιαννή Τριανταφυλλιά
filiokam@yahoo.gr	6944366152
Αντιπρόεδρος	Μαυρίδης Βασίλειος
billmavr@yahoo.gr	6946500256
Γενικός Γραμματέας	Καρσάκου Αναστασία
	6973317276
Ταμίας	Κώτα Ελένη
	6974507812
Μέλος	Κούτρας Χρήστος
	6973318484

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΥΒΟΙΑΣ

Πρόεδρος	Πίσχιντα Ευγενία
eygen_p@yahoo.com	6945770522
Γενικός Γραμματέας	Ορφανός Γεώργιος
orfanos71@yahoo.gr	6972559978
Ταμίας	Μαχαίρας Νικόλαος
nik.maheras@hotmail.com	6977370189

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΗΜΑΘΙΑΣ

Πρόεδρος	Παλπάνας Παναγιώτης
palpanasp@gmail.com	6977335334
Γενικός Γραμματέας	Μπόσιντας Γεώργιος
geodepi@yahoo.com	6939714535
Ταμίας	Καρατζιούλα Νίκη
fysiover@verhospi.gr	6948308568

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΛΑΣΙΘΙΟΥ

Πρόεδρος	Χαρωνίτης Επαμεινώνδας
nontasharonitis@gmail.com	6977699573
Αντιπρόεδρος	Χιωτάκης Αντώνιος
chiotakisant@yahoo.gr	6945810292
Γενικός Γραμματέας	Παπουτσάκης Κωνσταντίνος
kraroutsakis@hotmail.com	6947770427
Ταμίας	Βάσματος Δημήτριος
dvasmaris@yahoo.gr	6977612703
Μέλος	Αγγελάκης Νικόλαος
nikos.agelakis.phys@gmail.com	6973695537

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΚΙΛΚΙΣ ΚΑΙ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

Πρόεδρος	Αυτοσμίδης Δημήτριος
info@asklepeio.gr	6944275169
Αντιπρόεδρος	Χριστάρα- Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα
alekrap@phys.teithe.gr	
Γενικός Γραμματέας	Τσουρλίνης Γρηγόριος
gregorytsourlinis@yahoo.com	6974994636
Ταμίας	Τζιβλικάκης Βασίλειος
	6938908820
Οργανωτικός Γραμματέας	Σταμούλης Δημήτριος
stamdimit177@yahoo.gr	6937095114
Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων	Καμπά- Κούτρα Βασιλική
	6973003657
Υπεύθυνος Εκδόσεων	Καλλίστρατος Ηλίας
elipulse@yahoo.gr	6972405216
Μέλος	Πασβάντης Δημήτριος
	6977287504
Μέλος	Φετλής Αντώνιος
antonisfetlis@gmail.com	6932238499

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, ΑΡΤΗΣ, ΠΡΕΒΕΖΗΣ ΚΑΙ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ

Πρόεδρος	Καμπνός Σοφοκλής
sophokaminas@yahoo.gr	6948369733
Αντιπρόεδρος	Μασαλός Χρήστος
	6972024621
Γενικός Γραμματέας	Τσουνής Ευάγγελος
rrplateioannina@yahoo.gr	6944296190
Ταμίας	Τσέπας Λεωνίδας
leotsepas@hol.gr	6947456737
Μέλος	Καβάγιας Νικόλαος
nikoskavagias@gmail.com	6944549606

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΒΑΛΑΣ ΚΑΙ ΔΡΑΜΑΣ

Πρόεδρος	Κεφαλός Χρήστος
hkefalas@otenet.gr	6973098074
Αντιπρόεδρος	Μιχαηλίδης Ιωσήφ
info@fisiosif.gr	6945100821
Γενικός Γραμματέας	Ψαλτόπουλος Σπύρος
psaltopoylos@gmail.com	6942053221
Ταμίας	Κιρτσίδου Ευτυχία
sintopitisa@yahoo.gr	6973820182
Μέλος	Αλμπανίδης Παντελής
katealb@otenet.gr	6932627504

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Πρόεδρος	Παπαντωνόπουλος Αγγελος
pap_phys@hotmail.com	6973749562
Γενικός Γραμματέας	Καβαβιάς Αντώνιος
antonisk76@yahoo.gr	6944637576
Ταμίας	Μιχαλάκη Μαρία
mihalaki.mary@gmail.com	6938434434

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ ΚΑΙ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Πρόεδρος	Μανιάς Παντελής
pantelismanias@yahoo.com	6932466766
Γενικός Γραμματέας	Φιορεντίνος Διονύσιος
info@fiorentinos.net	6973232537
Ταμίας	Μπαλαμπανίδη Αικατερίνη
bkaterinoulas@hotmail.com	6972609149

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΖΑΝΗΣ, ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ, ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΚΑΙ ΓΡΕΒΕΝΩΝ

Πρόεδρος	Ματιάκης Αθανάσιος
athmatiakis@gmail.com	6936932592
Γενικός Γραμματέας	Δημητριάδου Σωτηρία
Ταμίας	Τουρτούρης Αθανάσιος
tourtouris@freemail.gr	6972556611

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

Πρόεδρος	Γκράβας Νικόλαος
gravasphysic@yahoo.gr	6947372773
Γενικός Γραμματέας	Μαυραγάνης Βασίλειος
vasileiosmavraganis@yahoo.com	6947612112
Ταμίας	Δρόσου Ελένη
drosoueleni@gmail.com	6942220158

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΥΚΛΑΔΩΝ

Πρόεδρος	Ξαγοράρη Φλώρα
floxag@gmail.com	6945245776
Γενικός Γραμματέας	Μπογιατζόγλου Θεμιστοκλής
themosb@gmail.com	6974390249
Ταμίας	-

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ

Πρόεδρος	Χασιώτης Βασίλειος
vchasiotis@sch.gr	6938533010
Αντιπρόεδρος	Καλαμπάκας Κωνσταντίνος
konkal@otenet.gr	6944748800
Γενικός Γραμματέας	Πράπας Μιχάλης
mpapas@otenet.gr	6932654436
Ταμίας	Αθανασόπουλος Αχιλλέας
	6948741878
Μέλος	Καραϊσκος Κωνσταντίνος
k_karaiskos@yahoo.gr	6977708678

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΣΒΟΥ, ΧΙΟΥ ΚΑΙ ΣΑΜΟΥ

Πρόεδρος	Τάκας Δημήτριος
dimtak58@otenet.gr	6932420297
Γενικός Γραμματέας	Ταρατόρης Παράσχος
tparis77@gmail.com	6972326052
Ταμίας	Καρύτης Νικόλαος
tdr1013@otenet.gr	6944346312

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Πρόεδρος	Σιουμουρέκης Στέργιος
sioumourakis@yahoo.gr	6972435023
Αντιπρόεδρος	Βασιλοπούλου Θεοδώρα- Ευαγγελία
Vasilop13@yahoo.gr	6974414101
Γενικός Γραμματέας	Βαλασσάς Λαυρέντιος
valasasl@otenet.gr	6972282999
Ταμίας	Κοπινοπούλου Νικολέττα
	6944737586
Μέλος	Καραγκούνης Νικόλαος
karagounisnikos@gmail.com	6945756030

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΚΑΙ ΛΑΚΩΝΙΑΣ

Πρόεδρος	Βακκά Γραμματική
physio@enternet.gr	6936513420
Γενικός Γραμματέας	Πεφάνης Γεώργιος
gio_pef@yahoo.gr	6948824006
Ταμίας	Πετρόπουλος Σταύρος
	6972162455

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΕΛΛΑΣ

Πρόεδρος **Βιταλάκη- Λαμπροπούλου Μαλαματένια**
 lamproπουλου.mania@gmail.com 6947618540
 Γενικός Γραμματέας **Μπέλιος Δημήτριος**
 dibel@otenet.gr 6944425975
 Ταμίας **Ιατρίδου Γεωργία**
 iatridou_g@yahoo.com 6944553618

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΙΕΡΙΑΣ

Πρόεδρος **Γεωργιάδης Μιχαήλ**
 mikegeorgiadis@hotmail.gr 6974926939
 Γενικός Γραμματέας **Ουζούνη Σταυρούλα**
 stavmix@hotmail.com 6948150959
 Ταμίας **Τσούπλη Αικατερίνη**
 katsoupli@yahoo.com 6976511968

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΣΕΡΡΩΝ

Πρόεδρος **Λυμπερίδης Πέτρος**
 petlim@ath.forthnet.gr 6938040101
 Γενικός Γραμματέας **Συμεωνίδης Άγγελος**
 augsim@otenet.gr 6976003563
 Ταμίας **Καρδισάς Βασίλειος**
 karditsasb@yahoo.com 6944606706

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

Πρόεδρος **Παππάς Άγγελος**
 arappas@pe.uth.gr 6932605813
 Γενικός Γραμματέας **Χάνου Κωνσταντίνα**
 konchanou@gmail.com 6936190191

Ταμίας

xri_pal@otenet.gr

Παλιούρας Χρήστος

6942559580

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ, ΦΩΚΙΔΑΣ, ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ ΚΑΙ ΒΟΙΩΤΙΑΣ

Πρόεδρος **Ρουμελιώτης Σπύρος**
 roumeliotis.sp@hotmail.com 6972914724
 Αντιπρόεδρος **Λούπης Νικήτας**
 nikitasloupis@yahoo.gr 6932457300
 Γενικός Γραμματέας **Στριμπάκος Νικόλαος**
 nikstrimp@teilm.gr 6973318316
 Ταμίας **Ζωμένος Ανάργυρος- Χρήστος**
 akiszomenos@yahoo.gr 6973048479
 Μέλος **Σουφλερού Σεβαστή**
 sevinion@otenet.gr 6947180971

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΧΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

Πρόεδρος **Χριστινάκης Κωνσταντίνος**
 ptchristinakis@yahoo.gr 6945388558
 Αντιπρόεδρος **Γαλανάκης Ειρηναίος**
 irineosg@yahoo.gr 6944777297
 Γενικός Γραμματέας **Κλεινάκης Κωνσταντίνος**
 koskleinakis@yahoo.gr 6945800559
 Ταμίας **Ξεκαλού Όλγα**
 xeolga@yahoo.gr 6976853911
 Μέλος **Πρωϊμάκη Δέσποινα**
 despiproimou@gmail.com 6972898158

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Ιατρικά Συνέδρια που διεξάγονται στην ΕΛΛΑΔΑ τον ΔΕΚΕΜΒΡΙΟ και αναμφισβήτητα αξίζουν παρακολούθησης.

**ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΟΥ 2012
14-16/12/2012, ΑΡΑΧΩΒΑ**

Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.
 Τηλ.: 210 7210052 - 210 7210001,
 email: info@congressworld.gr,
 web site: www.congressworld.gr

17ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ**ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ**

01-03 Νοεμβρίου 2012,
 Ξενοδοχείο Titania, Αθήνα
 Era Ltd, Τηλ.: 210 3634944,
 Fax: 210 3631690,
 Email: info@era.gr

**21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσημάτων
 Θώρακος με Διεθνή Συμμετοχή**
 1-4/11/2012, Θεσσαλονίκη

Εταιρεία Μελέτης Πνευμονοπαθειών &
 Επαγγελματικών Παθήσεων Θώρακος
 Τηλ.: (2310) 257128 & 243588,
 info@forumcongress.com
 www.forumcongress.com/21thoracicdis
 eases

**6ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
 ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ**
 25-28 Οκτωβρίου 2012, Ιωάννινα



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,

Το Κ.Δ.Σ. 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, 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 στα κατά τόπους Περιφερειακά Τμήματα.

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

Απαιτούνται 90€ (για εγγραφή) ή 60€ (για ανανέωση). 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 ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ.....
ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗ..... Τ.Κ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ.....
FAX E-MAIL.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ.....
ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗ..... Τ.Κ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ.....
Α.Φ.Μ.

ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ.....
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.....