



ΦΥΣΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

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

- Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών ασκήσεων στην αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας γόνατος
- Οστεοπόρωση: Επισκόπηση σύγχρονων δεδομένων

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ
ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΕΡΙΔΑ Π.Σ.Φ.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ
ΟΦΕΙΛΕΣ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΟ ΕΠΙΔΟΜΑ



Λ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 34 ΑΘΗΝΑ 11473
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΔΕΛΤΑ 1886/04 ΚΕΜΤΙΑΘ

ΚΩΔ. ΕΝΤΥΠΟΥ 5527
ISSN 1790-0788

Κρεβάτι ηλεκτρικό 5 σημείων

1.600 €



- Ηλεκτρικό κρεβάτι θεραπείας 5 σημείων περιλαμβάνει extra τμήματα για το κεφάλι και το στήθος.
- Ηλεκτρική ρύθμιση του ύψους από 49-101 cm για εύκολη και ασφαλή μεταφορά του ασθενή και προσαρμογή στο κατάλληλο ύψος θεραπείας.
- Ευκολή ρύθμιση ύψους από όλες τις πλευρές του κρεβατιού.
- Εύκολη ανύψωση και ανεκτικότητα βάρους 150 kg
- Διαθέσιμο με 4 ή 2 ρόδες.
- Μηχανοκίνητο ρυθμιζόμενο τμήμα ανάπασης της μέσης (drainage) - προαιρετικά
- Ρυθμιζόμενο τμήμα κεφαλιού αρνητικής /θετικής κλίσης.
- Ειδικό τμήμα στο προσκέφαλο με αφαιρούμενο μαξιλάρι.
- Στανταρ εξοπλισμός θέσεις για την σταθεροποίηση ζωνών.

ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

Ισχύς: 230 V/50HZ, 120V/60HZ. Κατανάλωση σε αναμονή: 3,5W. Βάρος: 110kg.

Διαστάσεις: 201 (μήκος) x 69 (πλάτος) x 49-101cm (ύψος). Ανεκτό βάρος: 150 kg (300lbs). Ηλεκτρική ασφάλεια: classII, types B. Τέστ ασφάλειας: meets directive 93/42/EEC Certified to CAN/CSA STANDARD C22.2 0601,1 m90 X/A2.

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

***Σας ευχόμαστε
Καλό Πάσχα***



Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών

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.friendscreative.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@kapa-solution.gr, www.kapasolution.gr

ΚΑ.ΠΑ
Solution

Η ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ



SPINETRONICS-
ANTALGIC-TRAK
ΣΥΣΤΗΜΑ
ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗΣ
ΣΠΟΝΔ.ΣΤΗΛΗΣ



INSIGHT
ΨΗΦΙΑΚΗ
ΘΕΡΜΟΓΡΑΦΙΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΟΣ
ΑΙΓΩΜΕΤΡΟ



FYSIOTEK
TREATMENT
powered by PULSTAR



FOOT LEVELERS
SCANNER
ΠΕΛΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ
ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ
ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΩΝ
ΣΠΟΝΔ.ΣΤΗΛΗΣ

STORZ MEDICAL

Ο Παγκόσμιος Ηγέτης της Τεχνολογίας Shockwave

MASTERPULS® MP200 »elite edition«

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

- Ξεχωριστός Συμπιεστής 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 Συμπιεστής 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 Συμπιεστής 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



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

ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Μπάκας Γ.
 Α' Αντιπρόεδρος: Λυμπερίδης Π.
 Β' Αντιπρόεδρος: Ευσταθίου Κ.
 Γεν. Γραμματέας: Πικραμένος Στ.
 Οργ. Γραμματέας: Χαρωνίτης Επ.
 Γεν. Ταμία: Γιαλαμά Μ.
 Υπεύθυνος Εκδόσεων: Ρουμελιώτης Σπ.
 Υπ. Δημ. Σχέσεων: Σιδέρης Αλ.
 Μέλη: Καλλίστρατος Η.,
 Καραβίδας Α., Μαρμαράς Ι.,
 Παπαγέωργας Τρ., Τριγώνης 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 €

Επίσης συνδρομές:
 εξωτερικού.....20 €
 οργανισμού.....40 €
 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 Σύνταξης.....87

Συνέντευξη τεύχους89

Ανασκόπηση

Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας
 των θεραπευτικών ασκήσεων στην αντιμετώπιση
 της οστεοαρθρίτιδας γόνατος
 Στυλιανός Αραούζος, Χρήστος Σάββα91

Ανασκόπηση

Οστεοπόρωση: Επισκόπηση σύγχρονων δεδομένων
 Νικόλαος Τσορλάκης, Ειρήνη Κοΐδου,
 Μαρία Γρηγορόπουλου.....97

Φυσικοθεραπευτικά ΝέαΦ 99

Επιμέλεια έκδοσης Ρουμελιώτης Σπύρος



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: Efsthathiou K.
Gen. Secretary: Pikramenos St.
Org. Secretary: Haronitis Ep.
Gen. Treasurer: Gialama M.
Chief editor: Roumeliotis Sp.
Public Relation: Sideris Al.
Members: Kallistratos I., Karavidas A.,
Marmaras J., 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

Editorial87

Interview89

Review

Effect of therapeutic exercise for osteoarthritis of the knee

Araouzos Stilianos, Savvas Xristos91

Review

Osteoporosis: An overview of contemporary issues

Nikolaos Tsorlakis, Irene Koidou,
Maria Grigoropoulou97

Physical Therapy NewsF99

Chief editor Roumeliotis Spiros



Σημείωμα Σύνταξης

Ζούμε σε μια εποχή ραγδαίων πολιτικών εξελίξεων που επηρεάζουν αρνητικά όχι μόνο την ατομική ζωή των κάποιων πολιτών ή κάποιων κοινωνικών ομάδων, αλλά καταστρέφουν ολόκληρα κράτη. Η μεγάλη οικονομική κρίση που βιώνει η Ελλάδα και ο λαός της τελειωμό δεν έχει. Στη δική μας κρίση προστέθηκε και το δράμα της Κύπρου, που σε ένα Σαββατοκύριακο ανατράπηκαν τα πάντα, ήλθε η καταστροφή που όμοια της ήταν αυτή του 1974. Ολόκληρο το Ελληνικό Έθνος βάλλεται από «φίλους» και εκθρούνει.

Μισθοί και συντάξεις υποδιπλασιάστηκαν, χιλιάδες επιχειρήσεις έβαλαν λουκέτο, η ανεργία έχει καταρρίψει παγκόσμιο ρεκόρ, τα μνημόνια έχουν υποθηκεύσει για πολλά χρόνια την πατρίδα μας, η εθνική μας κυριαρχία δεν υπάρχει πλέον και ο χορός καλά κρατεί.

Το ερώτημα που προκύπτει είναι πιο θα είναι το επόμενο θύμα, θα είναι η Μάλτα, η Ιταλία ή το Λουξεμβούργο; Όποιο και αν είναι, παρατηρούμε πως είμαστε θεατές ενός πολέμου που έχει κηρύξει ο Βορράς εναντίον του Νότου και πιο συγκεκριμένα η Γερμανία με κάποιους βοηθούς της προσπαθεί να κυριαρχήσει στην Ευρώπη.

Ο αδιάφορος και αμόλυντος Βορράς εναντίον του διεφθαρμένου και μολυσμένου Νότου. Εδώ αβίαστα δημιουργείται η απορία και εμφανίζεται το ερώτημα σε κάθε καλόπιστο πολίτη, αυτή είναι η Ευρωπαϊκή Ένωση της αλληλεγγύης των λαών και του πολιτισμού;

Προ ημερών διεξήχθη συζήτηση στην επιτροπή μορφωτικών υποθέσεων της Βουλής, με αφορμή το «Σχέδιο Αθηνά». Το Σχέδιο προέβλεπε τη συγχώνευση των τμημάτων Φυσικοθεραπείας και Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας, με άμεση συνέπεια την υποβάθμιση του τμήματος φυσικοθεραπείας και μελλοντικής εξαφάνισης του τμήματος εργοθεραπείας. Η αντίδραση του ΚΔΣ ήταν άμεση και σε συνεργασία με την εκπαιδευτική κοινότητα και με πολλούς βουλευτές απεφεύχθη αυτή η αρνητική εξέλιξη.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί πως η ορθολογική τοποθέτηση του πρώην Υφυπουργού Υγείας και νυν βουλευτή της ΝΔ, στο νομό Πιερίας, κ. Γιώργου Κωνσταντόπουλου, ο οποίος έβαλε τα πράγματα στη θέση τους και η μαχητική στάση της βουλευτού των Ανεξάρτητων Ελλήνων κ. Έλενας Κουντουρά, έπαιξαν καθοριστικό ρόλο.

Κατετέθη υπόμνημα από τον ΠΣΦ προς τον εισαγγελέα για να διερευνήσει την δαπάνη που επιβαρύνεται ο ΕΟΠΥΥ για τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης.

Ο ΕΟΠΥΥ με γρήγορες διαδικασίες και μετά από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο, προωθεί την αποπληρωμή των παλαιών οφειλών προς τους παρόχους υπηρεσιών Υγείας, που για τον κλάδο των Φυσικοθεραπευτών από την ΚΥΑ προβλέπεται «κούρεμα» 10%.

Ο ΠΣΦ άνοιξε αλληλογραφία με φορείς στη Μ. Βρετανία, όπως το Υπουργείο Υγείας, τον HCPC, τον Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών της Αγγλίας και με διάφορα Πανεπιστήμια, σχετικά με τις συμβάσεις δικαιοχρήσης και τα επαγγελματικά δικαιώματα που ζητούν να λάβουν οι απόφοιτοι των κολλεγίων στη χώρα μας.

Προκύπτει εκ των διατάξεων της επίμαχης κοινοτικής οδηγίας, εφόσον ένας έλληνας υπήκοος αδυνατεί να αποκτήσει τα επαγγελματικά προσόντα του φυσικοθεραπευτή στην Ελλάδα, ήτοι στη χώρα καταγωγής του, δεν μπορεί να τα αποκτήσει σε άλλο κράτος μέλος και εν συνεχεία να απαιτήσει να του επιτραπεί η άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, δοθέντος ότι κάτι τέτοιο θα αποτελούσε εκ πλαγίου παραβίαση των επίμαχων διατάξεων.

Στη Λαμία, στις 2-3/3/2013, πραγματοποιήθηκε διημερίδα με στόχο την επιστημονική αναβάθμιση του κλάδου. Στην εν λόγω εκδήλωση που διοργάνωσε ο ΠΣΦ, εκτός από τα μέλη του ΚΔΣ του ΠΣΦ, συμμετείχαν οι καθηγητές από όλες τις σχολές Φυσικοθεραπείας της χώρας, τα συμπεράσματα της οποίας αναφέρονται στις εσωτερικές σελίδες του περιοδικού.

Το σκίτσο του τεύχους



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Π.Υ.

Ποιά είναι η άποψή σας για τον Ε.Ο.Π.Π.Υ. μετά από ένα χρόνο περίπου λειτουργίας; Θεωρείτε ότι υπάρχει προοπτική σ' αυτό το εγχείρημα και πώς κατά την γνώμη σας θα πετύχει αυτή η μεταρρύθμιση;

(Για να απαντήσω ευθέως στην ερώτησή σας) το πρόβλημα του ΕΟΠΥΥ δεν είναι φιλοσοφικό, δηλαδή «αν πρέπει να υπάρχει και ποιες οι προοπτικές της λειτουργίας του» είναι πρόβλημα ρευστότητας γι' αυτό και είναι επιλύσιμο. Ήδη γνωρίζετε της βούλησης της πολιτικής ηγεσίας ώστε να δρομολογηθεί η είσπραξη των ασφαλιστικών εισφορών από τα Ταμεία ώστε να διασφαλιστεί η εξόφληση των πάσης φύσεως οφειλών του Οργανισμού. Ο ΕΟΠΥΥ βρίσκεται σε τροχιά ανάπτυξης και προόδου και ας μην ξεχνάμε ότι αναπτύσσεται σε ένα περιβάλλον που φέρει ακόμα τις δημοσιονομικές παθογένειες του παρελθόντος. Ωστόσο, ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί όχι μόνο απαραίτητη λόγω υποχρέωσης προσαρμογής στην μνημονιακή οικονομική πολιτική μεταρρύθμιση αλλά και την πιο αποτελεσματική μορφή θεσμικής παρέμβασης στο χώρο της Υγείας καθώς επιτυγχάνει πλήρη κάλυψη του πληθυσμού της χώρας, αποκτά ευέλικτη δομή ευθυγράμμισης με τα συστήματα υγείας του εξωτερικού και βεβαίως συνδυάζει τα οφέλη της σύμπραξης της κρατικής υποδομής με τον ιδιωτικό τομέα, χτίζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο ένα ισχυρό δίκτυο παροχής αναβαθμισμένων υπηρεσιών για την υγεία του πολίτη. πολλών δέ μάλλον, είναι κοινώς παραδεκτές και οι αποδόσεις μας, στον ένα χρόνο λειτουργίας του Οργανισμού, στο πεδίο της εποπτείας και της αποτελεσματικής αντιμετώπισης του οικονομικού εγκλήματος.

Υπάρχει στις προθέσεις του Οργανισμού το ενδεχόμενο να αυξηθεί και να επεκταθεί το καθεστώς της συμμετοχής των ασφαλισμένων στην κάλυψη των υπηρεσιών υγείας;

Ο Οργανισμός εστιάζει στη διαχείριση ζητημάτων που θα αυξήσουν τη ρευστότητά του στο άμεσο μέλλον. Το ζήτημα της αναθεώρησης των ασφαλιστρών είναι ζήτημα μεσο-μακροπρόθεσμης οικονομικής παρέμβασης και ξεφεύγει από τα όρια πολιτικών υγείας εντός των οποίων Οργανισμός λειτουργεί. Ο Οργανισμός έχει θεσπίσει τον αναθεωρημένο Κανονισμό παροχών υγείας και πρωταρχικό μέλημά μας είναι η εφαρμογή του στο ακέραιο.

Τι άποψη έχετε για την επιστήμη της Φυσικοθεραπείας και ποια θεωρείτε ότι είναι η θέση της στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας;

Η επιστήμη της Φυσικοθεραπείας είναι μία καθιερωμένη μέθοδος θεραπείας για συγκεκριμένες παθήσεις και συμβάλλει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών και για το λόγο αυτό κατέχει σημαντική θέση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Υιοθετείτε την άποψη, που στην διεθνή βιβλιογραφία κα-



ταγράφεται, ότι η φυσικοθεραπεία μειώνοντας τον χρόνο αποχής από την εργασία, το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης και το κόστος νοσηλείας, συμβάλλει στην εξοικονόμηση πόρων στο σύστημα υγείας;

Η φυσικοθεραπεία είναι μία αναγνωρισμένη μέθοδος θεραπείας για συγκεκριμένες παθήσεις που συμβάλει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών. Οπωσδήποτε, όπως και κάθε μέθοδος θεραπείας, όταν χρησιμοποιείται αποτελεσματικά για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας των ασφαλισμένων και στην ελάττωση της νοσηρότητας.

Όπως γνωρίζετε τα παραπεμπτικά φυσικοθεραπείας πληρώνονται κατά το 90%. Υπάρχει σε εκκρεμότητα η απόδοση του 10% για τα παραπεμπτικά του 2012. Μπορείτε να μας προσδιορίσετε χρονικά την απόδοσή του;

Η απόδοση του 90% των απαιτήσεων των παρόχων γίνεται με βάση το νόμο μετά από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο. Η διαδικασία της απόδοσης του υπόλοιπου 10% δρομολογείται μετά τον πλήρη έλεγχο των παραστατικών και ελπίζουμε να ολοκληρωθεί σύντομα.

Η παροχή φυσικοθεραπείας καλύπτεται τόσο από τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας όσο και από τα εργαστήρια φυσικής ιατρικής και τα κέντρα αποκατάστασης. Μπορείτε να μας δώσετε το ύψος της δαπάνης του Ε.Ο.Π.Π.Υ.

ανά συγκεκριμένη κατηγορία;

Σύμφωνα με το αρχείο του e-ΔΑΠΥ το ύψος των απαιτήσεων των παρόχων για την αποζημίωση φυσικοθεραπειών ανέρχεται για το έτος 2012 στα εξής ποσά:

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ (ΙΔΙΩΤΕΣ-ΕΤΑΙΡΙΕΣ)	91.632.880€
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ	2.493.678,48€
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	666.630€

Ποιά είναι η προοπτική των φυσικοθεραπευτών των δομών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (φυσικοθεραπευτές κατ' οίκον ΙΚΑ,

φυσικοθεραπευτές εργαστηρίων ΙΚΑ-ΟΙΚΟ ΝΑΥΤΟΥ, κ.α.); Υπάρχει ο κίνδυνος που καταγράφεται πολλές φορές ειδησεογραφικά για την κατάργηση αυτών των δομών; Σε μια τέτοια περίπτωση τι προβλέπεται για την τύχη του προσωπικού τους; Σύμφωνα με πληροφορίες προσωπικό αυτών των δομών ήδη απασχολείται σε αλλότρια καθήκοντα. Είναι αληθές και τι προτίθεστε να κάνετε για την αποκατάσταση των εν λόγω συναδέλφων; Είναι γνωστό ότι η Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ στηρίζει το Δημόσιο Σύστημα Υγείας και ως εκ τούτου έχουμε πρόθεση να διατηρήσουμε τις Υγειονομικές δομές. Αυτονόητο είναι ότι τα φυσικοθεραπευτήρια των δομών θα συνεχίσουν να παρέχουν υψηλού βαθμού υπηρεσίες σε όσο το δυνατόν γίνεται περισσότερους ασφαλισμένους μας. Για όλο το προσωπικό του ΕΟΠΥΥ ισχύει και εφαρμόζεται ο Υπαλληλικός Κώδικας.

Ανασκόπηση

Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών ασκήσεων στην αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας γόνατος

Στοιχεία κύριου συγγραφέα

Στυλιανός Αραούζος
Φοιτητής Φυσικοθεραπείας του
Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου της
Κύπρου

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

stylianos.araouzou@hotmail.com

Στοιχεία βοηθού συγγραφέα

Χρήστος Σάββα MSc, MCSP,
MMACP

Κλινικός εκπαιδευτής του προ-
γράμματος Φυσικοθεραπείας του
Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου της
Κύπρου
Manual Therapist - Φυσιοθερα-
πευτής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η οστεοαρθρίτιδα γόνατος είναι μια χρόνια και αγνώστου αιτιολογίας πάθηση η οποία χαρακτηρίζεται από την μειωμένη φυσική δραστηριότητα και ποιότητα ζωής του ασθενή. Ενώ σύμφωνα με αρκετές επιδημιολογικές μελέτες η συγκεκριμένη πάθηση συνεχίζει να προσβάλλει ένα μεγάλο ποσοστό του γενικού πληθυσμού, η ιδανική φυσιοθεραπευτική της αντιμετώπιση εξακολουθεί να παραμένει υπό διερεύνηση. Μεταξύ των προτεινόμενων φυσικοθεραπευτικών μεθόδων αποκατάστασης της, είναι και η εφαρμογή διαφόρων ειδών θεραπευτικής άσκησης.

Σκοπός: Στόχος λοιπόν της παρούσας ανασκόπησης είναι να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής άσκησης στην αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας γόνατος.

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

Αποτελέσματα: Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών ασκήσεων σε ασθενείς με χρόνια οστεοαρθρίτιδα γόνατος, διερευνήθηκε από αρκετές και σύγχρονες τυχαioποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες. Σύμφωνα με τις μελέτες αυτές, η εφαρμογή των θεραπευτικών ασκήσεων (ασκήσεις υδροθεραπείας και ασκήσεις εδάφους), όπως η εφαρμογή διατακτικών ασκήσεων, ασκήσεων ενδυνάμωσης και επανεκπαίδευσης της ιδιοδεκτικότητας και της κιναισθησίας, βελτιώνει τη φυσική δραστηριότητα, αποκαθιστά ή περιορίζει την αναπηρία και έτσι ενισχύει την ποιότητα ζωής του ασθενή.

Συμπεράσματα: Τόσο οι ασκήσεις υδροθεραπείας όσο και οι ασκήσεις εδάφους συμβάλλουν στην υποχώρηση των συμπτωμάτων που οφείλονται λόγω της οστεοαρθρίτιδας γόνατος. Έτσι, η εφαρμογή των θεραπευτικών ασκήσεων μπορεί και συμβάλει στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής και του επιπέδου της λειτουργικότητας των ασθενών με την συγκεκριμένη πάθηση.

Λέξεις κλειδιά: knee osteoarthritis, exercise therapy, hydrotherapy, sensorimotor control.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) γόνατος είναι μια αγνώστου αιτιολογίας πάθηση η οποία χαρακτηρίζεται από τις εκφυλιστικές αλλοιώσεις των αρθρικών της επιφανειών (Lim και συν, 2010). Τα αποτελέσματα αρκετών επιδημιολογικών ερευνών σοκάρουν αφού αυτά αποκαλύπτουν τις τεράστιες και ετήσιες αυξανόμενες κοινωνικο - οικονομικές επιπτώσεις που έχει η ΟΑ γόνατος στον γενικό πληθυσμό (Iwamoto και συν, 2011). Σύμφωνα με αυτές τις μελέτες, η συγκεκριμένη πάθηση προσβάλλει κυρίως ηλικιωμένα άτομα άνω των 60 ετών με ποσοστό που ανέρχεται στο 6% - 9% (Andrianakos και συν, 2006; Michael και συν, 2010). Μάλιστα, υπολογίζεται πως το 2030, το ποσοστό αυτό θα αυξηθεί κατά 300% αφού θα ανέρχεται περίπου στο 20% - 30% του γενι-

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Χρήστος Σάββα,
Αργολίδος 25 Πάνθεα,
Λεμεσός, Κύπρος
Τ.Κ. 4007

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

savva.christos@hotmail.com

κού πληθυσμού (French και συν, 2009). Επιπρόσθετα, μελέτη που έχει πραγματοποιηθεί στην Αυστραλία αποκάλυψε πως για κάθε χρόνο, 40.000 καινούργια περιστατικά παρουσιάζονται με συμπτώματα ΟΑ γόνατος, φανερώνοντας έτσι την επίσημα προοδευτική αυξανόμενη πορεία της (March και Bagga, 2004).

Η ΟΑ γόνατος λαμβάνει έναν χρόνιο χαρακτήρα και συνήθως συνοδεύεται από την εκδήλωση συμπτωμάτων όπως είναι ο πόνος, το αίσθημα κριγμού και ο περιορισμός της κινητικότητας της συγκεκριμένης άρθρωσης (Jansen και συν, 2011; Benell και συν, 2011). Οι μυϊκές αδυναμίες κυρίως του μέσου και μεγάλου γλουτιαίου, του τετρακέφαλου και του πρόσθιου κνημιαίου αλλά και οι μυϊκές βραχύνσεις όπως των ισχιοκνημιαίων, του τένων την πλατεία περιτονία και των προσαγωγών του ισχίου, προκαλούν μια σωρεία προβλημάτων όπως διαταραχή της ιδιοδεκτικότητας, της κιναισθησία και αποδιοργάνωση των λειτουργικών δραστηριοτήτων του ασθενή (Page και συν, 2010; Chaitow και συν, 2006; Jan και συν, 2009).

Χρησιμοποιώντας διάφορα συστήματα τρισδιάστατης ανάλυσης κίνησης, αρκετές μελέτες παρατήρησαν πως κατά την εκτέλεση λειτουργικών δραστηριοτήτων, οι περισσότεροι ασθενείς με ΟΑ γόνατος παρουσιάζουν μια ετερόπλευρη πτώση της λεκάνης, με ταυτόχρονη κάμψη - προσαγωγή - έσω στροφή του πάσχον ισχίου (Prins και Wurff, 2009; Powers, 2003; Mascall και συν, 2003). Αναφορικά με την αποδιοργάνωση των κινητικών προτύπων του ασθενή, κάποιες άλλες έρευνες παρατήρησαν πως κατά το βαθύ κάθισμα του ασθενή, το πάσχον γόνατο κινείται σε βλαισότητα, η κνήμη προς έσω στροφή και η αστραγαλοπτερνική άρθρωση προς ανάσπαση του έξω χείλους (Prins και Wurff, 2009; Mascall και συν, 2003).

Για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης πάθησης, έχουν κατά καιρούς προταθεί διάφορες τεχνικές, φυσικά μέσα και θεραπευτικές ασκήσεις, οι οποίες έχουν σαν στόχο την εξάλειψη των συμπτωμάτων και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή (Bennell και συν, 2011; Rogers και συν, 2011; Hay και συν, 2006). Μάλιστα, σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες, η θεραπευτική άσκηση προτείνεται όπως να εφαρμόζεται πρώτη σε σειρά προτεραιότητας και να αποτελεί πάντοτε τον πυρήνα του οποιουδήποτε θεραπευτικού προγράμματος (Hochberg και συν, 2012).

Στόχος λοιπόν της παρούσας μελέτης είναι να ανασκοπήσει τις πιο πρόσφατες ερευνητικές μελέτες και να παραθέσει τα αποτελέσματα αυτών έτσι ώστε να πραγματοποιηθεί μια διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της θεραπευτικής άσκησης στην αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας γόνατος.

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1. Μέθοδος ανασκόπησης αρθρογραφίας

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πιο πρόσφατης αγγλικής αρθρογραφίας για τον εντοπισμό τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμασιών. Η αναζήτηση έγινε μέσω της ηλεκτρονικής πηγής Pub Med και είχε σαν στόχο τον εντοπισμό τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμασιών που έχουν διεξαχθεί μετά το 2005. Εντοπίστηκαν 6 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες και τα αποτελέσματα αυτών παρουσιάζονται πιο κάτω.

2.2. Αποτελέσματα ανασκόπησης της αρθρογραφίας

Το 2006, σε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμα-

σία, ο Hay και συν. (2006) διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής άσκησης (θεραπευτική άσκηση και συμβουλές) σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής. Οι 325 ασθενείς με ΟΑ γόνατος, χωρίστηκαν με έναν τυχαιοποιημένο τρόπο σε 3 ομάδες: στην ομάδα φυσικοθεραπείας (εφαρμογή διατατικών ασκήσεων και ασκήσεων ενδυνάμωσης του πάσχον γόνατος), στην ομάδα λήψης φαρμάκων (μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα) και στην ομάδα ελέγχου (συμβουλές από το πλέγφωνο). Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προσεγγίσεων σε σχέση με τον πόνο και την λειτουργική δραστηριότητα του κάθε ασθενή καθορίστηκε μέσα από την χρήση του δείκτη Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis index (WOMAC). Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας φυσικοθεραπείας και ομάδας ελέγχου αλλά και ανάμεσα στην ομάδα λήψης φαρμάκων και ομάδας ελέγχου. Τα αποτελέσματα αυτά αφορούσαν το πρώτο τρίμηνο, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα και στις 3 ομάδες στο πρώτο εξάμηνο και πρώτο έτος μετά την έναρξη των μετρήσεων. Συμπερασματικά, τόσο η ομάδα φυσικοθεραπείας όσο και η ομάδα λήψης φαρμάκων παρουσίασαν μια σημαντική βελτίωση στον πόνο και στην λειτουργικότητα στο πρώτο τρίμηνο, όμως η βελτίωση αυτή δεν μπόρεσε να διατηρηθεί στους επόμενους 6 και 12 μήνες (Hay και συν, 2006).

Θα πρέπει βεβαίως να επισημανθεί πως η εξωτερική εγκυρότητα της συγκεκριμένης έρευνας διαταράσσεται από αρκετούς παράγοντες όπως η «μη τύφλωση» των ασθενών ως προς την επίδοσή τους στο WOMAC, η αποχώρηση ενός μεγάλου αριθμού συμμετεχόντων κατά την διάρκεια της μελέτης, αλλά και η απουσία χρήσης αντικειμενικών μεθόδων αξιολόγησης όπως η γωνιομέτρηση του γόνατος για καθορισμό του εύρους τροχιάς της άρθρωσης (Sim και Wright, 2000). Τέλος, η γενικοποίηση των αποτελεσμάτων περιορίζεται και από το γεγονός πως οι συγγραφείς της μελέτης δεν περιγράφουν με λεπτομέρεια τις θεραπευτικές ασκήσεις που εκτελούνται (είδος ασκήσεων, δοσολογία ασκήσεων, θέση του ασθενή κτλ). Δύο χρόνια αργότερα και συγκεκριμένα το 2008, σε μια άλλη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμασία, ο Lund και συν (2008) σύγκριναν την αποτελεσματικότητα της υδρόβιας άσκησης με την αποτελεσματικότητα της άσκησης εδάφους σε ασθενείς με ΟΑ γόνατος. Οι 79 επιλεγθέντες ασθενείς χωρίστηκαν ισομερώς με έναν τυχαιοποιημένο τρόπο σε 3 ομάδες: στην ομάδα υδρόβιας άσκησης (διατατικές ασκήσεις, ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης, ισορροπίας και επανεκπαίδευσης κιναισθησίας), στην ομάδα άσκησης εδάφους (παρόμοιες ασκήσεις και ίδιας έντασης με την ομάδα υδροθεραπείας) και στην ομάδα ελέγχου (δεν εφαρμόστηκαν θεραπευτικές ασκήσεις). Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών ασκήσεων σε σχέση με τον πόνο και την ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε μέσα από την χρήση της οπτικής κλίμακας VAS (visual analogue scale - VAS), και το ερωτηματολόγιο Knee Injury And Osteoarthritis Outcome Score Questionnaire (KOOS). Επιπρόσθετα, αξιολογήθηκε τόσο η ισορροπία του κάθε ασθενή όσο και η μυϊκή δύναμη του κάθε πάσχον άκρου χρησιμοποιώντας το Master Balance και το ισοκινητικό δυναμόμετρο αντίστοιχα. Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα έδειξαν πως η ομάδα άσκησης

εδάφους παρουσίασε σημαντικότερη μείωση στον πόνο στον 3^ο και 6^ο μήνα μετά την έναρξη της μελέτης, ενώ η ομάδα υδρόβιας άσκησης μπορεί να παρουσίαζε μια μικρή ελάττωση του πόνου αλλά σε καμία περίπτωση δεν ήταν μεγαλύτερη από αυτή της ομάδας άσκησης εδάφους. Αναφορικά με την ισορροπία, την μυϊκή δύναμη και την ποιότητα ζωής των ασθενών, τόσο η ομάδα άσκησης εδάφους όσο και η ομάδα υδρόβιας άσκησης παρουσίασαν μια σημαντική βελτίωση σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου όπου εκεί δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (Lund και συν, 2008).

Η σημαντικότητα των αποτελεσμάτων και σε αυτή την μελέτη περιορίζεται από διάφορες μεθοδολογικές αδυναμίες των ερευνητών. Αρχικά, το ποσοστό αναλογίας αντρών και γυναικών με ΟΑ γόνατος δεν ήταν ίσο αφού από του 79 συμμετέχοντες, οι 62 ήταν γυναίκες, με αποτέλεσμα να περιορίζεται σημαντικά η γενικοποίηση των αποτελεσμάτων στον αντρικό πληθυσμό. Επίσης, οι βοηθοί του κύριου ερευνητή ήταν φοιτητές φυσικοθεραπείας με πολύ μικρή κλινική και ερευνητική εμπειρία. Τέλος, παρατηρήθηκε μια σημαντική αποχώρηση ασθενών από την ομάδα ασκήσεων του εδάφους με αποτέλεσμα να διαταραχθεί έτσι ο ισομερής αριθμός των ασθενών στις 3 ομάδες.

Ένα χρόνο αργότερα και συγκεκριμένα το 2009, σε μια άλλη τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη, ο Jan και συν. (2009) διερεύνουν κατά πόσο οι ασκήσεις ενδυνάμωσης των εκτεινόντων του γόνατος σε κλειστή κινητική αλυσίδα είναι αποτελεσματικότερες από τις ασκήσεις ενδυνάμωσης της ίδιας μυϊκής ομάδας σε ανοικτή κινητική αλυσίδα. Οι 106 ασθενείς με ΟΑ γόνατος χωρίστηκαν με έναν τυχαίοποιημένο τρόπο σε 3 ομάδες: στην ομάδα κλειστής κινητικής αλυσίδας, στην ομάδα άσκησης ανοικτής κινητικής αλυσίδας και στην ομάδα ελέγχου (μη εφαρμογή θεραπευτικής άσκησης). Η αποτελεσματικότητα των ασκήσεων ενδυνάμωσης αξιολογήθηκε μέσα από την χρήση του δείκτη WOMAC, της ταχύτητας βάδισης σε 4 διαφορετικές επιφάνειες εδάφους, της μυϊκής ροπής (χρήση ισοκινητικού δυναμόμετρου) και της κιναισθησίας. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων έδειξαν πως και στις δύο ομάδες της θεραπευτικής άσκησης, υπήρξαν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις σε όλα τα όργανα αξιολόγησης, ενώ οι ασθενείς της ομάδας ελέγχου δεν παρουσίασαν καμιά βελτίωση. Επιπρόσθετα, οι βελτιώσεις στις τιμές των οργάνων αξιολόγησης ήταν παρόμοιες και για τις δύο ομάδες θεραπευτικής άσκησης, εκτός από τις τιμές της κιναισθησίας όπου οι ασθενείς της ομάδας κλειστής κινητικής αλυσίδας είχαν υψηλότερη επίδοση (Jan και συν, 2009).

Βεβαίως θα πρέπει να επισημανθεί πως τα αποτελέσματα αυτά αφορούσαν μόνο τις ασκήσεις ενδυνάμωσης του εκτεινόντων του γόνατος. Έτσι, οι ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών του ισχίου, της λεκάνης ή των καμπτήρων του γόνατος σε κλειστή και ανοικτή κινητική αλυσίδα πιθανόν να παρουσίαζαν διαφορετικές αποκλίσεις ως προς τις τιμές των συγκεκριμένων οργάνων μέτρησης. Επίσης, η μελέτη αυτή έχει διερευνήσει την βραχυπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των συγκεκριμένων ασκήσεων επομένως υπάρχει ανάγκη για μελλοντικές, οι οποίες θα πρέπει να αξιολογήσουν την μακροπρόθεσμη δράση των συγκεκριμένων ασκήσεων.

Τον επόμενο χρόνο, σε μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη, ο Lim και συν. (2010) σύγκριναν την αποτελεσματικό-

τητα της υδρόβιας άσκησης και της άσκησης εδάφους σε παχύσαρκους ασθενείς με ΟΑ γόνατος. Οι 86 επιλεγθέντες ασθενείς χωρίστηκαν με έναν τυχαίοποιημένο τρόπο σε 3 ομάδες: στην ομάδα υδρόβιας άσκησης (αργό και γρήγορο περπάτημα προς τα εμπρός-πίσω-πλάγια με ή χωρίς εξωτερική αντίσταση, τροχάδι κτλ), στην ομάδα άσκησης εδάφους (διατάσεις ορθού μηριαίου-τείνων την πλατεία περιτονία - ισchioκνημιαίων- γαστροκνήμιου - υποκνημίου, ενδυνάμωση γλουτιαίων και τετρακέφαλου, στατικό ποδήλατο κτλ) και στην ομάδα ελέγχου (μόνο ενδυνάμωση τετρακέφαλου). Η αποτελεσματικότητα των δύο ειδών της θεραπευτικής άσκησης αξιολογήθηκε σε σχέση με τον πόνο (Brief Pain Inventory - BPI) αλλά και σε σχέση με το επίπεδο λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής των ασθενών (ερωτηματολόγιο SF36, δείκτης WOMAC). Από την στατιστική ανάλυση των μετρήσεων παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας υδρόβιας άσκησης και ομάδας ελέγχου αλλά και ανάμεσα στην ομάδα άσκησης εδάφους και ομάδας ελέγχου. Αναφορικά με την ένταση του πόνου, υπήρξε μεγαλύτερη μείωση του πόνου στην ομάδα υδρόβιας άσκησης εν σύγκριση με την ομάδα άσκησης εδάφους, ενώ δεν παρατηρήθηκαν αλλαγές στους ασθενείς της ομάδας ελέγχου. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν όσον αφορά το επίπεδο της λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής. Συγκεκριμένα οι ασθενείς της υδρόβιας άσκησης, παρουσίασαν την μεγαλύτερη βελτίωση ενώ καμιά στατιστικά σημαντική αλλαγή δεν παρατηρήθηκε στους ασθενείς που άνηκαν στην ομάδα ελέγχου. Σύμφωνα λοιπόν με τα συμπεράσματα της συγκεκριμένης μελέτης, η υδρόβια άσκηση μπορεί και παρέχει καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με τις ασκήσεις εδάφους (Lim και συν, 2010).

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης αφορούν την βραχυπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των δύο ειδών της θεραπευτικής άσκησης αφού η διάρκεια διεξαγωγής των μετρήσεων δεν ξεπέρασε τις 8 εβδομάδες. Ένα άλλο χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης μελέτης είναι πως όλοι οι συμμετέχοντες ήταν παχύσαρκοι, επομένως η αποτελεσματικότητα της υδρόβιας άσκησης πιθανόν να οφειλόταν στο γεγονός πως μέσα στην πισίνα, η φόρτιση του γόνατος από το σωματικό βάρος είναι σαφώς μικρότερη από την φόρτιση της έξω από αυτήν (Hinman και συν, 2007). Επομένως στην περίπτωση που οι ασθενείς δεν ήταν παχύσαρκοι, πιθανόν και τα αποτελέσματα της μελέτης να ήταν διαφορετικά.

Δύο χρόνια αργότερα και συγκεκριμένα το 2012, σε μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη, ο Sayers και συν. (2012) διερεύνουν την αποτελεσματικότητα των ασκήσεων μυϊκής ενδυνάμωσης χρησιμοποιώντας υψηλές και χαμηλές ταχύτητες μυϊκής συστολής, σε ασθενείς με ΟΑ γόνατος. Οι 33 συμμετέχοντες ασθενείς χωρίστηκαν με έναν τυχαίοποιημένο τρόπο σε 3 ομάδες: στην ομάδα με ασκήσεις υψηλής ταχύτητας (εφαρμογή μειομετρικών και πλειομετρικών ασκήσεων με υψηλές ταχύτητες), στην ομάδα με ασκήσεις χαμηλής ταχύτητας (εφαρμογή ίδιων ασκήσεων με χαμηλές ταχύτητες και μικρότερο αριθμό επαναλήψεων) και στην ομάδα ελέγχου (εφαρμογή διατακτικών ασκήσεων του κορμού, της λεκάνης και του πάσχον κάτω άκρου). Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τόσο οι ασκήσεις υψηλής ταχύτητας όσο και οι ασκήσεις χαμηλής ταχύτητας, συμβάλουν σημαντικά στην βελτίωση της μυϊκής δύναμης, αντοχής και ταχύτητας σύσπασης,

στους ασθενείς με ΟΑ γόνατος. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε πως οι ασκήσεις αυτές συμβάλουν στην ελάττωση του πόνου αλλά και στην βελτίωση της λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής των ασθενών (Sayers και συν, 2012). Παρόλα αυτά, θα πρέπει να σημειωθεί πως δεν είχαν εντοπιστεί στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ασκήσεις υψηλών και χαμηλών ταχυτήτων, πράγμα που σημαίνει πως όλες οι ασκήσεις ανεξαρτήτως ταχύτητας εκτέλεσης, συμβάλουν με τον ίδιο αποτελεσματικό τρόπο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ΟΑ γόνατος (Sayers και συν, 2012). Τέλος, οι ασθενείς της

ομάδας ελέγχου παρουσίασαν την ελάχιστη βελτίωση αφού το πρόγραμμα τους δεν περιλάμβανε ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης.

Οι συγγραφείς της παραπάνω μελέτης προτείνουν όπως οι ασκήσεις υψηλής ταχύτητας να συμπεριλαμβάνονται στα θεραπευτικά προγράμματα των ασθενών με ΟΑ γόνατος αφού όπως υποστηρίζουν, οι καθημερινές δραστηριότητες περιλαμβάνουν τέτοιες ταχύτητες. Φυσικά το συμπέρασμα αυτό επιδέχεται έντονης αμφισβήτησης κυρίως λόγω του φτωχού μεθοδολογικού σχεδιασμού. Ο αριθμός των συμμετεχόντων

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά των τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμασιών που συμπεριελήφθησαν στην ανασκόπηση

Μελέτη	Αριθμός ασθενών	Ηλικία	Ομαδοποίηση ασθενών	Συμπεράσματα
Hay και συν, 2006	325	> 55	1. Φυσικοθεραπεία 2. Λήψη φαρμάκων 3. Ομάδα ελέγχου	↓ πόνου και ↑ λειτουργικότητας για τις ομάδες φυσικοθεραπείας και λήψης φαρμάκων για το 1 ^ο τρίμηνο, καμία αλλαγή στην ομάδα ελέγχου
Lund και συν, 2008	79	40-89	1. Υδρόβια άσκηση 2. Άσκηση εδάφους 3. Ομάδα ελέγχου	↑ της ιδιοδεκτικότητας, μυϊκής δύναμης, ποιότητας ζωής για τις ομάδες υδρόβιας άσκησης και άσκησης εδάφους, μεγαλύτερη ↓ πόνου στην ομάδα άσκησης εδάφους, καμία αλλαγή στην ομάδα ελέγχου
Jan και συν, 2009	106	> 50	1. Ασκήσεις κλειστής κινητικής αλυσίδας 2. Ασκήσεις ανοικτής κινητικής αλυσίδας 3. Ομάδα ελέγχου	↑ της ιδιοδεκτικότητας, μυϊκής δύναμης, ποιότητας ζωής για τις ομάδες άσκησης κλειστής και ανοικτής κινητικής αλυσίδας, μεγαλύτερη, μεγαλύτερη ↑ ιδιοδεκτικότητας στην ομάδα άσκησης κλειστής κινητικής αλυσίδας, καμία αλλαγή στην ομάδα ελέγχου
Lim και συν, 2010	86	> 50	1. Υδρόβια άσκησης 2. Άσκηση εδάφους 3. Ομάδα ελέγχου	Μεγαλύτερη βελτίωση λειτουργικότητας, ποιότητας ζωής και πόνου στους ασθενείς της υδρόβιας άσκησης καμία αλλαγή στην ομάδα ελέγχου
Sayer και συν, 2012	33	> 55	1. Ασκήσεις υψηλής ταχύτητας 2. Ασκήσεις χαμηλής ταχύτητας 3. Ομάδα ελέγχου	↑ της μυϊκής δύναμης, ποιότητας ζωής και λειτουργικότητας για τις ομάδες ασκήσεων υψηλής και χαμηλής ταχύτητας, καμία αλλαγή στην ομάδα ελέγχου
Bruce-Brand και συν, 2012	41	55-75	1. Κατ' οίκον άσκηση με αντίσταση 2. Εφαρμογή νευρομυϊκής ηλεκτρικής διέγερσης 3. Ομάδα ελέγχου.	↑ της μυϊκής δύναμης, ποιότητας ζωής και λειτουργικότητας για τις ομάδες κατ' οίκον άσκηση με αντίσταση και εφαρμογής νευρομυϊκής ηλεκτρικής διέγερσης, καμία αλλαγή στην ομάδα ελέγχου

ήταν αρκετά μικρός με αποτέλεσμα να προκαλούνται ερωτηματικά σχετικά με την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Ένας άλλος περιορισμός αυτής της έρευνας έχει να κάνει με την αδυναμία των ερευνητών να περιγράψουν τα χαρακτηριστικά των ασκήσεων δηλαδή ποιοι μύες πραγματοποιούσαν τις συστολές, αν οι ασκήσεις γίνοντουσαν σε ανοικτή ή κλειστή κινητική αλυσίδα κτλ.

Την ίδια χρονική περίοδο, σε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη, ο Bruce-Brand και συν (2012) διερεύνουν τον ρόλο της κατ' οίκον άσκησης με αντίσταση και της κατ' οίκον νευρομυϊκής ηλεκτρικής διέγερσης σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ΟΑ γόνατος. Οι 41 επιλεγθέντες ασθενείς χωρίστηκαν με έναν τυχαιοποιημένο τρόπο σε 3 ομάδες: στην ομάδα κατ' οίκον άσκησης με αντίσταση (εφαρμογή ασκήσεων ενδυνάμωσης καμτήρων - εκτεινόντων του ισχίου και καμπτήρων - εκτεινόντων του γόνατος σε ανοικτή και κλειστή αλυσίδα με την χρήση ελαστικού ιμάντα), στην ομάδα κατ' οίκον νευρομυϊκής ηλεκτρικής διέγερσης και στην ομάδα ελέγχου (συμβουλές). Η αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προσεγγίσεων σε σχέση με τον πόνο και την λειτουργική ικανότητα των ασθενών αξιολογήθηκε σύμφωνα με τις αντικειμενικές δοκιμασίες «βάδιση 25 μέτρων», «επαναλαμβανόμενη έγερση από καθιστή θέση» και «ανόδου σε σκάλες», αλλά και μέσα από χρήση του δείκτη WOMAC και το έντυπο SF-36. Τα δύο προγράμματα αποκατάστασης εφαρμόστηκαν για 8 εβδομάδες ενώ οι ασθενείς επαναξιολογήθηκαν και την 6^η εβδομάδα μετά τον τερματισμό των θεραπευτικών προγραμμάτων. Τα αποτελέσματα δεν φανέρωσαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας κατ' οίκον άσκησης με αντίσταση και της ομάδας κατ' οίκον νευρομυϊκής ηλεκτρικής διέγερσης ενώ παράλληλα παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της ομάδας κατ' οίκον άσκησης με αντίσταση και ομάδας ελέγχου αλλά και μεταξύ της ομάδας κατ' οίκον νευρομυϊκής ηλεκτρικής διέγερσης και ομάδας ελέγχου. Συμπερασματικά, οι 8 εβδομάδες θεραπείας είτε με κατ' οίκον άσκηση αντίστασης είτε με την χρήση νευρομυϊκής ηλεκτρικής διέγερσης, βελτίωσαν την ποιότητα ζωής των ασθενών και το επίπεδο λειτουργικότητας τους. Μάλιστα, τα αποτελέσματα αυτά διατηρήθηκαν μέχρι και 14 εβδομάδες μετά την έναρξη των μετρήσεων. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς της ομάδας ελέγχου δεν παρουσίασαν καμία βελτίωση σε κανένα από τα ειδικά τεστ και ερωτηματολόγια.

3. Συζήτηση

Ο στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών ασκήσεων στην ΟΑ γόνατος. Έγινε μια ανασκόπηση της σύγχρονης αγγλικής αρθρογραφίας και μέσα από αυτήν εντοπίστηκαν 6 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες. Αποφασίστηκε όπως να αναφερθούν τα αποτελέσματα μόνο από τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες αφού σύμφωνα με την ερευνητική ιεραρχία, αυτού του είδους οι έρευνες καταλαμβάνουν την 1^η θέση όσον αφορά την εγκυρότητα των ερευνητικών ευρημάτων (Sim και Wright, 2000). Τα αποτελέσματα της τρέχουσας ανασκόπησης είναι αρκετά ενθαρρυντικά αφού η εφαρμογή των θεραπευτικών ασκήσεων μπορεί και συμβάλλει:

- Στην αποκατάσταση της μυϊκής ανισορροπίας μέσα από την αντιμετώπιση των μυϊκών αδυναμιών και βραχύνσεων γύρω από την άρθρωση του ισχίου και του γόνατος (Hay

και συν, 2006; Sayers και συν, 2012)

- Στην αποκατάσταση της ιδιοδεκτικότητας, της κιναισθησίας και του κινητικού ελέγχου μέσα από την αντιμετώπιση των δυσλειτουργιών των μηχανο - υποδοχέων (Lund και συν, 2008; Jan και συν, 2009)
- Στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων όπως του πόνου και της δυσκαμψίας του γόνατος (Roddy και συν, 2005; Lim και συν, 2010)
- Στην επανεκπαίδευση και βελτίωση της αντοχής των καθημερινών κινητικών προτύπων (Page και συν, 2010)
- Στην βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας και ποιότητας ζωής του ασθενή (Bennell και Hinman, 2011; Bruce-Brand και συν, 2012)

Παρόλα αυτά, θα πρέπει να επισημανθεί πως οι υπάρχουσες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμασίες παρουσιάζουν αρκετά προβλήματα στον μεθοδολογικό σχεδιασμό όπως η μη τύφλωση των συμμετεχόντων, η αδυναμία των εξεταστών να επαναξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικής άσκησης μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα, η αδυναμία τους να περιγράψουν με ακρίβεια τις θεραπευτικές ασκήσεις κτλ. Οι μεθοδολογικές αυτές αδυναμίες έχουν επιπτώση στην εξωτερική εγκυρότητα των αποτελεσμάτων τους και έτσι αυξάνουν την ανάγκη για μελλοντικές μελέτες με καλύτερο μεθοδολογικό σχεδιασμό.

4. Συμπεράσματα

Από την παρούσα ανασκόπηση προκύπτει πως, η θεραπευτική άσκηση ως μέσο αποκατάστασης της ΟΑ γόνατος είναι δυνατόν να βελτιώσει και να ενισχύσει το επίπεδο λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής των ασθενών που παρουσιάζουν την συγκεκριμένη πάθηση. Με την εφαρμογή των θεραπευτικών ασκήσεων, μπορεί να επιτευχθεί μια λειτουργική αποκατάσταση μέσα από την οποία θα υποχωρήσουν τα συμπτώματα του ασθενή ενώ παράλληλα θα επανεκπαιδευτούν τα καθημερινά κινητικά πρότυπα του ασθενή. Η ανάγκη για περαιτέρω μελλοντικές έρευνες με καλύτερο μεθοδολογικό σχεδιασμό είναι υπαρκτή αφού έτσι θα αναδειχθεί ακόμη περισσότερο η συμβολή της θεραπευτικής άσκησης στην ΟΑ γόνατος.

Βιβλιογραφία

1. Andrianakos A, Trontzas P, Christoyannis F, Kaskani E, Nikoliaz Z, Tavaniotou E, Georgountzos A, Krachtis P. Prevalence and management of rheumatoid arthritis in the general population of Greece - the ESORDIG study. *Rheumatology* 2006; 45: 1549-1554.
2. Beneciuk JM, Bishop MD, George SZ. Effects of upper extremity neural mobilization on thermal pain sensitivity: A sham-controlled study in asymptomatic participants. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 2009; 39(6): 428-438.
3. Bennell KL, Hinman RS. A review of the clinical evidence for exercise in osteoarthritis of the hip and knee. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2010; 14: 4-9.
4. Bennell KL, Egerton T, Wrigley TV, Hodges PW, Hunt M, Roos EM, Kyriakides M, Metcalf B, Forbes A, Ageberg E, Hinman RS. Comparison of neuromuscular and quadriceps strengthening exercise in the treatment of varus maligned knees with medial knee osteoarthritis: a randomized

- controlled trial protocol. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011; 12: 276.
5. Boyles R, Toy P, Mellon J, Hayes M, Hammer B. Effectiveness of manual physical therapy in the treatment of cervical radiculopathy: a systematic review. *Journal of Manual and Manipulative Therapy* 2011; 19(3): 135-142.
 6. Bruce-Brand RA, Walls RJ, Ong JC, Emerson BS, OByrne JM, Moyna NM. Effects of home-based resistance training and neuromuscular electrical stimulation in knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2012; 13: 118-136.
 7. Chaitow, L. *Muscle energy techniques*. 3rd edition. Edinburgh: Elsevier 2006.
 8. French HP, Cusack T, Brennan A, White B, Gilsenan C, Fitzpatrick M, O'Connell P, Kane D, FitzGerald O, McCarthy GM. Exercise and manual physiotherapy arthritis research trial (EMPART): a multicenter randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2009; 10 (9): 1-12.
 9. Hay EM, Foster NE, Thomas E, Peat G, Phelan M, Yates HE, Blenkinsopp A, Sim J. Effectiveness of community physiotherapy and enhanced pharmacy review for knee pain in people aged over 55 presenting to primary care: pragmatic randomized trial. *BMJ* 2006; 333: 995-1004.
 10. Hochberg M.C, Altman R.D, April K.T, Benkhalti M, Guyatt G, McGowan J, Towheed T, Welch V, Wells G, Tugwell P. American college of rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis care and research* 2012; 64(4): 465-474.
 11. Iwamoto J, Sato Y, Takeda T, Matsumoto H. Effectiveness for osteoarthritis of the knee: A review of literature. *World Journal of Orthopedics* 2011; 2 (5): 37-42.
 12. Jan MH, Lin CH, Lin YF, Lin JJ, Lin DH. Effects of Weight-Bearing Versus Non weight-Bearing Exercise on Function, Walking Speed, and Position Sense in Participants With Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2009; 90: 897-904.
 13. Jansen M.J, Viechtbauer W, Lenssen A.F, Hendriks E.J.M, Bie R.A. Strength training alone, exercise therapy alone, and exercise therapy with passive manual mobilization each reduce pain and disability in people with knee osteoarthritis: a systematic review. *Journal of Physiotherapy* 2011; 57: 11-20.
 14. Lim JY, Tchai E, Jang SN. Effectiveness of Aquatic Exercise for Obese Patients with Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation* 2010; 2: 723-731.
 15. Lund H, Weile U, Christensen R, Rostock B, Downey A, Bartels EM, Danneskiold - Samsøe B, Bliddal H. A randomized controlled trial of aquatic and land-based exercise in patients with knee osteoarthritis. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2008; 40: 137-144.
 16. March LM, Bagga H. Epidemiology of osteoarthritis in Australia. *Medical Journal of Australia* 2004; 180: S6-S10.
 17. Mascal CL, Landel R, Powers C. Management of Patellofemoral Pain Targeting Hip, Pelvis, and Trunk Muscle Function: 2 Case Reports. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 2003; 33: 642-660.
 18. Michael JWP, Schlüter-Brust KU, Eysel P. The Epidemiology, Etiology, Diagnosis, and Treatment of Osteoarthritis of the Knee. *Deutsches Ärzteblatt International* 2010; 107(9): 152-62.
 19. Page, P., Frank, C.C., and Lardner, R. Assessment and treatment of muscle imbalance. *The Janda approach*. Human Kinetics 2010.
 20. Powers CM. The Influence of Altered Lower-Extremity Kinematics on Patellofemoral Joint Dysfunction: A Theoretical Perspective. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 2003; 33: 639-646.
 21. Prins MR, van der Wurff P. Females with patellofemoral pain syndrome have weak hip muscles: a systematic review. *Australian Journal of Physiotherapy* 2009; 55: 9-15.
 22. Roddy E, Zhang W, Doherty M. Aerobic walking or strengthening exercise for osteoarthritis of the knee? A systematic review. *Annals of the rheumatoid disease* 2005; 64: 544-548.
 23. Rogers M.W, Tamulevicius N, Coetsee M.F, Curry B.F, Semple S.J. Knee osteoarthritis and the efficacy of kinesthesia, balance and agility exercise training: A pilot study. *International journal of exercise science* 2011; 4(2): 124-132.
 24. Sayers SP, Gibson K, Cook CR. Effect of High-Speed Power Training on Muscle Performance, Function, and Pain in Older Adults With Knee Osteoarthritis: A Pilot Investigation. *Arthritis Care & Research* 2012; 64(1): 46-53.
 25. Sim, J. and Wright, C.C. *Research in Health Care: Concepts, Design and Methods*. Chippingham and Eastbourne: Stanley Thornes 2000.

Ανασκόπηση

Οστεοπόρωση: Επισκόπηση σύγχρονων δεδομένων

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΣΟΡΛΑΚΗΣ¹ MSc
ΕΙΡΗΝΗ ΚΟΪΔΟΥ² Phd
ΜΑΡΙΑ ΓΡΗΓΟΡΟΠΟΥΛΟΥ³

¹Φυσικοθεραπευτής, υποψήφιος
διδάκτορας στο ΤΕΦΑΑ του
ΑΠΘ, Α' ΚΑΠΗ Δήμου
Θεσσαλονίκης

²Διατροφολόγος, Λέκτορας στο
ΤΕΦΑΑ του ΑΠΘ (Σέρρες)

³Φυσικοθεραπεύτρια στην
ΕΛΕΠΑΑΠ Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το συνεχόμενο ενδιαφέρον των ερευνητών για την οστεοπόρωση έχει οδηγήσει στον εμπλουτισμό των υπάρχοντων γνώσεων με νέα επιστημονικά ευρήματα. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η ανακεφαλαίωση της βιβλιογραφίας που αφορά στην επιδημιολογία, παθογένεια-αιτιολογία και αντιμετώπιση-πρόληψη της «ύπουλης» αυτής ασθένειας. Η οστεοπόρωση είναι μια συστηματική σκελετική νόσος, που χαρακτηρίζεται από βαθμιαία ελάττωση της οστικής μάζας και διαταραχή της μικροαρχιτεκτονικής του οστού, με επακόλουθα την μειωμένη αντοχή, την ευθραυστότητα και τον αυξημένο κίνδυνο κατάγματος. Η οστεοπόρωση θεωρείται νόσος των ηλικιωμένων και προσβάλλει τις γυναίκες και τους άνδρες σε αναλογία 2:1. Συχνά ακολουθεί την εμμηνόπαυση στις γυναίκες ενώ εμφανίζεται αργότερα στους άνδρες. Η οστεοπόρωση μπορεί να συγκριθεί με άλλα μείζονα προβλήματα υγείας, όπως οι καρδιοπάθειες και ο καρκίνος, αφού τα κατάγματα σχετίζονται με σοβαρού βαθμού νοσηρότητα και θνητότητα, ενώ αποτελούν συνήθως προθάλαμο για εξαρτημένη διαβίωση. Κλινικά εκδηλώνεται με παραμορφώσεις και διάχυτους πόνους στα οστά, κυρίως στην σπονδυλική στήλη, μπορεί όμως να είναι και ασυμπτωματική. Τα τυπικά οστεοπορωτικά κατάγματα συμβαίνουν ξαφνικά, συνήθως μετά από πτώση. Η οστεοπόρωση είναι σε μεγάλο βαθμό αποτρέψιμη, εξαιτίας της σημαντικής προόδου στον τομέα της διάγνωσης και στην κατανόηση των αιτιών που την προκαλούν. Το πρώτο βήμα για μια αποτελεσματική θεραπεία είναι ο εντοπισμός των ατόμων που κινδυνεύουν από οστεοπόρωση και στη συνέχεια να τεθεί η διάγνωση με βάση την εκτίμηση της οστικής μάζας. Το ζητούμενο είναι να διαγνωστεί η οστεοπόρωση έγκαιρα, προτού γίνει υπαρκτός ο κίνδυνος κατάγματος. Η σημαντικότερη όμως παράμετρος στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης είναι η πρόληψη, που είναι άμεσα συνδεδεμένη με την υγεία των οστών, η βελτιστοποίηση της οποίας είναι μια διαδικασία που πρέπει να συμβαίνει στην διάρκεια της ζωής ανδρών και γυναικών. Σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση αυτή αποτελεί η ρύθμιση των παραγόντων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής, κυρίως την διατροφή και την άσκηση.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Νικόλαος Τσορλάκης
Δημοκρατίας 73Γ,
ΠΕΥΚΑ, ΤΚ 57010,
τηλ. 2310675482,
κινητό 6945892567

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

ntsorlak@phed.auth.gr

Λέξεις κλειδιά: Οστεοπόρωση, οστεοπενία, οστική μάζα, οστική πυκνότητα.

SUMMARY

The continuous interest of researchers for osteoporosis has resulted in an enrichment of existing knowledge with new scientific findings. The purpose of this review is a summary of the literature concerning the epidemiology, etiology-pathogenicity, and treatment-prevention of this “insidious” disease. Osteoporosis is a systemic skeletal disorder characterized by decreased bone mass and disruption of bone microarchitecture resulted in reduced endurance, fragility and a propensity to fracture. Osteoporosis is age related, and manifests more often after menopause in women and later in men. The female to male ratio of hip fractures is approximately 2:1. Osteoporosis can be compared to other serious health problems such as cardiovascular disease and cancer, because bone fractures are associated with a severe degree of morbidity and disability. Furthermore, fractures are usually a forewarning of a handicapped life with impairment in activities of daily living, and, not uncommonly, the beginning of an institutionalized life. Clinically, the symptoms are bone deformation and diffused pain, especially in the vertebral column, but osteoporosis could be asymptomatic. Typical osteoporotic fractures happen suddenly, usually after a fall. In the last 10 years osteoporosis has become a major focus, and significant progress has been made in both defining this disorder and in understanding its complex pathogenesis. So, osteoporosis is evitable in great extent. The first step for an efficacious cure is the early diagnosis through assessment and measurement of bone mass before fracture risk becomes too high. Accordingly, prevention of bone fractures is of utmost importance at advanced age and is directly related to bone health. Optimisation of bone condition must be main concern throughout life for both men and women. Stepping-stone for this is the regulation of all the parameters that affect vitally the quality of life, mostly nutrition and exercise.

Key Words: osteoporosis, osteopenia, bone mineral density, bone mass

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οστεοπόρωση είναι μια συστηματική σκελετική νόσος, η οποία χαρακτηρίζεται από βαθμιαία ελάττωση της οστικής μάζας με ταυτόχρονη διαταραχή της μικροαρχιτεκτονικής του οστού, που συμβαίνουν με την πάροδο της ηλικίας, ιδιαίτερα στις μετεμηνOPAυσιακές γυναίκες, με επακόλουθα την μείωση της αντοχής των οστών, την ευθραυστότητα και τον αυξημένο κίνδυνο κατάγματος (National Osteoporosis Foundation [NOF], 2010). Αν και τα κατάγματα στο ισχίο, καρπό και σπονδυλική στήλη είναι τα πιο συχνά, εντούτοις σχεδόν όλα τα οστά μπορεί να υποστούν κάταγμα. Στην πραγματικότητα σχεδόν όλα τα κατάγματα στους ηλικιωμένους μπορεί να αποδοθούν στην οστεοπόρωση, ενώ η συχνότητά τους αυξάνεται με την ηλικία (Gooren, 2007).

Η οστεοπόρωση χαρακτηρίζεται ως πρωτοπαθής ή δευ-

τεροπαθής (NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy, 2001). Η πρωτοπαθής οστεοπόρωση θεωρείται νόσος των ηλικιωμένων, μπορεί να συμβεί και στα δυο φύλα, σε όλες τις ηλικίες, κυρίως μετά τα 60 έτη, αλλά συχνά ακολουθεί την εμμηνόπαυση στις γυναίκες και εμφανίζεται αργότερα στους άνδρες. Ονομάζεται και «εκφυλιστική» οστεοπόρωση. Αντίθετα, η δευτεροπαθής οστεοπόρωση είναι το αποτέλεσμα παθολογικών καταστάσεων ή χρόνιων, φλεγμονωδών ασθενειών (όπως υπογοναδισμός, κοιλιοκάκη, ρευματοειδής αρθρίτιδα) ή λήψης φαρμάκων (γλυκοκορτικοειδή).

Η οστεοπόρωση προσβάλλει τόσο τις γυναίκες όσο και τους άνδρες και η επίδρασή της μπορεί να συγκριθεί με άλλα μείζονα προβλήματα υγείας, όπως είναι οι καρδιοπάθειες και οι κακοήθειες. Η αναλογία μεταξύ ανδρών-γυναικών στην οστεοπόρωση είναι 2:1 (De Laet & Pols, 2000; NOF, 2010). Οι άνδρες, πιθανόν επειδή συσσωρεύουν περισσότερη οστική μάζα κατά την εφηβεία, εμφανίζουν οστεοπόρωση περίπου μια δεκαετία αργότερα από τις γυναίκες, μετά όμως η συχνότητα εμφάνισης και η εξάπλωση δεν διαφέρουν πολύ. Η κλινική κατάσταση των ανδρών στην ηλικία αυτή έχει χειροτερέψει και έτσι δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός, ότι η νοσηρότητα που σχετίζεται με τα κατάγματα είναι σχετικά υψηλότερη σε σχέση με τις γυναίκες.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η οστεοπόρωση προσβάλλει περισσότερους από 75 εκατομμύρια ανθρώπους στις ΗΠΑ, Ευρώπη και Ιαπωνία, ενώ εμπλέκεται σε περισσότερα από 8,9 εκατομμύρια κατάγματα ετησίως σε όλο τον κόσμο, από τα οποία τα 4,5 εκατομμύρια στις ΗΠΑ και Ευρώπη (World Health Organization [WHO], 2007). Τα οστεοπορωτικά κατάγματα αποτελούν το 0,83% του συνόλου των μη μεταδοτικών ασθενειών παγκοσμίως και το 1,75% στην Ευρώπη (Johnell & Kanis, 2006). Το ετήσιο οικονομικό κόστος στην Ευρώπη (περίπου 48δισ δολάρια) είναι υψηλότερο από αυτό του καρκίνου ή των καρδιοαναπνευστικών ασθενειών (Kanis & Johnell, 2005).

Τα κατάγματα αυξάνουν σε συχνότητα, όσο αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης και σχετίζονται με σοβαρού βαθμού νοσηρότητα και θνητότητα (Cole, Dennison, & Cooper, 2008a; Tosteson, Gottlieb, Radley, Fisher, & Melton, 2007). Αυτό αφορά κυρίως στα κατάγματα ισχίου, τα οποία έχουν δυσμενή επίδραση στην ποιότητα ζωής, αφού μόνο το 30% των ηλικιωμένων ανακτά το επίπεδο λειτουργικότητας που είχε πριν το κάταγμα. Σχεδόν το 1/3 των ασθενών με οστεοπορωτικό κάταγμα στο ισχίο νοσηλεύονται ακόμα και για 1 χρόνο, ενώ 1 στους 5 ασθενείς καταλήγει μέσα στον πρώτο χρόνο μετά το κάταγμα.

Τα κατάγματα αποτελούν συνήθως έναν προθάλαμο για εξαρτημένη και προβληματική διαβίωση ενώ δεν αποκλείεται και η εισαγωγή σε κάποιο ίδρυμα (Gehlbach, Avrunin, & Puleo, 2007; Umland, 2008;). Στην Αμερική και Ευρώπη τα οστεοπορωτικά κατάγματα ευθύνονται για περίπου 2,8 εκατομμύρια DALYs (“disability-adjusted life years”) ετησίως, κάτι περισσότερο από την υπέρταση και την ρευμα-

τοειδή αρθρίτιδα (WHO, 2007). Πολλοί ηλικιωμένοι είναι υψηλού κινδύνου για πτώση, ως συνέπεια μυϊκής αδυναμίας, κακής νευρομυϊκής συναρμογής, προβλημάτων όρασης, σύγχυσης, λήψης υπνωτικών ή άλλων φαρμάκων (Cole, Dennison, & Cooper, 2008b). Κατά συνέπεια, οι επιδημιολογικές έρευνες τα τελευταία χρόνια έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους στην εξάπλωση της οστεοπόρωσης στα ηλικιωμένα άτομα.

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΟΣΤΟΥ

Το οστό είναι ένα πολύπλοκο όργανο. Περιέχει ένα οργανικό σύμπλεγμα μεσοκυττάριας ουσίας (“bone matrix”), το οποίο εξυπηρετεί ως σκελετός και το μεταλλικό στοιχείο ασβέστιο, το οποίο είναι καταγεγραμμένο με τέτοιο τρόπο, ώστε να παρέχει δομική σταθερότητα, ενώ ταυτόχρονα χρησιμεύει και ως αποθήκη ιόντων για το σώμα. Μέσα σε αυτόν τον πολύπλοκο ιστό βρίσκονται τα εξειδικευμένα οστικά κύτταρα, οι οστεοβλάστες (“osteoblasts”), τα οστεοκύτταρα (“osteocytes”) και οι οστεοκλάστες (“osteoclasts”) (Becker, 2006; Umland, 2008).

Το οστό δεν είναι «στατικό» όργανο αλλά αντίθετα είναι μεταβολικά ενεργό σε όλη την διάρκεια της ζωής του, αφού βρίσκεται σε μια συνεχή δυναμική, σε μια διαδικασία ανακατασκευής (“bone remodeling”). Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει απομάκρυνση ή «απορρόφηση» οστού (“bone resorption”) από μια περιοχή του οστού και την επακόλουθη εναπόθεση ή «σχηματισμό» νέου οστού (“bone formation”) σε μια άλλη διπλανή. Αυτές οι δυο ιδιαίτερες δραστηριότητες, οστική απορρόφηση και οστικός σχηματισμός, εκτελούνται από τα εξειδικευμένα κύτταρα του οστού και είναι στενά συνδεδεμένες χρονικά και χωρικά. Οι οστεοκλάστες είναι τα κύτταρα που συντελούν στην απορρόφηση του οστού στην επιφάνεια μεταξύ του οστού και του οστεοκλάστη (Becker, 2006). Οι οστεοβλάστες είναι κύτταρα που σχηματίζουν το οστό, συνθέτουν την οργανική μεσοκυττάρια ουσία και συμβάλλουν στην «μεταλλοποίηση» του οστού με ασβέστιο (Seeman & Delmas, 2006).

Πολλοί παράγοντες, λιγότερο ή περισσότερο αλληλοεξαρτώμενοι, συμμετέχουν στην ρύθμιση των παραπάνω διαδικασιών και επηρεάζουν την συσσώρευση της οστικής μάζας κατά την διάρκεια της ανάπτυξης (Raisz, 2005). Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι γενετικοί, οι οποίοι ποσοτικά φαίνεται να είναι οι πιο σημαντικοί, διατροφικοί, ορμονικοί, μηχανικοί, το φύλο, η φυλή καθώς και η έκθεση σε παράγοντες κινδύνου. Οι περισσότεροι από τους παράγοντες εμπλέκονται τόσο στην διατήρηση της οστικής μάζας στην ενηλικίωση όσο και στην απώλεια οστού αργότερα, αλλά σε διαφορετική αναλογία σε σύγκριση με τον ρόλο τους στην απόκτηση κορυφαίας οστικής μάζας.

Ενδοκρινική ρύθμιση της οστικής μάζας

Η λειτουργία και αναπαραγωγή των ειδικών κυττάρων του οστού κανονίζεται από ορμόνες και τοπικούς παράγοντες (αυξητικούς παράγοντες, κυτοκίνες, προσταγλαδίνες) που δρουν άμεσα ή έμμεσα (Becker, 2006). Η παραθυρεοειδής ορμόνη είναι μια από τις συστηματικές ορμόνες που έχουν σημαντική επίδραση στην λειτουργία των οστικών

κυττάρων. Ο παράγοντας IGF-I είναι ουσιώδης για την διαμήκη ανάπτυξη του οστού ενώ παίζει ρόλο στον σχηματισμό σπογγώδους και συμπαγούς οστού (Raisz, 2005).

Η βιταμίνη D στο μεγαλύτερο μέρος της συντίθεται από την πρόδρομη μορφή της (7-διϋδροχοληστερόλη) στο χόριο της επιδερμίδας κάτω από την επίδραση της υπεριώδους ακτινοβολίας Β. Ο ρόλος της βιταμίνης D είναι κύρια η διατήρηση των επιπέδων ασβεστίου και φωσφόρου στον ορό του αίματος (Jackson et al., 2006).

Η βιταμίνη D είναι επίσης σημαντική στην διατήρηση της ακεραιότητας του σκελετού στους ενήλικες. Οι ηλικιωμένοι τείνουν να έχουν πτωχή διαίτα σε ασβέστιο, μειωμένη έκθεση στον ήλιο, ελαττωμένη παραγωγή βιταμίνης D στο δέρμα και περιορισμένη παραγωγή καλσιτριόλης. Η βιταμίνη D και το ασβέστιο έχει δείχθει, ότι αυξάνουν σημαντικά την οστική πυκνότητα και μειώνουν την συχνότητα οστεοπορωτικών καταγμάτων στους ηλικιωμένους (Bischoff-Ferrari, Orav, & Dawson-Hughes, 2006).

Τα οιστρογόνα, οι θηλυκές ορμόνες του φύλου, εμφανίζονται να είναι απαραίτητα όχι μόνο για την απόκτηση κορυφαίας οστικής μάζας σε άνδρες και γυναίκες αλλά και για την διατήρησή της στους ενήλικες (Weitzmann & Pacific, 2006). Οι ορμόνες αυτές ελέγχουν την ανακατασκευή του οστού κατά την διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας στις γυναίκες και αργότερα στους ηλικιωμένους άνδρες (Riggs, Khosla, & Melton, 2002).

Απόκτηση της κορυφαίας οστικής μάζας

Η συνολική οστική μάζα του κάθε ατόμου σε κάθε φάση της ζωής του εξαρτάται από το ποσό του οστού που σχηματίστηκε κατά την εφηβεία ή μέχρι και την τρίτη δεκαετία, καθώς και από την μεταγενέστερη απώλεια λόγω εμμηνοπαύσης και γήρανσης (Mora & Gilsanz, 2003; Riggs et al., 2002). Πριν από την εφηβεία δεν υπάρχει σταθερή διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα αναφορικά με την οστική μάζα σε καμία περιοχή του σκελετού. Στην εφηβεία η οστική μάζα στις διάφορες περιοχές του σκελετού υπερδιπλασιάζεται (Rizzoli, Bianchi, Garabedian, McKay, & Moreno, 2010). Αυτή η αύξηση ξεκινάει περίπου 2 χρόνια νωρίτερα στα κορίτσια. Στο μεταξύ αρχίζει μια μικρή αλλά ανιχνεύσιμη διαφορά των 2 φύλων, ως προς την κορυφαία οστική μάζα.

Μετά την ενηλικίωση, μόλις η οστική μάζα φθάσει στο απαιτούμενο επίπεδο, κάτι που 60-80% είναι γενετικά προκαθορισμένο, παραμένει σταθερή με ίση αναλογία σχηματισμού και απορρόφησης οστού (Bonjour, Chevalley, Rizzoli, & Ferrari, 2007). Η διαδικασία της οστικής ανακατασκευής στους ενήλικες είναι δυναμική και συνεχής, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, σε όλη την διάρκεια της ζωής, συμβαίνει σε όλες της επιφάνειες, περιόστεο, φλοιό, ενδόστεο και είναι απαραίτητη για την διατήρηση της αντοχής του οστού.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ-ΑΙΤΙΑ

Μετά την επίτευξη κορυφαίας οστικής μάζας, που επιτυγχάνεται περίπου στο μέσο της τρίτης δεκαετίας της ζωής τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, ακολουθεί μια περίοδος σταθερού οστικού μεταβολισμού (“bone turnover”) ανάμεσα στον οστικό σχηματισμό και την οστική

κή απορρόφηση (Becker, 2006). Μετά την φάση σταθεροποίησης ακολουθεί και στους άνδρες και στις γυναίκες μια περίοδος καθαρής απώλειας οστού, που ισοδυναμεί με περίπου 0,3%-0,5% κάθε χρόνο (Simon, 2005). Η έναρξη της εμμηνοπαύσης στις γυναίκες σχετίζεται με την ελάττωση των οιστρογόνων, που είναι μια σημαντική αιτία επιτάχυνσης της απώλειας οστού μέσω της μεγαλύτερης δραστηριοποίησης των οστεοκλαστών και της επακόλουθης αύξησης της οστικής απορρόφησης. Η απώλεια οστού επιταχύνεται περίπου 10 φορές στα επόμενα 5-7 χρόνια, με αποτέλεσμα να αγγίζει ποσοστό 3% με 5% το χρόνο. Η σταθερή απώλεια οστού προσβάλλει το ίδιο άνδρες και γυναίκες μετά την ηλικία των 70 ετών, με κυρίαρχο πρόβλημα τη μειωμένη παραγωγή νέου οστού. Στην ηλικία των 80 ετών, πολλές γυναίκες έχουν χάσει, κατά μέσο όρο, περίπου το 30% της κορυφαίας οστικής μάζας (The North American Menopausal Society [NAMS], 2010).

Στην οστεοπόρωση ελαττώνονται κατά μονάδα όγκου τόσο το οργανικό μέρος του οστού όσο και το ασβέστιο, χωρίς να μεταβάλλεται η αναλογία του ενός προς το άλλο, αντίθετα με ότι συμβαίνει στην οστεομαλακία (Simon, 2005). Επομένως, η σύνθεση του οστού και ο όγκος του σκελετού παραμένουν φυσιολογικές, ελαττώνεται όμως η μάζα του οστού σε σχέση προς τον όγκο, το πάχος του οστικού φλοιού και ο αριθμός και το μέγεθος των δοκίδων στο σπογγώδες οστό (οστικές δοκίδες με φυσιολογική σύσταση αλλά αραιότερες), καθώς και οι συνδέσεις μεταξύ τους, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η μικροαρχιτεκτονική του.

Σε τελική ανάλυση, η οστεοπόρωση καθιστά το οστό λιγότερο ανθεκτικό και κατά συνέπεια σημαντικά περισσότερο εύθραυστο και επιρρεπές σε κάταγμα με μικρότερο φορτίο (Simon, 2005). Κάταγμα που συμβαίνει χωρίς να υπάρχει σοβαρός τραυματισμός, όπως για παράδειγμα μετά από πτώση από την όρθια στάση ή χαμηλότερα, σημαίνει ότι υπάρχει δομική ανεπάρκεια του οστού. Οι πτώσεις, από οποιαδήποτε αιτία, αποτελούν σημαντικούς επιβαρυντικούς παράγοντες για κίνδυνο κατάγματος (NAMS, 2010).

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Κλινικά η οστεοπόρωση εκδηλώνεται στις γυναίκες κυρίως μετά την εμμηνοπαύση με χαρακτηριστικό τις παραμορφώσεις και τους διάχυτους πόνους στα οστά, μπορεί όμως να είναι και ασυμπτωματική (Becker, 2006). Η σπονδυλική στήλη (ΣΣ) είναι η περισσότερο προσβεβλημένη περιοχή με κατάγματα κυρίως στη μέση-χαμηλή θωρακική και οσφυϊκή μοίρα. Τα τυπικά οστεοπορωτικά κατάγματα συμβαίνουν ξαφνικά και μπορεί να προκληθούν μετά από πτώση, απότομη κίνηση, ανύψωση βάρους, πρήξιμο ή ακόμα και βήχα. Ο πόνος είναι το συχνότερο σύμπτωμα, μπορεί να είναι σοβαρός, εντοπίζεται κυρίως στην περιοχή του κατάγματος αλλά αντανακλάται και στην κοιλιακή χώρα ή στις πλευρές.

Η σταδιακή απώλεια οστικής μάζας εξασθενεί τον σκελετό και ιδιαίτερα τους σπονδύλους με αποτέλεσμα στην μεν θωρακική μοίρα την πρόσθια συμπίεση, καθίζηση και σφηνοειδή παραμόρφωσή τους, που οδηγεί σε χαρακτηριστική κύφωση, στην δε οσφυϊκή μοίρα αποπλάτυνση και

αμφίκυρτη διαμόρφωσή τους, με αποτέλεσμα ελάττωση του ύψους του ατόμου (NAMS, 2010; Simon, 2005).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Οι στόχοι της ανίχνευσης των ατόμων που είναι σε κίνδυνο για οστεοπόρωση είναι να τεθεί η διάγνωση με βάση την εκτίμηση της οστικής μάζας, να διαπιστωθεί ο κίνδυνος κατάγματος και να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με την ενδεδειγμένη θεραπεία. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ακριβής μέτρηση για την συνολική αντοχή του οστού. Η οστική πυκνότητα ("Bone Mineral Density" [BMD]) χρησιμοποιείται συχνά ως αντιπροσωπευτικό μέτρο και αιτιολογεί το 70% περίπου της αντοχής του οστού (NOF, 2010). Αν και η BMD είναι μια συνεχής μεταβλητή, ένας λειτουργικός καθορισμός της οστεοπόρωσης, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO, 2007) ορίζει, ότι υπάρχει πάθηση, όταν η BMD, όπως μετριέται με την οστική πυκνομετρία, είναι κάτω από 2,5 μονάδες τυπικής απόκλισης (SD) από την μέση τιμή της BMD νέων, ενήλικων, λευκών γυναικών ("T score") σε περιοχές του σκελετού, όπως η οσφυϊκή μοίρα της ΣΣ ή το κεντρικό μηριαίο. Όταν η BMD είναι μεταξύ 1 και 2,5 τυπικών αποκλίσεων κάτω από την μέση τιμή της BMD, τότε πρόκειται για οστεοπενία, ενώ BMD μικρότερη από 2,5 τυπικές αποκλίσεις από την μέση τιμή, με συνύπαρξη κατάγματος, φανερώνει σοβαρή οστεοπόρωση.

Δεν είναι όμως απόλυτα ξεκάθαρο πώς θα εφαρμοστεί το διαγνωστικό κριτήριο της BMD στους άνδρες, τα παιδιά και στις διάφορες φυλές (NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy, 2001). Ειδικά για τους άνδρες ηλικίας ≥ 65 ετών λαμβάνεται υπόψη το T-score και οι σχετικές, για το ανδρικό φύλο, τιμές κορυφαίας οστικής μάζας, ενώ για τις ηλικίες 50-65 ετών κριτήρια αποτελούν το χαμηλό T-score ($< -2,5$) και η συνύπαρξη παραγόντων κινδύνου (Singer, 2006).

Οι τυπικές ακτινολογικές εξετάσεις επιτρέπουν την εξακρίβωση της αρχιτεκτονικής του οστού. Στην πραγματικότητα όμως η ακτινογραφία επιτρέπει μόνο μερική ποσοτική εκτίμηση της οστικής μάζας. Η απλή ακτινολογική εξέταση, αν και φθηνή και απλή, παρέχει μικρή πληροφορία σχετικά με το σπογγώδες οστό, το οποίο είναι και το περισσότερο ενεργό μεταβολικά αλλά και αυτό που εμπλέκεται στην μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση.

Η διπλή φωτονιακή απορροφησιομέτρηση ("Dual Photon Absorptiometry" [DPA]), η απορροφησιομέτρηση διπλής ενέργειας ("Dual Energy X-ray Absorptiometry" [DXA] ή [DEXA]) και η ποσοτική υπολογιστική τομογραφία ("Quantitative Computed Tomography" [QCT]) χρησιμοποιούνται για ακριβή εκτίμηση της οστικής πυκνότητας στην σπονδυλική στήλη και τον αυχένα του μηριαίου (NOF, 2010; Singer, 2006).

Η μέτρηση DEXA χρησιμοποιείται για να εξετάσει διαφορετικές περιοχές του σκελετού και επιπλέον από την οστική πυκνότητα παρέχει και εκτίμηση για την συνολική ποσότητα ασβεστίου στον σκελετό. Η εξέταση QCT είναι η πιο ακριβή και επιβαρύνει με περισσότερη δόση ραδιενέργειας. Η εξέταση QCT στο αντιβράχιο ή τους σπονδύλους είναι προτιμότερη επειδή είναι δυνατή η μέτρηση του

σογγώδους οστού ξεχωριστά από το περιβάλλοντα οστικό φλοιό. Τέλος, υπάρχουν συνεχώς νέα δεδομένα που δείχνουν, ότι πιθανόν και η υπερηχογραφική εξέταση (“Quantitative Ultrasound” [QUS]) στην πτέρνα μπορεί να είναι τόσο προγνωστική για κίνδυνο κατάγματος όσο και η DEXA στην σπονδυλική στήλη (Singer, 2006).

Η μέθοδος που θα επιλεγεί εξαρτάται από τον χρόνο, το κόστος και το ζητούμενο κάθε φορά. Γενικά, η DEXA είναι φθηνότερη, σύντομη και πιο επαναλήψιμη τεχνική και αποτελεί την εξέταση επιλογής για την οστεοπόρωση (“gold standard”). Η εξέταση DEXA χρησιμοποιείται για την εξέταση της οστικής πυκνότητας, επειδή αναγνωρίζει άτομα, των οποίων η οστεοπόρωση είναι τόσο σοβαρή, ώστε να χαρακτηριστούν ως υψηλού κινδύνου για κάταγμα (International Society for Clinical Densitometry [ISCD], 2007; NAMS, 2010). Υπάρχει μια εκθετική συσχέτιση ανάμεσα στην ελάττωση της BMD και την αύξηση του κινδύνου κατάγματος (“fracture risk”). Σχεδόν όλες οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε ηλικιωμένα άτομα επιβεβαιώνουν, ότι για ελάττωση της οστικής πυκνότητας κατά 1 τυπική απόκλιση κάτω από τον μέσο όρο της BMD υγιών, νεαρών, ενήλικων, λευκών γυναικών παρατηρείται σχεδόν διπλάσιος κίνδυνος κατάγματος στο ισχίο (WHO, 2007; επίσης δες και έρευνες στο NAMS, 2010).

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΠΡΟΛΗΨΗ

Για την οστεοπόρωση παλαιότερα υπήρχε η άποψη, ότι ήταν κάτι φυσιολογικό στην διαδικασία της γήρανσης, σήμερα όμως θεωρείται, ότι είναι ανεξάρτητη από ηλικία και φύλο. Είναι σε μεγάλο βαθμό αποτρέψιμη, εξαιτίας της σημαντικής προόδου που έχει σημειωθεί επιστημονικά στον τομέα της διάγνωσης και θεραπείας και στην κατανοήση των αιτιών που την προκαλούν. Βέβαια, δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία με την έννοια της αποκατάστασης της οστικής μάζας στα αρχικά φυσιολογικά επίπεδα. Το πρώτο βήμα για μια αποτελεσματική θεραπεία είναι η πρώιμη διάγνωση, προτού να φθάσει η απώλεια οστού σε τέτοιο σημείο, ώστε να υπάρχει υπαρκτός κίνδυνος κατάγματος (Cole et al., 2008b). Άτομα υψηλού κινδύνου θα πρέπει να αναγνωρίζονται έγκαιρα με βάση το οικογενειακό ιστορικό και άλλους παράγοντες κινδύνου. Επομένως, θα πρέπει από νωρίς να υποβάλλονται σε εξέταση οστικής πυκνομέτρησης (WHO, 2007).

Από την στιγμή που τεθεί η διάγνωση, κύριος στόχος της θεραπείας είναι η καθυστέρηση της εξέλιξης της πάθησης με την σταθεροποίηση ή και αύξηση της οστικής πυκνότητας, που θα έχει ως συνέπεια την πρόληψη των καταγμάτων (Gooren, 2007). Η φαρμακευτική αγωγή αποτελείται από φάρμακα που τροποποιούν την οστική ανακατασκευή, αναστέλλουν την οστεοκλαστική και διεγείρουν την οστεοβλαστική δραστηριότητα και ρυθμίζουν την ομοιοστασία του ασβεστίου (ορμόνες, ασβέστιο, βιταμίνη D, καλσιτονίνη, διφωσφορικά) (Cole, et al., 2008b). Επιπλέον, προτείνεται η αποφυγή καταχρήσεων όπως το κάπνισμα και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ και καφέ. Η αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί επίσης θεραπευτικό στόχο. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιούνται αναλγητικά, μυοχαλαρωτικά και αντιφλεγμονώδη φάρμακα.

Η σημαντικότερη όμως παράμετρος στην αντιμετώπιση

της οστεοπόρωσης σε επίπεδο δημόσιας υγείας είναι η πρόληψη, που είναι άμεσα συνδεδεμένη με την υγεία των οστών. Η βελτιστοποίηση της υγείας των οστών είναι μια διαδικασία, η οποία πρέπει να συμβαίνει στην διάρκεια της ζωής ανδρών και γυναικών. Παράγοντες που επηρεάζουν την καλή κατάσταση των οστών σε όλες τις ηλικίες είναι ουσιώδεις για την πρόληψη της οστεοπόρωσης και των συνεπειών της. Επομένως, θα πρέπει οι στρατηγικές πρόληψης της οστεοπόρωσης να στηρίζονται στη διαμόρφωση των παραγόντων αυτών, κυρίως όσων έχουν σχέση με την οστική πυκνότητα και τις μεταβολές της με την αύξηση της ηλικίας.

Κατά συνέπεια, η οστική μάζα που επιτυγχάνεται σε μικρή ηλικία είναι ίσως ο πιο σημαντικός παράγοντας σκελετικής υγείας στην διάρκεια της ζωής. Οι γενετικοί παράγοντες ασκούν βέβαια μια ισχυρή και πιθανότατα κυρίαρχη επίδραση στην κορυφαία οστική μάζα, αλλά σημαντικό ρόλο παίζουν και τροποποιησιμοι παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, όπως η διατροφή και η σωματική άσκηση (Vicente-Rodriguez et al., 2008). Επιπλέον, η παιδική ηλικία είναι μια κρίσιμη περίοδος για την υιοθέτηση συνθηκών και τρόπου ζωής που προάγουν την διατήρηση της καλής κατάστασης των οστών. Για παράδειγμα, το κάπνισμα που συνήθως ξεκινάει στην εφηβεία, μπορεί να έχει μια φθοροποιό επίδραση στην απόκτηση της κορυφαίας οστικής μάζας.

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

Έρευνες έχουν δείξει, ότι μαζί με την φαρμακευτική αγωγή η ταυτόχρονη εφαρμογή προγραμμάτων άσκησης ενδέχεται να βοηθήσει στην επίτευξη των στόχων (NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy, 2001). Η σωματική άσκηση γενικά, μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης, επειδή ένας κρίσιμος παράγοντας διαμόρφωσης της οστικής πυκνότητας είναι η μηχανική φόρτιση που ασκείται στο οστό, η οποία επιτυγχάνεται και με την ειδική φυσική δραστηριότητα (Bailey & Brooke-Wavell, 2008). Οι δραστηριότητες φόρτισης και μεταφοράς βάρους είναι πολύ σημαντικές για την υγεία του οστού. Χωρίς την ευεργετική επίδραση του μηχανικού φορτίου (εφαρμογή βάρους στον σκελετό), υπάρχει μια σημαντική και γρήγορη απώλεια οστικής μάζας. Είναι γεγονός, ότι τα ενεργά άτομα με έντονη δραστηριότητα έχουν μεγαλύτερη οστική πυκνότητα από τα μη δραστήρια άτομα (Rizzoli et al, 2010). Αντίθετα, η μακροχρόνια κατάκλιση και η έλλειψη φόρτισης έχουν ολέθριες συνέπειες στα οστά (Zhang, Hamamura, & Yokota, 2008). Τα μηχανικά φορτία που παράγονται από τις σωματικές δραστηριότητες θεωρείται, ότι προσφέρουν το πλέον κατάλληλο ερέθισμα για τις λειτουργικές προσαρμογές του οστίτη ιστού (Humphries et al., 2000; Kontulainen et al., 2001; Kontulainen, Sievanen, Kannus, Pasanen, & Vuori, 2002).

Στο επίπεδο της πρόληψης η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης σε νεαρότερες κρίσιμες ηλικίες συντελεί στην επίτευξη της ιδανικής κορυφαίας οστικής μάζας παρέχοντας έτσι ένα ουσιαστικό πλεονέκτημα σε περίπτωση εμφάνισης της οστεοπόρωσης, αφού η οστική απώλεια αν και θα επιταχυνθεί λόγω της πάθησης θα ξεκινήσει από

υψηλότερες τιμές οστικής πυκνότητας με αποτέλεσμα οι αρνητικές συνέπειες της οστεοπόρωσης να είναι ηπιότερες (Rizzoli et al., 2010). Η άσκηση που στοχεύει στη μεγιστοποίηση της οστικής μάζας στα παιδιά θα πρέπει να περιλαμβάνει κυρίως δραστηριότητες που παράγουν σχετικά υψηλές αντιδράσεις με το έδαφος, όπως είναι το τρέξιμο, το πήδημα και το «σχοινάκι» (Kohrt, Bloomfield, Little, Nelson, & Yingling, 2004). Για να υπάρχει ουσιαστικό αποτέλεσμα, η ηλικία έναρξης των ειδικών δραστηριοτήτων θα πρέπει να συμβαδίζει με την ηλικιακή ωρίμανση και ανάλογα με το φύλο (στα κορίτσια ωρίμανα από τα αγόρια).

Η άσκηση έχει επίσης συνδεθεί με την οστική συσσώρευση κατά την εφηβεία επιδεικνύοντας μια σημαντική επίδραση οστεογένεσης, κυρίως μέσω σωματικών δραστηριοτήτων υψηλής έντασης και φόρτισης βάρους (Vicente-Rodriguez, 2006). Η μυϊκή μάζα είναι επίσης ένας καθοριστικός παράγοντας οστικής ανάπτυξης. Για παράδειγμα, η συμμετοχή σε έντονες αθλητικές δραστηριότητες συνδέεται με αύξηση της μυϊκής μάζας και πιθανόν, να οδηγήσει έμμεσα σε αύξηση της οστικής μάζας (Vicente-Rodriguez et al., 2007).

Υπάρχουν σχετικά λίγες έρευνες που προσπάθησαν να προσδιορίσουν την σχέση ανάμεσα στην φυσική κατάσταση και τη σωματική δραστηριότητα με την οστική μάζα στους εφήβους (Gracia-Marco et al., 2011b; Wang et al., 2007). Σε μια πρόσφατη έρευνα των Gracia-Marco et al. (2011a), που πραγματοποιήθηκε σε εφήβους, βρέθηκε, ότι τουλάχιστον 30 λεπτά καθημερινής και έντονης άσκησης απαιτούνται για σημαντικές προσαρμογές στην οστική πυκνότητα στο ισχίο. Το Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ συστήνει τουλάχιστον 60 λεπτά μέτριας-έντονης άσκησης ημερησίως για τα παιδιά και τους έφηβους (Pate, Yancey, & Kraus, 2010).

Η σωματική δραστηριότητα είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντική, αλλά για διαφορετικούς λόγους, και στα επόμενα χρόνια της μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας (Marcu, Lazar, Cseppento, & Mutiu, 2010). Υπάρχουν όμως αντικρουόμενες αποδείξεις αναφορικά με την ιδανική μορφή άσκησης που είναι καταλληλότερη για τον περιορισμό της οστικής απώλειας στην 3η ηλικία (Cole et al., 2008b). Το είδος, η διάρκεια, η συχνότητα και η ένταση της άσκησης αποτελούν κρίσιμους παράγοντες και θα πρέπει να καθορίζονται με ακρίβεια (Dusdal et al., 2011). Τα αποτελέσματα ομόχρονων ερευνών έδειξαν, ότι οι σύντομες, υψηλής έντασης, πρωτότυπες ασκήσεις αναπήδησης είχαν θετική επίδραση στην οστική πυκνότητα των ισχίων προεμμηνοπαυσιακών γυναικών με καθιστική ζωή (Bailey & Brooke-Wavell, 2008).

Υπάρχει κάποια τεκμηρίωση, ότι η υψηλής έντασης άσκηση και η άσκηση με αντίσταση είναι πιθανόν οι πιο ευεργετικές, επειδή διεγείρουν τη μεταφορά ασβεστίου στα οστά (Guadalupe-Grau, Fuentes, Guerra, & Calbet, 2009). Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των Martyn-St James και Cartoll (2006) αξιολόγησε τα αποτελέσματα ερευνών με τυχαίο δείγμα και ομάδα ελέγχου, σχετικά με την επίδραση της προπόνησης με προοδευτική αντίσταση και υψηλή ένταση στην οστική πυκνότητα μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Η ανάλυση έδειξε

μια σημαντική αύξηση στην οσφυϊκή μοίρα της ΣΣ ενώ αντίθετα ήταν εμφανής μια ανομοιογένεια μεταξύ των αποτελεσμάτων των ερευνών που μετρούσαν την οστική πυκνότητα στο ισχίο. Σε μια άλλη πιο πρόσφατη μετα-ανάλυση των Martyn-St James και Cartoll (2009) βρέθηκε, ότι τα μικτά προγράμματα άσκησης αποτελούμενα από τρέξιμο και άλλες χαμηλής έντασης δραστηριότητες (όπως βάδισμα και ανέβασμα σκάλας) σε συνδυασμό με δραστηριότητες ποικίλης έντασης και υψηλής αντίστασης ήταν αποτελεσματικότερα στον περιορισμό της οστικής απώλειας στο ισχίο και την οσφυ μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών.

Προγράμματα δραστηριοτήτων για ηλικιωμένες γυναίκες με ασκήσεις φόρτισης βάρους, που πραγματοποιούνται κυρίως κατ' οίκον, φαίνεται, ότι είναι αποτελεσματικά στην βελτίωση εξωσκελετικών παραγόντων κινδύνου για κάταγμα, όπως είναι η μυϊκή δύναμη, η ισορροπία και η σταθερή βάδιση (de Kam, Smulders, Weerdersteyn, & Smits-Engelsman, 2009; Korpelainen, R., Keinanen-Kiukaanniemi, Heikkinen, Vaananen, & Korpelainen, J., 2006). Υπάρχουν επίσης ισχυρές ενδείξεις, ότι ακόμα και η ήπια άσκηση (πχ βάδισμα) ενδείκνυται στα ηλικιωμένα άτομα, επειδή μειώνει τον κίνδυνο πτώσεων άρα και κατάγματος μέσω της βελτίωσης της λειτουργικότητας, αφού η επίδραση της άσκησης στη μυϊκή δύναμη και αντοχή αλλά και στην ισορροπία είναι πολλή σημαντική (Cole et al., 2008b). Με τον τρόπο αυτό καθυστερεί την απώλεια της ανεξαρτησίας συνεισφέροντας έτσι στην ποιότητα ζωής τους. Γενικά όμως, δεν έχουν αναληφθεί πολλές συστηματικές ανασκοπήσεις βιβλιογραφίας σχετικά με την αποτελεσματικότητα του βαδίσματος, ως μοναδικής θεραπευτικής άσκησης για την μετεμμηνοπαυσιακή οστική απώλεια. Σε μια μετα-ανάλυση ερευνών για την επίδραση των προγραμμάτων βάδισσης στην οστική πυκνότητα μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών βρέθηκε, ότι η συνήθης βάδιση έχει θετική επίδραση στο ισχίο όχι όμως και την οσφυ, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα την ύπαρξη μεθοδολογικών ανακολουθιών στις (Martyn-St James & Cartoll, 2008).

Οστεοπόρωση και φυσικοθεραπεία

Ο ρόλος της φυσικοθεραπείας στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης είναι σημαντικός αφού οι στόχοι της αποκατάστασης είναι η μείωση του κινδύνου πτώσεων, η διαχείριση του χρόνιου πόνου, η ανύψωση του επιπέδου της μυοσκελετικής λειτουργίας, η διατήρηση της ανεξαρτησίας και η βελτιστοποίηση της ποιότητας ζωής (Preisinger, 2009; δες επίσης Koehler et al., 2011). Στα κλασικά φυσικοθεραπευτικά μέσα περιλαμβάνονται η ήπια χρήση θερμότητας (θερμά επιθέματα), η ηλεκτροθεραπεία, η υδροθεραπεία, η ήπια κινητοποίηση με χειρισμούς και η ήπια μάλαξη, ενώ προτείνεται και κατάλληλο πρόγραμμα ασκήσεων (ασκήσεις στάσης και ισορροπίας, ήπιες ασκήσεις φόρτισης και μυϊκής ενδυνάμωσης, αργό-γρήγορο βάδισμα) (Lange & Uhlemann, 2008). Είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι η φυσικοθεραπεία θα πρέπει να προσαρμόζεται και να εξατομικεύεται σε κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Η σημαντικότητα της φυσικοθεραπείας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την οστεοπόρωση έχει εν μέρει τεκμηριωθεί στην διεθνή βιβλιογραφία

απαιτείται όμως μελλοντικά και περαιτέρω διερεύνηση κυρίως σε ότι αφορά στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής άσκησης (Bautmans, van Arken, van Mackelenberg, & Mets, 2010; Bennell et al., 2010; Dussdal et al., 2011; Lange, Müller-Ladner, & Teichmann, 2012; Malmros, Mortensen, Jensen, & Charles, 1998). Παράλληλα, σύγχρονες μέθοδοι άσκησης του σώματος, όπως η τεχνική της εφαρμογής δονήσεων σε όλο το σώμα (“whole body vibration”), υποστηρίζεται, ότι έχουν οστεογενετική επίδραση επειδή διεγείρουν τον σχηματισμό νέου οστικού ιστού, συμβάλλοντας έτσι στην πρόληψη και αποκατάσταση της οστεοπόρωσης (Kotel'nikov, Platin, Bulgakova, & Shirolapov, 2010; Rauch et al., 2010).

Ειδικά θεραπευτικά προγράμματα ασκήσεων για την ενδυνάμωση των ραχιαίων μυών, που εφαρμόστηκαν σε γυναίκες με κύφωση και οστεοπορωτικά σπονδυλικά κατάγματα, είχαν θετική επίδραση στην κινητικότητα, τη μυϊκή δύναμη, τον περιορισμό του πόνου, την ποιότητα του ύπνου και γενικά στην ποιότητα ζωής (Hongo et al., 2007; Qvist, Bergstrom, Kronhed, Karlsson, & Forss, 2011). Τέλος, καινοτόμες φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως αυτή της μεθόδου “sling exercise therapy”, αποτελούν μια εναλλακτική πρόταση θεραπείας, αφού συγκρίθηκαν με συμβατικό πρόγραμμα ασκήσεων για την οστεοπόρωση και διαπιστώθηκε, ότι είχαν παρόμοια επίδραση στην βελτίωση της ποιότητας ζωής (Schröder, Schober, Kundt, & Knauerhasse, 2012).

Οστεοπόρωση και διατροφή

Μέσα από το πρίσμα της πολυπαραγοντικής αντιμετώπισης της νόσου με σκοπό την πρόληψη, τη μείωση της έντασης των συμπτωμάτων αλλά και της εξέλιξής της, η ισορροπημένη διατροφή με κατάλληλα προσαρμοσμένο καθημερινό διαιτολόγιο φαίνεται, ότι συμβάλλουν αποτελεσματικά (Kontogianni et al., 2009; Rizzoli, 2008). Η διατροφή μαζί με τον σωστό τρόπο ζωής, την άσκηση και την πρόληψη των πτώσεων, αποτελούν τους μόνους μη φαρμακευτικούς χειρισμούς, που μπορούν να λειτουργήσουν προληπτικά στην εμφάνιση και τις συνέπειες της νόσου (Cohen, & Roe, 2000; Gracia-Marco et al., 2011a; Prentice, 2004). Κύριος στόχος των διατροφικών παρεμβάσεων και συμβουλών αποτελεί η μείωση του κινδύνου εμφάνισης της νόσου, μέσω της επίδρασής τους σε όλους τους ευαίσθητους παράγοντες που επηρεάζουν την απόκτηση αλλά και διατήρηση της οστικής μάζας (Tucker, 2009; Vondracek, 2010).

Μέχρι πρόσφατα οι κύριες διατροφικές οδηγίες αφορούσαν, τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης εστιάζοντας στην πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D (Heaney, 2000; Prince, Devine, Satvinder, Dhaliwal & Dick, 2006). Νεότερα δεδομένα συνηγορούν σε μια ισορροπημένη διατροφή που αφορά σε όλα τα θρεπτικά συστατικά και λειτουργεί καταλυτικά στη διατήρηση της οστικής μάζας σε ασφαλή επίπεδα (Flynn et al., 2003; Hamidi, Boucher, Cheung, Beyene, & Shah, 2011).

Ασβέστιο

Ένας μεγάλος αριθμός μελετών έχει πραγματοποιηθεί προκειμένου να διευκρινιστεί η σχέση μεταξύ της νόσου

και του ασβεστίου. Τα δεδομένα μαρτυρούν, ότι η συνολική κατανάλωση τροφών πλούσιων σε ασβέστιο, στην παιδική και εφηβική ηλικία, σχετίζεται άμεσα με την κατάσταση των οστών στη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Ως εκ τούτου, η χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου αυξάνει τον κίνδυνο για την εμφάνιση της νόσου (Ensrud et al., 2000). Όμως υπάρχουν και μελέτες, οι οποίες δεν σχετίζουν άμεσα τις δύο καταστάσεις, ιδιαίτερα σε πληθυσμούς που δεν συγκεντρώνουν προδιαθεσικούς παράγοντες, όπως η κληρονομικότητα, η φυλή, το φύλο και ο τρόπος ζωής και εμφανίζουν μια καλή διατροφική συμπεριφορά (Cohen & Roe, 2000).

Μολονότι το ασβέστιο επιτελεί σημαντικό έργο γενικότατα στον ανθρώπινο μεταβολισμό, η ημερήσια συνιστώμενη πρόσληψη καθορίζεται με βάση οστικά κριτήρια. Δεν έχει καθοριστεί όμως μια παγκόσμια αποδεκτή τιμή που αφορά στην ημερήσια πρόσληψη ασβεστίου. Το NOF (2010) συστήνει τουλάχιστον 1200 mg/ημέρα για τους ενήλικες, που πάσχουν από οστεοπόρωση σε συνδυασμό με συμπληρώματα διατροφής.

Βιταμίνη D

Η βιταμίνη D παίζει σημαντικό ρόλο στο μεταβολισμό των οστών, μέσω της επίδρασης που ασκεί στην απορρόφηση του ασβεστίου και του φωσφόρου στο έντερο και στους νεφρούς, βοηθώντας στη διατήρηση των φυσιολογικών επιπέδων στο πλάσμα (Calvo, Whiting, & Barton, 2005). Σύμφωνα με σύγχρονα δεδομένα, η βιταμίνη D σε συνδυασμό με την σωματική άσκηση πιθανολογείται, ότι συμβάλουν στην αύξηση της οστικής μάζας στους εφήβους (Valtuna et al., 2012).

Χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D οδηγούν πρωταρχικά σε διαταραχές της ομοιόστασης του ασβεστίου και του φωσφόρου και δευτερευόντως σε οστεοπενία, οστεοπόρωση και αυξημένο κίνδυνο κατάγματος (Holick et al., 2005; Sai, Walters, Fang, & Gallagher, 2011). Η ανεπάρκεια σε βιταμίνη D διαπιστώνεται συνήθως σε άτομα της τρίτης ηλικίας. Η μειωμένη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία είναι ένας από τους σημαντικότερους επιβαρυντικούς παράγοντες, καθώς μειώνει την ικανότητα του οργανισμού για την παραγωγή ενδογενούς βιταμίνης D (Lips, 2001; Rizzoli et al., 2010).

Οι ευρωπαϊκές συστάσεις για τη βιταμίνη D για τους ενήλικες, μέχρι 65 ετών και των δύο φύλων είναι 0-400 IU/ημέρα. Για τους ενήλικες άνω των 65 ετών είναι 400 IU/ημέρα. Η European Commission Scientific Committee on Food (2002) αναγνωρίζει ως ανώτερο επίπεδο πρόσληψης βιταμίνης D τις 2000 IU/ημέρα (50 mg/ημέρα).

Φώσφορος

Ο φώσφορος αποτελεί σημαντικό στοιχείο της διατροφής καθώς σε συνεργασία με το ασβέστιο είναι απαραίτητο για τη σωστή μεταλλοποίηση των σκελετού (Heaney, 2004). Δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που να μαρτυρούν, ότι υπάρχει μια ευθέως ανάλογη σχέση μεταξύ της ανεπάρκειας σε φώσφορο και της οστεοπόρωσης, καθώς είναι σπάνια η διατροφική του έλλειψη. Μολονότι υπάρχει μια σταθερή αναλογία μεταξύ ασβεστίου και φωσφόρου στα οστά, η πρόσληψη ασβεστίου και φωσφό-

ρου με την διατροφή ποικίλλει και μπορεί να επιδρά τόσο στην απορρόφηση και στην αποθήκευσή τους όσο και στην ικανότητα των οστών για μεταλλοποίηση (Bonjour, Guéguen, Palacios, Shearer, & Weaver, 2009).

Μαγνήσιο

Το μαγνήσιο είναι ένα στοιχείο που δεν έχει μελετηθεί εκτενώς η σχέση του με την οστεοπόρωση. Είναι γνωστό, ότι εμπλέκεται στην καλή κατάσταση των οστών, ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία αλλά και στους ενήλικες. Η υπομαγνησισμία μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα παρόμοια με αυτά της υποασβεστιαμίας, καθώς η έκκριση της παραθορμόνης εξαρτάται και από το μαγνήσιο (Tucker, 2009). Η European Commission Scientific Committee on Food (2002) συνιστά τα 300mg/ημέρα.

Κάλιο

Το κάλιο είναι ένας ηλεκτρολύτης του ενδοκυττάριου χώρου σημαντικός, μεταξύ των άλλων, για τη διατήρηση σε υγιή επίπεδα του νεφρικού ασβεστίου. Εικάζεται, ότι προστατεύει τα οστά συμβάλλοντας στη διατήρηση της οξικής ισορροπίας. Η πιθανή σχέση του καλίου με την οστεοπόρωση θεωρείται, ότι οφείλεται στην αλληλεπίδραση καλίου, νατρίου και ασβεστίου (Tucker, 2009). Μολονότι οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί είναι περιορισμένες και τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα, μια χαμηλή σε κάλιο διαίτα και παράλληλα αυξημένη σε διαιτητικό χλωριούχο νάτριο, μπορεί να προκαλέσει βλάβες στα οστά (Lanham-New, 2008).

Πρωτεΐνες

Οι πρωτεΐνες συνδέονται άμεσα με το ασβέστιο καθώς το 50% περίπου του ασβεστίου στο πλάσμα είναι συνδεδεμένο με πρωτεΐνη (λευκωματίνες). Επίσης, η πρωτεϊνική πρόσληψη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη απέκκριση του ασβεστίου από τους νεφρούς. Μελέτες που αφορούν στην πρωτεϊνική πρόσληψη αναφέρουν, ότι η υπερβολική κατανάλωση πρωτεΐνης, ειδικά ζωικής προέλευσης, που είναι πλούσια σε θειούχα αμινοξέα, οδηγεί σε διαταραχή της ισορροπίας του ασβεστίου και κατά επέκταση σε κακή κατάσταση των οστών, ενώ η κατανάλωση φυτικών πρωτεϊνών δεν έδωσε καλύτερα αποτελέσματα και δεν βελτίωσε την κατάσταση των οστών (Dawson-Hughes & Harris, 2002).

Αλλά και η χαμηλή πρωτεϊνική πρόσληψη συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για οστικές νόσους, ιδιαίτερα στις μεγαλύτερες ηλικίες (Shin et al., 2010). Επιδημιολογικές μελέτες επιβεβαιώνουν τη θέση αυτή καθώς ο πρωτεϊνικός υποσιτισμός στη τρίτη ηλικία σχετίζεται θετικά με τη συχνότητα εμφάνισης καταγμάτων (Waugh et al., 2009). Δεν έχει δοθεί επίσημα συνιστώμενη ιδανική ημερήσια πρόσληψη πρωτεΐνης για την οστική ανάπτυξη ή για την πρόληψη της οστεοπόρωσης.

Βιταμίνες του συμπλέγματος Β

Μόνο τα τελευταία χρόνια μελετάται η επίδραση που μπορεί να έχουν οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β στην υγεία των οστών, μολονότι είναι γνωστή η συμμετοχή τους σε μια σειρά μεταβολικών διεργασιών (Tucker, 2003). Σε

άτομα της τρίτης ηλικίας η μη ισορροπημένη διατροφή και ανεπαρκής σε Β₁₂ (ζωικά τρόφιμα, γαλακτοκομικά προϊόντα), φυλλικό οξύ (πράσινα φυλλώδη λαχανικά, όσπρια, φιστίκια, χυμός πορτοκαλιού) και Β₆ (όσπρια, πατάτες, μπανάνα, κοτόπουλο, σολομός, τόνος) μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των επιπέδων της ομοκυστεΐνης στο αίμα, που θεωρείται παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση οστεοπόρωσης (Hertmann et al., 2007; Tucker et al., 2005).

Αναψυκτικά με ανθρακικό και αναψυκτικά τύπου κόλα

Μελέτες έδειξαν, ότι η αυξημένη κατανάλωση αναψυκτικών και ανθρακούχων ποτών συνδέεται με χαμηλή οστική πυκνότητα, κυρίως σε νεαρά κορίτσια. Λίγες είναι οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε ενήλικες γυναίκες (Rauri, Gallagher, Kinyamu, & Ryschon, 2001; Tucker, 2003). Τα αναψυκτικά τύπου cola, έχοντας διαφορετική σύνθεση, θεωρείται, ότι επιδρούν αρνητικά λόγω της περιεκτικότητας σε φώσφορο, ο οποίος ανταγωνίζεται το ασβέστιο (Heaney & Rafferty, 2001; McGartland et al., 2003; Tucker et al., 2006). Η καφεΐνη αποτελεί συστατικό των παραπάνω ποτών, και μολονότι έχουν γίνει αρκετές μελέτες, με αντικρουόμενα αποτελέσματα, δεν έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου για την οστεοπόρωση, τουλάχιστον στις νεαρές ηλικίες και σε γυναίκες που έχουν επαρκή διαιτητική πρόσληψη ασβεστίου (Rauri et al., 2001).

Αλκοόλ

Πρόσφατες μελέτες έχουν καταδείξει την ευθεία σχέση της κατανάλωσης αλκοόλ με την κατάσταση των οστών (Papaioannou et al., 2009). Η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, η μη ισορροπημένη διατροφή και η κατάσταση του ήπατος φαίνεται να επιδρούν αρνητικά στην υγεία των οστών. Η συγκέντρωση αιθανόλης εμπλέκεται στην παθογένεση της οστεοπόρωσης επιδρώντας αρνητικά στη λειτουργία των οστεοβλαστών (Leslie, Bernstein, & Leboff, 2003). Η μακροχρόνια χρήση αλκοόλ μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης οστεοπόρωσης και πρόκληση καταγμάτων (Alvisa-Negrin et al., 2009; Gonzalez-Reimers et al., 2011).

Σωματικό βάρος

Το σωματικό βάρος αλλά και η σύσταση του σώματος (αναλογία λιπώδη και μυϊκού ιστού) φαίνεται, ότι μπορεί να επηρεάσουν την οστική πυκνότητα και να συντελέσουν στην προδιάθεση για οστεοπόρωση (Stewart et al., 2002; Van Langendonck et al., 2002). Αυτό που φαίνεται, ότι επιδρά περισσότερο είναι το ποσοστό του λιπώδη ιστού σε σχέση με το σωματικό βάρος καθώς και η μυϊκή μάζα. Έτσι, το χαμηλό σωματικό βάρος πιθανόν να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ταχύτερο ρυθμό οστικής απώλειας, μειωμένη οστική πυκνότητα και αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων (McClung, 2003).

Όσο αφορά στους νεαρούς αλλά και μεγαλύτερους άνδρες, φαίνεται, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορές των φύλων, ότι το χαμηλό σωματικό βάρος (μεγαλύτερη αναλογία μυϊκής μάζας σε σχέση με το λιπώδη ιστό) συνδέεται με καλύτερη οστική κατάσταση. (Saitoglu, Ardicioğlu, Ozgocmen, Kamanli, & Kaya, 2007). Στις μετεμνησπαυ-

σιακές γυναίκες το υπέρβαρο (χαμηλότερη αναλογία μυϊκής μάζας σε σχέση με το λιπώδη ιστό) συνδέεται με την κατάσταση των οστών, αφού το μεγαλύτερο σωματικό βάρος σχετίζεται με μεγαλύτερη οστική πυκνότητα και οι υπέρβαρες γυναίκες εικάζεται, ότι διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης οστεοπόρωσης και καταγμάτων (Tucker, 2009; Wyshak, 2010).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η οστεοπόρωση αποτελεί ένα από τα μείζονα προβλήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως και σχετίζεται άμεσα με το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού. Πολλές φορές η σοβαρότητα της πάθησης έχει υποεκτιμηθεί, κυρίως σε ότι αφορά την παραμόρφωση και τα κατάγματα στους σπονδύλους αλλά και την συχνότητά της στους άνδρες. Το κοινωνικό και οικονομικό κόστος που συνεπάγεται μια σοβαρή πάθηση, όπως είναι η οστεοπόρωση, συμπεριλαμβανομένης και της αποκατάστασης, είναι υπέρογκο, όπως φαίνεται και από σχετικές μελέτες που έγιναν. Επομένως, η πρόληψη και θεραπεία της οστεοπόρωσης μαζί με τη μείωση των καταγμάτων αποτελούν πρώτη προτεραιότητα. Σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση αυτή αποτελεί η ρύθμιση των παραγόντων που σχετίζονται με το περιβάλλον και γενικά με την ποιότητα ζωής, κυρίως η διατροφή και η άσκηση. Ο ρόλος της φυσικοθεραπείας, μέσω της θεραπευτικής άσκησης αλλά και σε ότι αφορά την αντιμετώπιση του πόνου, είναι ουσιαστικός.

Τέλος, η κορυφαία οστική μάζα που επιτυγχάνεται στην παιδική και εφηβική ηλικία ίσως αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα οστικής υγείας και περιορισμού του κινδύνου κατάγματος στην ενήλικη ζωή. Αν και η απόκλιση στην επίτευξη της κορυφαίας οστικής μάζας αποδίδεται σε μεγάλο βαθμό σε γενετικά αίτια, κάποιοι παράγοντες υπόκεινται σε παρεμβάσεις κατά την περίοδο πριν την ενηλικίωση. Βελτιώνοντας τους υγιεινοδιατροφικούς παράγοντες και αυξάνοντας την σωματική δραστηριότητα επιτυγχάνεται καλύτερη σκελετική υγεία και προστασία από την πιθανότητα κατάγματος στην τρίτη ηλικία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alvisa-Negrin, J., Gonzalez-Reimers, E., Santolaria-Fernandez, F., Garcia-Valdecasas-Campelo, E., Remedios Aleman Valls, M., Pelazas-Gonzalez, R., Duran-Castellon, G., & de los Angeles Gomez-Rodriguez, M. (2009). Osteopenia in alcoholics: effect of alcohol abstinence. *Alcohol & Alcoholism*, 44, 468-475.
- Bailey, C. A., & Brooke-Wavell, K. (2008). Exercise for optimising peak bone mass in women. *Proceedings of the Nutrition Society*, 67(1), 9-18.
- Bautmans, I., Van Arken, J., Van Mackelenberg, M., & Mets, T. (2010). Rehabilitation using manual mobilization for thoracic kyphosis in elderly postmenopausal patients with osteoporosis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(2), 129-135.
- Becker, C. (2006). Pathophysiology and clinical manifestations of osteoporosis. *Clinical Cornerstone*, 8(1), 19-27.
- Bennell, K. L., Matthews, B., Greig, A., Briggs, A., Kelly, A., Sherburn, M., . . . Wark, J. (2010). Effects of an exercise and manual therapy program on physical impairments, function and quality-of-life in people with osteoporotic vertebral fracture: A randomised, single-blind controlled pilot trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 11.
- Bischoff-Ferrari, H. A., Orav, E. J., & Dawson-Hughes, B. (2006). Effect of cholecalciferol plus calcium on falling in ambulatory older men and Women. A 3-year randomized controlled trial *Archives of Internal Medicine*, 166(4), 424.
- Bonjour, J. P., Chevalley, T., Rizzoli, R., & Ferrari, S. (2007). Gene-environment interactions in the skeletal response to nutrition and exercise during growth. *Medicine and Sport Science*, 51, 64-80.
- Bonjour, J.P., Gueguen, L., Palacios, C., Shearer, Martin, J. & Weaver, C. M. (2009). Minerals and vitamins in bone health: the potential value of dietary enhancement. *British Journal of Nutrition*, 101, 1581-1596.
- Calvo, M.S., Whiting, S.J., & Barton, C.N. (2005). Vitamin D intake: A global perspective of current status. *Journal of Nutrition*, 135, 310-316.
- Cohen, A.J., & Roe, F.J.C. (2000). Review of Risk Factors for Osteoporosis with Particular Reference to a Possible Aetiological Role of Dietary Salt. *Food and Chemical Toxicology*, 38, 237-253.
- Cole, Z. A., Dennison, E. M., & Cooper, C. (2008a). Osteoporosis epidemiology update. *Current Rheumatology Reports*, 10(2), 92-96.
- Cole, Z., Dennison, E., & Cooper, C. (2008b). Update on the treatment of post-menopausal osteoporosis. *British Medical Bulletin*, 86, 129-143.
- Dawson-Hughes, B. & Harris, S.S. (2002). Calcium intake influences the association of protein intake with rates of bone loss in elderly men and women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 75, 773-779.
- de Kam, D., Smulders, E., Weerdesteyn, V., & Smits-Engelsman, B. C. (2009). Exercise interventions to reduce fall-related fractures and their risk factors in individuals with low bone density: A systematic review of randomized controlled trials. *Osteoporosis International*, 20(12), 2111-2125.
- De Laet, C. E., & Pols, H. A. (2000). Fractures in the elderly: Epidemiology and demography. *Bailliere's Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism*, 14(2), 171-179.
- Dusdal, K., Grundmanis, J., Luttin, K., Ritchie, P., Rompre, C., Sidhu, R., & Harris, S. R. (2011). Effects of therapeutic exercise for persons with osteoporotic vertebral fractures: A systematic review. *Osteoporosis International*, 22(3), 755-769.
- Ensrud, K.E., Duong, T., Cauley, J.A., Heaney, R., Wolf, R.L., Harris, E., & Cummings, S.R. (2000). Low Fractional Calcium Absorption Increases the Risk for Hip Fracture in Women with Low Calcium Intake. *Annals of Internal Medicine*, 32, 345-353.
- European Commission Scientific Committee on Food (2002). Opinion of the Scientific Committee on Food on the tolerable upper intake level of vitamin D.

- European Commission, Brussels.
19. Flynn, A., Moreiras, O., Stehle, P., Fletcher, R.J., Moeller, D.J.G., & Rolland, V. (2003). Vitamins and minerals: a model for safe addition to foods. *European Journal of Nutrition*, 42, 118-130.
 20. Gehlbach, S. H., Avrunin, J. S., & Puleo, E. (2007). Trends in hospital care for hip fractures. *Osteoporosis International*, 18(5), 585-591.
 21. Gonzalez-Reimers, E., Alvisa-Negrin, J., Santolaria-Fernandez, F., Ros-Vilamajo, R., Candelaria Martin-Gonzalez, M., Hernandez-Betancor, I., Garcia-Valdecasas-Campelo, E., & Gonzalez-Diaz, A. (2011). Prognosis of osteopenia in chronic alcoholics. *Alcohol*, 45, 227-238.
 22. Gooren, L. (2007). Osteoporosis and sex steroids. *The Journal of Men's Health and Gender*, 4(2), 192-198.
 23. Gracia-Marco, L., Moreno, L. A., Ortega, F. B., León, F., Sioen, I., Kafatos, A., . . . Vicente-Rodriguez, G. (2011a). Levels of physical activity that predict optimal bone mass in adolescents: The HELENA study. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(6), 599-607.
 24. Gracia-Marco, L., Vicente-Rodriguez, G., Casajús, J. A., Molnar, D., Castillo, M. J., & Moreno, L. A. (2011b). Effect of fitness and physical activity on bone mass in adolescents: The HELENA study. *European Journal of Applied Physiology*, 111(11), 2671-2680.
 25. Guadalupe-Grau, A., Fuentes, T., Guerra, B., & Calbet, J. A. L. (2009). Exercise and bone mass in adults. *Sports Medicine*, 39(6), 439-468.
 26. Hamidi, M., Boucher, B.A., Cheung, A.M., Beyene, J., & Shah, P.S. (2011). Fruit and vegetable intake and bone health in women aged 45 years and over: a systematic review. *Osteoporosis International*, 22, 1681-1693.
 27. Heaney, R.P. (2000). Calcium, dairy products and osteoporosis. *Journal of the American College of Nutrition*, 19, 83S-99S.
 28. Heaney, R.P. (2004). Phosphorus nutrition and the treatment of osteoporosis. *Mayo Clinic Proceedings*, 79, 91-97.
 29. Heaney, R.P., & Rafferty, K. (2001). Carbonated beverages and urinary calcium excretion. *American Journal of Clinical Nutrition* 74, 343-7.
 30. Herrmann, M., Schmidt, J.P., Umanskaya, N., Wagner, A., Taban-Shomal, O., Widmann, T., Colaianni, G., Wildemann, B., & Herrmann, W. (2007). The role of hyperhomocysteinemia as well as folate, vitamin B6 and B12 deficiencies in osteoporosis: A systematic review. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 45, 1621-1632.
 31. Holick, M.F., Siris, E. S., Binkley, N., Beard, M.K., Khan, A., Katzer, J.T., Petruschke, R. A., Chen, E., & de Papp, A.E. (2005). Prevalence of vitamin D inadequacy among postmenopausal North American women receiving osteoporosis therapy. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90, 3215-3224.
 32. Hongo, M., Itoi, E., Sinaki, M., Miyakoshi, N., Shimada, Y., Maekawa, S., . . . Mizutani, Y. (2007). Effect of low-intensity back exercise on quality of life and back extensor strength in patients with osteoporosis: A randomized controlled trial. *Osteoporosis International*, 18(10), 1389-1395.
 33. Humphries, B., Newton, R. U., Bronks, R., Marshall, S., McBride, J., Triplett-McBride, T., Hakkinen, K., Kraemer, W. J., & Humphries, N. (2000). Effect of exercise intensity on bone density, strength, and calcium turnover in older women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(6), 1043-1050.
 34. ISCD (International Society for Clinical Densitometry) (2007). Official Positions. Updated 2007. www.iscd.org.
 35. Jackson, R. D., LaCroix, A. Z., Gass, M., Wallace, R. B., Robbins, J., Lewis, C. E., . . . Barad, D. (2006). Calcium plus vitamin D supplementation and the risk of fractures. *New England Journal of Medicine*, 354(7), 669-683.
 36. Johnell, O., & Kanis, J. A. (2006). An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. *Osteoporosis International*, 17(12), 1726-1733.
 37. Kanis, J. A., & Johnell, O. (2005). Requirements for DXA for the management of osteoporosis in Europe. *Osteoporosis International*, 16(3), 229-238.
 38. Koehler, B., Kirchberger, I., Glaessel, A., Kool, J., Stucki, G., & Cieza, A. (2011). Validation of the international classification of functioning, disability and health comprehensive core set for osteoporosis: The perspective of physical therapists. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 34(3), 117-130.
 39. Kohrt, W. M., Bloomfield, S. A., Little, K. D., Nelson, M. E., & Yingling, V. R. (2004). American College of Sports Medicine Position Stand: Physical activity and bone health. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 36, 1985-96.
 40. Kontogianni, M.D., Melistas, L., Yannakoulia, M., Malagaris, I., Panagiotakos, D.B., & Yiannakouris, N. (2009). Association between dietary patterns and indices of bone mass in a sample of Mediterranean women. *Nutrition* 25, 165-71.
 41. Kontulainen, S., Kannus, P., Haapasalo, H., Sievanen, H., Pasanen, M., Heinonen, A., . . . Vuori, I. (2001). Good maintenance of exercise-induced bone gain with decreased training of female tennis and squash players: A prospective 5-year follow-up study of young and old starters and controls. *Journal of Bone and Mineral Research*, 16(2), 195-201.
 42. Kontulainen, S., Sievanen, H., Kannus, P., Pasanen, M., & Vuori, I. (2002). Effect of long-term impact-loading on mass, size, and estimated strength of humerus and radius of female racquet-sports players: A peripheral quantitative computed tomography study between young and old starters and controls. *Journal of Bone and Mineral Research*, 17(12), 2281-2289.
 43. Korpelainen, R., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Heikkinen, J., Väänänen, K., & Korpelainen, J. (2006). Effect of exercise on extraskeletal risk factors for hip fractures in elderly women with low BMD: A population-based randomized controlled trial. *Journal of Bone and Mineral Research*, 21(5), 772-779.

44. Kotel'nikov, G. P., Piatin, V. F., Bulgakova, S. V., & Shirolapov, I. V. (2010). [Whole body vibration (acceleration) training increases bone mineral density and serum levels of osteocalcin in elderly women]. *Advances in Gerontology = Uspekhi Gerontologii / Rossijskaia Akademiia Nauk, Gerontologicheskoe Obshchestvo*, 23(2), 257-262.
45. Lange, U., Müller-Ladner, U., & Teichmann, J. (2012). Physiotherapy in outpatients with osteoporosis. insufficient evidence for therapy success. [Ambulante Physiotherapie bei Osteoporose: Unzureichende Evidenz des Therapieerfolges]. *Zeitschrift Fur Rheumatologie*, 71(4), 319-325.
46. Lange, U., & Uhlemann, C. (2008). Physiotherapeutic strategies for pain modulation in osteoporosis. [Differenzialindikative physikalische schmerztherapie der osteoporose]. *Osteologie*, 17(4), 212-215.
47. Lanham-New, S.A. (2008). The balance of bone health: Tipping the scales in favor of potassium-rich, bicarbonate-rich foods. *The Journal of Nutrition*, 138, 172S-177S.
48. Leslie, W.D., Bernstein, C.N., & Leboff, M.S. (2003). AGA technical review on osteoporosis in hepatic disorders. *Gastroenterology*, 125(3), 941-966.
49. Lips, P. (2001). Vitamin D deficiency and secondary hyperparathyroidism in the elderly: consequences for bone loss and fractures and therapeutic implications. *Endocrine Reviews*, 22, 477-501.
50. Malmros, B., Mortensen, L., Jensen, M. B., & Charles, P. (1998). Positive effects of physiotherapy on chronic pain and performance in osteoporosis. *Osteoporosis International*, 8(3), 215-221.
51. Marcu, F., Lazăr, L., Cseppento, C., & Muțiu, G. (2010). The effects of physical exercise in osteoporosis. *Archives of the Balkan Medical Union*, 45(4), 289-292.
52. Martyn-St. James, M., & Carroll, S. (2006). High-intensity resistance training and postmenopausal bone loss: A meta-analysis. *Osteoporosis International*, 17(8), 1225-1240.
53. Martyn-St James, M., & Carroll, S. (2008). Meta-analysis of walking for preservation of bone mineral density in postmenopausal women. *Bone*, 43(3), 521-531.
54. Martyn-St James, M., & Carroll, S. (2009). A meta-analysis of impact exercise on postmenopausal bone loss: The case for mixed loading exercise programmes. *British Journal of Sports Medicine*, 43(12), 898-908.
55. McClung, R. M. (2003). Prevention and management of osteoporosis. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 17, 53-71.
56. McGartland, C., Robson, P.J., Murray, L., Cran, G., Savage, M.J., Watkins, D., Rooney, M., & Boreham, C. (2003). Carbonated soft drink consumption and bone mineral density in adolescence: The Northern Ireland Young Hearts Project. *Journal of Bone and Mineral Research*, 18, 1563-1569.
57. Mora, S., & Gilsanz, V. (2003). Establishment of peak bone mass. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 32(1), 39-63.
58. National Osteoporosis Foundation (NOF) (2010). *Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis*. Washington, D.C.: National Osteoporosis Foundation.
59. NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy. (2001). *Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy*. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 285(6), 785-795.
60. Papaioannou, A., Kennedy, C.C., Cranney, A., Hawker, G., Brown, J.P., Kaiser, S.M., Leslie, W.D., O'Brien, C.J., Sawka, A., Khan, A., Siminoski, K., Tarulli, G., Webster, D., McGowan, J., & Adachi, J.D. (2009). Risk factors for low BMD in healthy men age 50 years or older: a systematic review. *Osteoporosis International*, 20, 507-18.
61. Pate, R. R., Yancey, A. K., & Kraus, W. E. (2010). The 2008 physical activity guidelines for Americans: Implications for clinical and public health practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 4(3), 209-217.
62. Preisinger, E. (2009). Physiotherapy and exercise in osteoporosis and its complications. [Physiotherapie und bewegung bei osteoporose und folgeerkrankungen]. *Zeitschrift Fur Rheumatologie*, 68(7), 534-538.
63. Prentice, A. (2004). Diet, nutrition and the prevention of osteoporosis. *Public Health Nutrition*, 7, 227-243.
64. Prince, R.L., Devine, A., Satvinder, S., Dhaliwal, S.S., & Dick, I.M. (2006). Effects of calcium supplementation on clinical fracture and bone structure: results of a 5-year, double-blind, placebo-controlled trial in elderly women. *Archives of Internal Medicine*, 166, 869-875.
65. Qvist, N., Bergström, I., Kronhed, A. - G., Karlsson, S., & Forss, A. (2011). Empowering the fragile body: Experiences of a back muscle group training program in postmenopausal women with vertebral fractures. A qualitative interview study. *Advances in Physiotherapy*, 13(2), 63-70.
66. Raisz, L. G. (2005). Pathogenesis of osteoporosis: Concepts, conflicts, and prospects. *The Journal of Clinical Investigation*, 115(12), 3318-3325.
67. Rapuri, P. B., Gallagher, J. C., Kinyamu, H. K., & Ryschon, K. L. (2001). Caffeine intake increases the rate of bone loss in elderly women and interacts with vitamin D receptor genotypes. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 74(5), 694-700.
68. Riggs, B. L., Khosla, S., & Melton, L. J., 3rd. (2002). Sex steroids and the construction and conservation of the adult skeleton. *Endocrine Reviews*, 23(3), 279-302.
69. Rizzoli, R. (2008). Nutrition: its role in bone health. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 22, 813-829.
70. Rizzoli, R., Bianchi, M. L., Garabedian, M., McKay, H. A., & Moreno, L. A. (2010). Maximizing bone mineral mass gain during growth for the prevention of fractures in the adolescents and the elderly. *Bone*, 46(2), 294-305.
71. Sai, A. J., Walters, R. W., Fang, X., & Gallagher, J. C. (2011). Relationship between vitamin D, parathyroid

- hormone, and bone health. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 96, 436-446.
72. Saitoglu, M., Ardicoglu, O., Ozgocmen, S., Kamanli, A., & Kaya, A. (2007). Osteoporosis risk factors and association with somatotypes in males. *Archives of Medical Research*, 38, 746-751.
 73. Schröder, G., Schober, H., Kundt, G., & Knauerhase, A. (2012). Effects of physical therapy on quality of life in osteoporosis patients - a randomized clinical trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10: 101.
 74. Seeman, E., & Delmas, P. D. (2006). Bone quality—the material and structural basis of bone strength and fragility. *The New England Journal of Medicine*, 354(21), 2250-2261.
 75. Shin, C.S., Choi, H.J., Kim, M.J., Kim, J.T., Yu, S.H., Koo, B.K., Cho, H.Y., Cho, S.W., Kim, S.W., Park, Y.J., Jang, H.C., Kim, S.Y., & Cho, N.H. (2010). Prevalence and risk factors of osteoporosis in Korea: A community-based cohort study with lumbar spine and hip bone mineral density. *Bone*, 47, 378-387.
 76. Simon, L. S. (2005). Osteoporosis. *Clinics in Geriatric Medicine*, 21(3), 603-29.
 77. Singer, A. (2006). Osteoporosis diagnosis and screening. *Clinical Cornerstone*, 8(1), 9-18.
 78. Stewart, K. J., Derogis, J.R., Turner, K. L., Bacher, A. C., Sung, J., Hees, P. S., Tayback, M., & Ouyang, P. (2002). Fitness, fatness and activity as predictors of bone mineral density in older persons. *Journal of Internal Medicine*, 252, 381-388.
 79. The North American Menopausal Society (NAMS). (2010). Management of osteoporosis in postmenopausal women: 2010 position statement of the North American menopause society. *Menopause*, 17(1), 23-56.
 80. Tosteson, A. N., Gottlieb, D. J., Radley, D. C., Fisher, E. S., & Melton, L. J., 3rd. (2007). Excess mortality following hip fracture: The role of underlying health status. *Osteoporosis International* 18(11), 1463-1472.
 81. Tucker, K.L. (2003). Dietary intake and bone status with aging. *Current Pharmaceutical Design*, 9, 2687-704.
 82. Tucker, K.L., (2009). Osteoporosis Prevention and Nutrition. *Current Osteoporosis Reports*, 7, 111-117.
 83. Tucker, K.L., Hannan, M.T., Qiao, N., Jacques, P.F., Selhub, J., Cupples, L.A., & Kiel, D.P. (2005). Low plasma vitamin B12 is associated with lower BMD: The Framingham Osteoporosis Study. *Journal of Bone and Mineral Research*, 20, 152-158.
 84. Tucker, K. L., Morita, K., Qiao, N., Hannan, M. T., Cupples, L. A., & Kiel, D. P. (2006). Colas, but not other carbonated beverages, are associated with low bone mineral density in older women: The Framingham Osteoporosis Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 84(4), 936-942.
 85. Umland, E. M. (2008). An update on osteoporosis epidemiology and bone physiology. *Advanced Studies in Pharmacy*, 5(7), 210-214.
 86. Valtuena, J., Gracia-Marco, L., Vicente-Rodríguez, G., González-Gross, M., Huybrechts, I., Rey-López, J. P., . . . Moreno, L. A. (2012). Vitamin D status and physical activity interact to improve bone mass in adolescents. The HELENA study. *Osteoporosis International*, 23(8), 2227-2237.
 87. Van Langendonck, L., Claessens, A.L., Lefevre, J., Thomis, M., Philippaerts, R., Delvaux, K., Lysens, R., Vanden Eynde, B., & Beunen, G. (2002). Association between bone mineral density, body structure, and body composition in middle-aged men. *American Journal of Human Biology*, 14, 735-742.
 88. Vicente-Rodríguez, G. (2006). How does exercise affect bone development during growth? *Sports Medicine*, 36(7), 561-569.
 89. Vicente-Rodríguez, G., Dorado, C., Ara, I., Perez-Gomez, J., Olmedillas, H., Delgado-Guerra, S., & Calbet, J.A. (2007). Artistic versus rhythmic gymnastics: effects on bone and muscle mass in young girls. *International Journal of Sports Medicine*, 28(5), 386-393.
 90. Vicente-Rodríguez, G., Ezquerro, J., Mesana, M. I., Fernandez-Alvira, J. M., Rey-Lopez, J. P., Casajus, J. A., & Moreno, L. A. (2008). Independent and combined effect of nutrition and exercise on bone mass development. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, 26, 416-424.
 91. Vondracek, S. F. (2010). Managing osteoporosis in postmenopausal women. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 67, S9 - S19.
 92. Wang, Q., Alen, M., Nicholson, P., Suominen, H., Koistinen, A., Kroger, H., & Cheng, S. (2007). Weight-bearing, muscle loading and bone mineral accrual in pubertal girls. A 2-year longitudinal study. *Bone*, 40, 1196-1202.
 93. Waugh, E.J., Lam, M.A., Hawker, G.A., McGowan, J., Papaioannou, A., Cheung, A.M., Hodsman, A.B., Leslie, W.D., Siminoski, K., & Jamal, S.A. (2009). Risk factors for low bone mass in healthy 40-60 year old women: a systematic review of the literature. *Osteoporosis International*, 20, 1-21.
 94. Weitzmann, M. N., & Pacifici, R. (2006). Estrogen deficiency and bone loss: An inflammatory tale. *The Journal of Clinical Investigation*, 116(5), 1186-1194.
 95. World Health Organization (WHO). (2007). WHO scientific group on the assessment of osteoporosis at primary health care level. (Summary Meeting Report). Geneva, Switzerland: WHO Press.
 96. Wyshak, G. (2010). Percent body fat, fractures and risk of osteoporosis in women. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 14, 428-432.
 97. Zhang, P., Hamamura, K., & Yokota, H. (2008). A brief review of bone adaptation to unloading. *Genomics, Proteomics, Bioinformatics*, 6, 4-7.

φυσικοθεραπευτικά Νέα

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΚΔΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΕΛΕΝΗ ΔΙΑΜΑΝΤΙΔΟΥ

Το 1964, με πρωτοβουλία των φυσικοθεραπευτών που είχαν αποφοιτήσει από τη Σχολή Φυσικοθεραπείας της Αθήνας, αλλά και όσων είχαν σπουδάσει στο εξωτερικό (συνολικά 120 άτομα) ιδρύθηκε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.) με έδρα την Αθήνα.

Ιδρυτικό μέλος του Π.Σ.Φ., με αριθμό μητρώου 2 και μέλος του πρώτου Δ.Σ. ήταν η Ελένη Διαμαντίδου. Η Ελένη Διαμαντίδου διετέλεσε Γενικός Γραμματέας του Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. για πολλά χρόνια και αποτέλεσε την επαφή του Συλλόγου με την Διεθνή και Ευρωπαϊκή κοινότητα των φυσικοθεραπευτών. Εργάστηκε για 35 χρόνια στην ΕΛΕΠΑΠ Αθηνών, συμβάλλοντας ως Προϊσταμένη στην φροντίδα και στην αποκατάσταση ανάπηρων σπαστικών παιδιών και νέων, βοηθώντας τα να βελτιώσουν την καθημερινότητά τους και να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες τους ξεπερνώντας κατά πολύ αυτό που είχαν πιστέψει ως όρια τους.

Πήρε μέρος σε όλα τα Παγκόσμια Συνέδρια Φυσικοθεραπείας, τις Γενικές Συνελεύσεις της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών (WCPT) και συμμετείχε στην πρώτη ιδρυτική Συνέλευση της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας Φυσικοθεραπευτών (SLCP) το 1989, που αργότερα μετονομάστηκε σε WCPT-Europe. Η συμμετοχή της αυτή, ανέδειξε

την αξιόλογη προσωπικότητά της και έτυχε μεγάλης εκτίμησης από όλους τους εκπροσώπους και τα Δ.Σ. σ' όλες τις χώρες του εξωτερικού. Αποτέλεσμα της ενεργής επισημονικής συμμετοχής της ήταν η παρουσία σε όλα τα επιστημονικά συνέδρια του Π.Σ.Φ., από το πρώτο του

1980 και μετά, Προέδρων και Γραμματέων της WCPT και της SLCP. Η Ελένη Διαμαντίδου διετέλεσε υπεύθυνη διεθνών σχέσεων του Π.Σ.Φ. από 1974 μέχρι το 1994. Ακούραστη εργάστηκε, ενώ είχε συνταξιοδοτηθεί, στα γραφεία του Π.Σ.Φ. και στην γραφομηχανή της απαντούσε σε όλα τα ερωτήματα που μας αποστέλλονταν από το εξωτερικό. Όλο αυτό το αρχείο αποτελεί κομμάτι της ιστορικής διαδρομής του Π.Σ.Φ. των 50 περίπου χρόνων λειτουργίας του.

Το επιστημονικό της επίπεδο, η δύσκολη εργασία της στην ΕΛΕΠΑΠ Αθηνών, η ενεργή συμμετοχή της στα κοινά του Π.Σ.Φ., η συνδικαλιστική της δράση, η πραότητα, η ευγένεια και το ήθος της θα πρέπει να αποτελέσει φω-

τεινό οδηγό για την πορεία των νέων φυσικοθεραπευτών στην χώρα μας.

Η Ελένη Διαμαντίδου έφυγε από κοντά μας, στις 16/4/2012, σε ηλικία 90 ετών από βαθιά γηρατειά.

Καλό ταξίδι Ελένη



ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Δημοσιογραφική Επιμέλεια: Αθανάσιος Πετρόπουλος

Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε το ακόλουθο έγγραφο προς τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών και υπ όψιν της ΤΡΟΙΚΑΣ στο Υπουργείο Οικονομικών, το οποίο είχε στείλει στον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με αριθμ. πρωτ. 166/3.12.2013.:

Όπως προσφάτως και δη στις 18-11-2012 δημοσιεύτηκε στο υπαριθμ. 3054 Β' Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβέρνησης Κοινή Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας και Υγείας περί της τροποποίησης του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Η τελευταία αυτή χρονικώς μεταρρύθμιση του ΕΚΠΥ, κατά το μέρος που καταλαμβάνει και την παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας προς τους ασφαλισμένους, εγείρει πλήθος ευλόγων ερωτημάτων εν σχέσει με την υποκρυπτόμενη σκοπιμότητά της. Α. Τα ερωτήματα αυτά ανακύπτουν κατόπιν έρευνας και ανάλυσης της εξαιρετικά αμφίβολης συμβολής του νέου ΕΚΠΥ, και δη του άρθρου 14 τούτου, στην κατεύθυνση της αποτελεσματικής μείωσης της δαπάνης της φυσικοθεραπείας, που εμφανίζεται από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ως ο πρωταρχικός στόχος των νέων ρυθμίσεων. Ήδη δια του παρόντος επιχειρείται η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων αυτών, ώστε να καταδειχθεί με τον πλέον πειστικό τρόπο, ότι με τις συγκεκριμένες επιλογές τελικώς θίγονται τα συμφέροντα μόνον των εργασθησούσων φυσικοθεραπευτών, που αντιπροσωπεύουν την πλειοψηφία των συναδέλφων μας, ενώ, αντίστροφα, ενισχύονται εμμέσως και άμεσως τα πολύ δαπανηρά Κέντρα Αποθεραπείας & Αποκατάστασης (ΚΑΑ). Εν προκειμένω χωρούν οι ακόλουθες ειδικότερες σκέψεις.

Αρχικώς επισημαίνεται, ότι ο ΠΣΦ έχει επανειλημμένως τονίσει προς πάσα αρμοδία αρχή, ότι η πλέον αποτελεσματική μέθοδος για τον περιορισμό του κόστους της φυσικοθεραπείας είναι καθιέρωση εντατικών ελέγχων, οι οποίοι, σμειωτέον, είναι ευχερέστεροι χάριν στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ώστε να καταπολεμηθούν, με στόχο να εκλείψουν πλήρως, τα φαινόμενα της προκλητής ζήτησης. Με άλλα λόγια, η αναβάθμιση και η άμεση θέση σε λειτουργία του υπάρχοντος ελεγκτικού μηχανισμού είναι ικανή να επιφέρει αισθητή μείωση της φυσικοθεραπευτικής δαπάνης, σε ποσοστό, μάλιστα, μεγαλύτερο των στόχων και προσδοκιών της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας. Σε κάθε, δε, περίπτωση, η εξοικονόμηση χρημάτων δια των εντατικών ελέγχων θα είναι κατά πολύ μεγαλύτερη εν σχέσει με την επιβληθείσα οριζόντια μείωση της αμοιβής ανά φυσικοθεραπευτική συνεδρία από το ούτως ή άλλως μικρό ποσό των είκοσι (20) ευρώ στο εξευτελιστικό πλέον ποσό των



δεκαπέντε (15) ευρώ.

Η μη υιοθέτηση της ως άνω πρότασης, ως πολιτική επιλογή, αποβαίνει πλέον τουλάχιστον σκανδαλώδης και χρήζει ενδελεχούς έρευνας, ώστε να διαφανεί τελικώς, αν οι εφαρμοζόμενες πολιτικές εξυπηρετούν το δημόσιο συμφέρον ή υποκρύπτουν υπόγειες σχέσεις, για τις οποίες θα πρέπει ενδεχομένως να καταλογιστούν ακόμη και ποινικές ευθύνες σε παν υπαίτιο πρόσωπο. Ποιοι είναι, άραγε, αυτοί, που φέρουν την ευθύνη για την οργάνωση και λει-

τουργία ενός αποτελεσματικού ελεγκτικού μηχανισμού και γιατί αδρανούν με τόσο προκλητικό τρόπο? Ποιοι εξαναγκάζουν τον ΕΟΠΥΥ, εν μέσω βαθύτατης οικονομικής κρίσης και ύφεσης, να εξακολουθεί να πληρώνει δαπάνες προκλητής ζήτησης, λόγω μη διενέργειας συστηματικών ελέγχων?

Οι ως άνω παρατηρήσεις αποκτούν ακόμη μεγαλύτερο ενδιαφέρον προσεγγίζοντας το ζήτημα των Κέντρων Αποθεραπείας & Αποκατάστασης (ΚΑΑ).

Ειδικότερα, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 14 του νέου ΕΚΠΥ, προβλέπονται τα ακόλουθα: «α. Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.Α.Π. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.Α.Π., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

β. Σε σοβαρά κινητικά προβλήματα απότοκα πρόσφατων (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) κακώσεων νωτιαίου μυελού και κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, σκλήρυνση κατά πλάκας, πολυριζονευρίπδα GUILLAIN BARRE, σοβαρών νόσων του Κ.Ν.Σ. που δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.Α.Π. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.Α.Π., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας του μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

γ. Σε πολυκαταγματίες ασφαλισμένους και σε όσους έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) σοβαρά κατάγματα, συγκάμψεις και έκτοπη οστεοποίηση, δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.Α.Π. και δεν παρακολούθησαν πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.Α.Π. χορηγούνται δώδεκα (12) συνε-

δρίες το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνώμатеυση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι δύο (2) μήνες το ανώτερο.

Για τους ασθενείς των περιπτώσεων α, β και γ που έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.Α.Π. ή έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς στα ανωτέρω δεν αποζημιώνονται».

Εκ των ανωτέρω καινοφανών διατάξεων του ΕΚΠΥ, οι οποίες, σημειωτέον, στερούνται επιστημονικού ερείσματος, επιβάλλεται σε ασφαλισμένους, που έχουν νοσηλευθεί σε ΚΑΑ ή ΦΙΑΠ, μια εν τοις πράγμασι απαγόρευση συνέχισης της φυσικοθεραπευτικής αγωγής σε εργαστήριο, δοθέντος ότι αυτή δεν θα αποζημιώνεται.

Με τον τρόπο αυτό εξωθούνται επί της ουσίας οι ασφαλισμένοι να προστρέξουν στις εξαιρετικά δαπανηρές για τον ΕΟΠΥΥ υπηρεσίες των ΚΑΑ. Αξίζει, δε, να σημειωθεί, ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ΠΔ 383/2002 (Καθορισμός ειδικού νοσηλίου των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κλειστής και Ημερήσιας Νοσηλείας, ΦΕΚ Α' 332), «το ύψος του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου για εσωτερικούς ασθενείς των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας του άρθρου 15 του π. δ/τος 395/1993 (ΦΕΚ 166/Α/1993) καθορίζεται σε 150 ευρώ». Συναφώς προβάλλεται, ότι σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του άρθρου 3 του ίδιου ως άνω ΠΔ, «Το ύψος του ημερήσιου ειδικού νοσηλίου για εξωτερικούς ασθενείς των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας, καθορίζεται σε 70 ευρώ για τις ακόλουθες παθήσεις:

- Παθήσεις εξωπυραμidalικού συστήματος.
- Μυοπάθειες - Μυασθένειες.
- Νόσοι του περιφερικού κινητικού νευρώνα.
- Σκλήρυνση κατά πλάκας.
- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.
- Εγκεφαλική παράλυση (παιδιά και ενήλικες).
- Παραπληγία.
- Τετραπληγία.
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
- Πολυριζονευρίτιδα (σ. Guillain Barre κ.λ.π.).
- Εκφυλιστικές παθήσεις Κ.Ν.Σ. (οικογενής σπαστική τετραπληγία, περονιαία μυϊκή ατροφία, κληρονομική παρεγκεφαλικά αταξία).
- Ορθοπεδικές παθήσεις στο μετεγχειρητικό στάδιο, αφού προηγηθεί φυσικοθεραπεία η οποία δεν κρίνεται αποτελεσματική για την αποκατάστασή του.
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα, μόνο σε περίπτωση λειτουργικής έκπτωσης των αρθρώσεων και μυικών ομάδων.
- Μν ειδικές ρευματοπάθειες (σ. Reiter, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα κ.λ.π.).
- Αλγονευροδυστροφίες (RSO, συμπαθητική ανταντακλαστική δυστροφία κ.λ.π.)».

Ωστόσο, η συντριπτική πλειοψηφία των παραπάνω περιστατικών δύναται να αντιμετωπιστεί επιτυχώς και στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, έναντι κόστους μόλις 15 ευρώ για τον ΕΟΠΥΥ, έναντι των 70 ευρώ που απαιτούνται στα ΚΑΑ ως ημερήσιο νοσήλιο ή τα 150 ευρώ ως νοσήλιο των εσωτερικών ασθενών.

Σημειωτέον, εν προκειμένω, ότι το ως άνω ειδικό νοσήλιο

(ανοικτό και κλειστό) ουδεμία μείωση έχει υποστεί ακόμη και στην παρούσα εξαιρετικά δύσκολη για την χώρα μας οικονομική συγκυρία.

Θα πρέπει, δε, να αναφερθεί, ότι σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 3 του ως άνω ΠΔ, «Προκειμένου ο ασθενής να τύχει αποκατάστασης στα παραπάνω Κέντρα με τη συνολική τιμή, απαιτείται αναλυτική γνώμатеυση του θεράποντα γιατρού σχετικής με την πάθηση ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα από τον κανονισμό ιατρικής περίθαλψης του κάθε φορέα, στην οποία θα αναφέρεται το είδος της πάθησης ή της βλάβης, η βαρύτητα της νόσου, ο πιθανός χρόνος αποκατάστασης, ο συνολικός αριθμός των συνεδριών καθώς και η συχνότητά τους. Ο λόγος για τον οποίο η περίπτωση δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί με απλές πράξεις φυσικοθεραπείας και απαιτείται το ειδικό πρόγραμμα αποκατάστασης».

Εν προκειμένω ο ΕΚΠΥ ουδέν προβλέπει περί θεσπίσεως σαφών κριτηρίων και προϋποθέσεων για την προώθηση των περιστατικών στα ΚΑΑ, δοθέντος ότι ως κανονισμός ιατρικής περίθαλψης του ΕΟΠΥΥ δεν απαιτεί την ύπαρξη σχετικής αναλυτικής γνώμатеυσης ιατρού, όπου θα παρατίθενται οι επιστημονικοί λόγοι για τους οποίους ένα περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με απλές φυσικοθεραπευτικές πράξεις, εκτελούμενες προφανώς στα εργαστήρια, και θα πρέπει να προωθείται στα εν λόγω κέντρα, εις βάρος του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και σε βλάβη του ευρύτερου δημόσιου συμφέροντος.

Με άλλα λόγια δια του νυν ισχύοντος ΕΚΠΥ διαφαίνεται, ότι οι συνυπογράφοντες και συναρμόδιοι Υπουργοί αντιμετωπίζουν με τον ίδιο τρόπο τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας και τα ΚΑΑ, αποδεχόμενοι, ωστόσο, χωρίς προφανή λόγο, διαφορετική αμοιβή, ήτοι αυτή των 15 ευρώ για τα εργαστήρια και αυτή των 70 ευρώ για τα ΚΑΑ, για την παροχή επί της ουσίας των ίδιων υπηρεσιών.

Για να γίνει έτι περισσότερο κατανοητό το μέγεθος του σκανδάλου αρκεί η παράθεση ενός απλού παραδείγματος. Αν ο ασθενής επιλέξει ή άλλως παροτρυνθεί να νοσηλευτεί σε Κ.Α.Α. για 6 μήνες, θα υποβληθεί σε 180 συνεδρίες με κόστος για τον ΕΟΠΥΥ στο ανοικτό νοσήλιο: $180 \times 70 = 12.600$ και στο κλειστό νοσήλιο: $180 \times 150 = 27.000$. Εάν, ωστόσο, ο ασφαλισμένος επιλέξει το εργαστήριο φυσικοθεραπείας θα υποβληθεί σε 72 συνεδρίες και ο Ε.Ο.Π.Υ. θα επιβαρυνθεί με ποσό $72 \times 20 = 1.440$.

Όπως προκύπτει από το προαναφερθέν παράδειγμα, η διαφορά είναι χαστική και δημιουργεί εύλογες υπόνοιες περί μιας εμφανέστατης προσπάθειας ενίσχυσης των Κ.Α.Α. εις βάρος των ιδιωτών φυσικοθεραπευτών, εις βάρος του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ και, τελικώς, εις βάρος της πολύπαθης ελληνικής οικονομίας, η οποία εξακολουθεί να βιάζεται από ανορθόδοξες πολιτικές επιλογές.

Η πρακτική αυτή των συναρμόδιων Υπουργών, πέραν του ότι θίγει κατάφωρα την ίδια την επαγγελματική υπόσταση των εργαστηριούχων φυσικοθεραπευτών, είναι εξόχως προκλητική έως σκανδαλώδης, σε μια εποχή όπου καταβάλλεται μια υπερπροσπάθεια εξοικονόμησης πόρων και περιστολής των δημοσίων δαπανών και των ασύστολων σπαταλών. Γιατί, άραγε, ο ΕΟΠΥΥ δέχεται να καταβάλει αμοιβή 70 ευρώ ή 150 ευρώ στα ΚΑΑ για υπηρεσίες που μπορούν

να προσφερθούν στους ασφαλισμένους του με μόλις 15 ευρώ?

Είναι βέβαιο, ότι το παραπάνω αμιγώς ελληνικό φαινόμενο πρέπει να διερευνηθεί σε βάθος, ώστε να αναδειχθούν οι εμπνευστές, οι θιασώτες και οι ευλαβείς εφαρμοστές του και να αναζητηθούν εν συνεχεία οι οιασδήποτε φύσεως ευθύνες τους, πολιτικές, ποινικές κλπ.

Επιπλέον, και πάντα εν σχέσει με τα ΚΑΑ, αναζητώντας έστω και ελάχιστα ψήγματα επιστημονικής τεκμηρίωσης της προώθησης των ασφαλισμένων προς αυτά, μας εδόθη ως απάντηση, κατόπιν πιεστικών ερωτημάτων, ότι προηγήθηκε σχετική εκφορά γνώμης από τους φυσιάτρους. Για τα αμιγώς επιστημονικά ερείσματα της εν λόγω γνώμης των φυσιάτρων θα μας επιτρέψετε, ως τυγχάνοντες και ημείς επιστήμονες της υγείας, να αμφιβάλουμε. Χαρακτηριστικώς, δε, αναφέρουμε τα ακόλουθα:

Η συντριπτική πλειοψηφία τω φυσιάτρων συνδέονται με τα ΚΑΑ, πολλές, μάλιστα, φορές, υπό διττή ιδιότητα. Ειδικότερα, πλήθος φυσιάτρων είναι μέτοχοι σε ΚΑΑ που λειτουργούν υπό εταιρική μορφή, οπότε είναι αυτονόητο, ότι επιθυμούν να διατηρήσουν και να ενισχύσουν την οικονομική ευρωστία των επιχειρήσεών τους.

Άλλοι, δε, φυσίατροι απασχολούνται ως εργαζόμενοι σε ΚΑΑ, οπότε είναι και πάλι προφανές, ότι επιθυμούν να διασφαλίσουν τις θέσεις εργασίας τους, στόχος που επιτυγχάνεται μέσω της διατήρησης ή της αύξησης των νοσηλευόμενων ασθενών.

Εις αμφότερες τις περιπτώσεις καθίσταται προφανές, ότι ο κλάδος των φυσιάτρων έχει μείζον οικονομικό συντεχνιακό συμφέρον και όφελος από την ενίσχυση των ΚΑΑ, δια της προώθησης προς αυτά διαρκώς αυξανόμενου αριθμού ασφαλισμένων από την τεράστια δεξαμενή του ΕΟΠΥΥ. Κατά συνέπεια, η διατύπωση οιασδήποτε μορφής επιστημονικής γνώμης εκ μέρους των φυσιάτρων είναι λογικό να επηρεάζεται από τα ως άνω υποκρυπτόμενα συμφέροντα, στοιχείο που θα έπρεπε να αξιολογηθεί προ της εκδόσεως του νέου ΕΚΠΥ, προκειμένου να εξυπηρετηθούν τα οικονομικά συμφέροντα του ΕΟΠΥΥ και όχι των ΚΑΑ.

Περαιτέρω αξίζει να επισημανθεί, ότι πέραν των ιδιωτικών ΚΑΑ που ανθούν και παρουσιάζουν ιδιαίτερα αυξημένο πελατολόγιο, υπάρχουν και δημόσια ΚΑΑ, τα οποία παραμένουν άδεια ή υπολειτουργούν. Όπως είναι αυτονόητο, και το φαινόμενο αυτό συμβάλλει στην εκτίναξη του κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Ένα τελευταίο, πλην όμως μείζονος σημασίας ζήτημα εν σχέσει με την λειτουργία των ΚΑΑ είναι αυτό της αντιποίησης επαγγέλματος. Ειδικότερα, εκ προσωπικής πείρας πλήθους φυσικοθεραπευτών έχει γίνει γνωστό, ότι στα ΚΑΑ απασχολούνται ως φυσικοθεραπευτές και ενεργούν φυσικοθεραπευτικές πράξεις υπάλληλοι, που δεν φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο του φυσικοθεραπευτή, ούτε την προβλεπόμενη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, ενώ δεν είναι και δεν μπορούν να είναι μέλη του ΠΣΦ. Με άλλα λόγια συντρέχει περίπτωση τέλεσης του αδικήματος της αντιποίησης επαγγέλματος.

Ήδη δια του παρόντος ο ΠΣΦ, στο πλαίσιο των σκοπών του όπως περιγράφονται στο άρθρο 2 του Νόμου 3599/2007, καταγγέλλει ενώπιον των Εισαγγελικών Αρχών τα φαινόμενα αντιποίησης του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος

και ζητά την άμεση διερεύνηση της υπόθεσης, προκειμένου να καταλογιστούν ευθύνες σε παν υπαίτιο πρόσωπο.

Υπενθυμίζεται, ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 33 παρ. 2 του Νόμου 3329/2005, «Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο Β.Δ. 411/1972, το Π.Δ. 29/1987 και το Π.Δ. 90/1995 και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο “Φυσικοθεραπείες” του Π.Δ. 157/1991, εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσιοθεραπευτικών υπηρεσιών». Κατά συνέπεια, παρ μη πτυχιούχος που εκτελεί πράξεις φυσικοθεραπείας αντιποιείται του επαγγέλματος και θα πρέπει να διωχθεί ποινικώς.

Β. Περαιτέρω, η ως άνω Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) εξεδόθη κατεφαρμογή των σχετικών εξουσιοδοτικών διατάξεων του άρθρου 30§1 του Νόμου 3918/2012 (Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ Α’ 31/2011). Σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις, οι οποίες μνημονεύονται εξάλλου στο προοίμιο της επίμαχης ΚΥΑ, «Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγκρίνεται ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με τον οποίο καθορίζεται το είδος, η έκταση, το ύψος των παροχών υγείας, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια».

Όπως σαφώς προκύπτει από τις προαναφερθείσες νομοθετικές εξουσιοδοτικές διατάξεις, προκειμένου να εκδοθεί η ΚΥΑ που εγκρίνει ή επιφέρει τροποποιήσεις στον ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ, απαιτείται η υποβολή προηγούμενης πρότασης του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ. Με άλλα λόγια, για την ανάγκη εφαρμογής των εν λόγω διατάξεων, το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ λειτουργεί, επί της ουσίας, ως γνωμοδοτικό όργανο, εκδίδοντας μια προπαρασκευαστική πράξη, ήτοι την πρόταση.

Κατά πάγια, δε, αρχή του Διοικητικού Δικαίου, όταν για την έκδοση μιας διοικητικής πράξεως απαιτείται εκ του Νόμου η υποβολή πρότασης, τότε το αποφασίζον όργανο δεν μπορεί να εκδώσει την διοικητική πράξη, αν δεν υποβληθεί η πρόταση. Σημειωτέον, ότι η πρόταση υποβάλλεται είτε με πρωτοβουλία του γνωμοδοτικού οργάνου, είτε κατόπιν προσκλήσεως από το αποφασίζον όργανο (Επαμεινώνδα Σπηλιωτόπουλου, Εγχειρίδιο Διοικητικού Δικαίου, Τόμος 1, 14η Έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη 2011, σελ. 146 επόμενα).

Επιπλέον, το αποφασίζον όργανο δεν έχει την ευχέρεια τροποποίησης της πρότασης, δια της εκδόσεως πράξεως διαφορετικού περιεχομένου από την πρόταση (ΣτΕ 1401/1983). Στην περίπτωση που μας αφορά, οι συναρμόδιοι Υπουργοί αδυνατούν να προβούν στην έκδοση της προβλεπομένης ΚΥΑ περί εγκρίσεως ή τροποποιήσεως του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ χωρίς την προηγούμενη υποβολή πρότασης από το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

Παρά ταύτα, η ΚΥΑ που μνημονεύεται στην αρχή της παρούσης εξεδόθη χωρίς την προηγούμενη μεσολάβηση του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, ήτοι χωρίς την υποβολή της σχετικής πρότασης ως προπαρασκευαστικής πράξεως, κατά παρακάμψη του ρητώς προβλεπομένου διαδικαστικού τύπου.

Κατά την άποψη, δε, του Συλλόγου μας, όταν για ένα εξαι-

ρετικής σημασίας ζήτημα, που αγγίζει εκατομμύρια ασφαλισμένων και χιλιάδες παρόχους υπηρεσιών υγείας, όπως είναι το ζήτημα της έγκρισης ή τροποποίησης του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ, παρακάμπτεται η νομοθετικώς προβλεπόμενη διαδικασία, τότε, πέραν της προφανούς ακυρότητας της εκδοθείσας πράξεως, γεννώνται εύλογα ερωτηματικά περί των ευθυνών, πειθαρχικών και ποινικών, που βαρύνουν παν εμπλεκόμενο πρόσωπο και υπηρεσιακό παράγοντα.

Όσα ανωτέρω αναφέρονται αποτυπώνονται με σαφήνεια και σε σχετικό από 02-11-2012 δημοσίευμα της εφημερίδας «Το Βήμα». Σύμφωνα με το εν λόγω δημοσίευμα, που αφορά ζητήματα του ΕΟΠΥΥ με αφορμή την θέση σε ισχύ του νέου ΕΚΠΥ, «Κύκλοι του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ θέτουν και ζητήματα νομιμότητας, αφού, όπως αναφέρουν, για πρώτη φορά η πρόταση για την τροποποίηση του Κανονισμού δεν έγινε από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠΥΥ, αλλά από επιτροπή που όρισε ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, με τη συμμετοχή του άτυπου συμβούλου του, καθηγητή της ΕΣΔΥ, κ. Ν. Μανιαδάκη και ενός εκ των διευθυντών του ΕΟΠΥΥ (ορθοπεδικός στο επάγγελμα) κ. Ι. Βαφειάδη. Στον ιδρυτικό νόμο του ΕΟΠΥΥ αναφέρεται σαφώς ότι ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας εγκρίνεται με κοινή από-

φαση των υπουργών Εργασίας και Υγείας ύστερα από πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού.

Το σχέδιο παρουσιάστηκε από τον κ. Βαφειάδη στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού, στις 24 Οκτωβρίου, δίδοντάς τους μόνο μία ημέρα διορία για να υποβάλλουν τις παρατηρήσεις τους. Στο υπουργείο Οικονομικών πήγε με ημερομηνία 25 Οκτωβρίου».

Το ως άνω δημοσίευμα παρουσιάζει αναμφίβολα εξαιρετικό ενδιαφέρον και δοθέντος ότι αναφέρεται σε συγκεκριμένα πρόσωπα, θα πρέπει να διερευνηθεί σε βάθος, προκειμένου να καταδειχθεί ποιος τελικώς ευθύνεται για την παραβίαση του διαδικαστικού τύπου της προηγούμενης υποβολής πρότασης από το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, στο πλαίσιο εκπόνησης του νέου ΕΚΠΥ.

Συμπερασματικά, βούληση του Συλλόγου μας είναι η διεξοδική διερεύνηση της προεκτεθείσας υπόθεσης και η απόδοση των όποιων ποινικών ευθυνών σε όσους και όποιους αυτές αναλογούν.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Ορισμός νέου Προέδρου στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ)

Ανακοινώθηκε από το Υπουργείο Υγείας την Δευτέρα, 25 Φεβρουαρίου 2013, με Δελτίο Τύπου η νέα σύνθεση του ΚΕ.Σ.Υ.:

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Σε σημερινή ψηφοφορία μεταξύ των μελών του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ), υπό την προεδρία του Υπουργού Υγείας, κ. Ανδρέα Θ. Λυκουρέντζου, αποφασίστηκε η τοποθέτηση του κ. Παναγιώτη Σκανδαλάκη, καθηγητή Ανατομίας Χειρουργικής Ανατομίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών,

στη θέση του Προέδρου.

Αντίστοιχα για την θέση του Αντιπροέδρου εξελέγη ο κ. Ιωάννης Δατσέρης, Διευθυντής στο Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός».

Τα υπόλοιπα μέλη της Εκτελεστικής Επιτροπής είναι οι:

- Μιχαήλ Βλασταράκος, Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
- Δημήτριος Ασημακόπουλος, Πρόεδρος της Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε
- Σταμάτα Παγώνη, Ιατρός-Παθολόγος, Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής



στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς».

Σημειώνεται ότι όλες οι ανωτέρω θέσεις είναι άμισθες.

Συνάντηση με την Υπουργό Πολιτισμού και Τουρισμού

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. συναντήθηκε με την Υπουργό Πολιτισμού και Τουρισμού κα Όλγα Κεφαλογιάννη, με θέμα το Νομοσχέδιο για τον τουρισμό και την μη αναφορά σε εργαζόμενο φυσικοθεραπευτή: Κυρία Υπουργέ,

Στο άρθρο 10, παρ.3, του προτεινόμενου νομοσχεδίου για τον τουρισμό, γίνεται αναφορά για τον ιατρικό τουρισμό: «ε. Κέντρο θερμολιθικού-ιαματικού τουρι-



σμού: αποτελεί ένα εξειδικευμένο και ειδικώς εξοπλισμένο κέντρο όπου η πρόληψη και η αποκατάσταση της υγείας του χρήστη των υπηρεσιών του κέντρου ή η αναζωογόνηση γίνεται με υδροθεραπεία, ποσιθεραπεία, εισπνοθεραπεία, ρινοπλύσεις, καπνισμούς, ατμόλουτρα, πηλοθεραπεία και άλλες μεθόδους. Στα κέντρα θερμολιθικού τουρισμού παρέχονται υπηρεσίες ιαματικής θεραπείας, ευεξίας και θαλασσοθεραπείας, όπου γίνεται χρήση θερμαινόμενου θαλασσινού νερού, άμμου, λάσπης, φυκιών και άλλων θαλασσίων υλικών για προληπτικούς ή θεραπευτικούς λόγους υγείας, υπό ιατρική παρακολούθηση και σε συνδυασμό με το θαλάσσιο περιβάλλον».

Σας ενημερώνουμε ότι οι ανωτέρω πράξεις αποτελούν φυσιο-

κοινοπραξίες, με τον νόμο 3329/2005, άρθρο 33, παρ. 1 οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών.

Παρακαλούμε όπως γίνει προσθήκη στο άρθρο 10, παρ. 3,

ότι απαραίτητη προϋπόθεση λειτουργίας των ανωτέρω δομών είναι η παρουσία πτυχιούχου φυσικοθεραπευτή.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Δημοσιογραφική Επιμέλεια: Αθανάσιος Πετρόπουλος

Εκπαιδευτική Διημερίδα του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών στα πλαίσια της υλοποίησης της απόφασής του για την επιστημονική αναβάθμιση του Συλλόγου και συνολικά του κλάδου, πραγματοποίησε **Διημερίδα**, με τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των ΑΤΕΙ Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Λαμίας και Πατρών, **στην Λαμία, το Σάββατο 2 Μαρτίου 2013 και την Κυριακή 3 Μαρτίου 2013**, με την εξής θεματολογία:

1. Δια βίου εκπαίδευση

Από το ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ
ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΖΕΡΒΑ ΕΥΘΥΜΙΑ
ΓΡΑΜΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ
ΜΠΑΚΑΛΙΔΟΥ ΔΑΦΝΗ
ΚΑΡΑΚΑΣΙΔΟΥ ΠΑΛΙΝΑ
ΠΕΤΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΓΕΩΡΓΟΥΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΚΟΜΠΟΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΤΖΟΥΓΚΡΑΝΑ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

Από το ΤΕΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΤΣΑΚΛΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΚΟΤΤΑΡΑΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
ΠΟΡΦΥΡΙΑΔΟΥ ΑΝΘΗ
ΦΕΤΛΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
ΙΑΚΩΒΙΔΗΣ ΠΑΡΗΣ
ΚΟΥΤΡΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Από το ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΤΣΕΠΗΣ ΗΛΙΑΣ
ΜΠΙΛΛΗ ΕΥΔΟΚΙΑ
ΦΟΥΣΕΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Από το ΤΕΙ ΛΑΜΙΑΣ
ΓΙΟΦΤΣΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΣΤΡΙΜΠΑΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΑΠΡΕΛΗ ΕΛΕΝΗ
ΤΡΙΓΚΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ ΑΣΗΜΑΚΗΣ
ΠΑΡΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΣΠΑΝΟΣ ΣΑΒΒΑΣ

2. Επιστημονικό περιοδικό του Π.Σ.Φ.

3. Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Φυσικοθεραπείας

4. Ανώτατο Επιστημονικό Συμβούλιο

5. Επιστημονικά Τμήματα στον Π.Σ.Φ.

6. Εξειδικεύσεις και νέες τεχνικές

7. Επιστημονικές Ημερίδες

Κεντρικός στόχος της Διημερίδας ήταν η διαμόρφωση της επιστημονικής και εκπαιδευτικής πολιτικής του Συλλόγου.

Οι συμμετέχοντες καθηγητές ήταν οι ακόλουθοι:

Ευχαριστούμε θερμά όλους τους εκπαιδευτικούς για την ενεργό συμμετοχή τους.

Το πρόγραμμα της Διημερίδας ήταν το εξής:

Πρόγραμμα Σάββατο 2/3/2013

12.00-12.30 Χαιρετισμοί

12.30-13.30 Εισήγηση του Προέδρου του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. Γεωργίου Μπάκα

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Είμαι ιδιαίτερα χαρούμενος για την παρουσία σας εδώ στη Λαμία, στο φιλόξενο αμφιθέατρο του ΤΕΙ.

Πρώτα θέλω να ευχαριστήσω όλη την εκπαιδευτική κοινότητα που ανταποκρίθηκε στο κάλεσμα του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. και το εκπαιδευτικό προσωπικό του ΤΕΙ Λαμίας για τον συντονισμό αυτής της προσπάθειας. Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω την Δ.Ε. του Π.Τ. Φθιώτιδος- Φωκίδος- Βοιωτίας-Ευρυτανίας και ιδιαιτέρως τον Πρόεδρο του συνάδελφο Σπύρο Ρουμελιώτη για την μεγάλη προσπάθεια που κατέβαλε για την προετοιμασία αυτής της εκδήλωσης και τέλος να ευχαριστήσω τους συναδέλφους του Κ.Δ.Σ. που αγκαλιάζουν αυτή την προσπάθεια με πολύ μεράκι.



Στηγμιότυπα Διημερίδας



Ο Πρόεδρος του ΚΔΣ του ΠΣΦ Γεώργιος Μπάκας



Ο Υπ. Εκδόσεων του ΚΔΣ του ΠΣΦ και Πρόεδρος του ΠΤ Φθιώτιδας Σπύρος Ρουμελιώτης



Η Καθηγήτρια Ελένη Καπρέλη



Ο Βουλευτής Φθιώτιδας της Ν.Δ.
Κωνσταντίνος Κουτσογιαννόπουλος



Ο Βουλευτής Φθιώτιδας του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ
Βασίλειος Κυριακάκης

Σκοπός μας σήμερα εδώ είναι να συζητήσουμε για την επιστημονική αναβάθμιση του κλάδου μας, η οποία θα επέλθει μέσα από μια σειρά ενεργειών που πρέπει να δρομολογήσουμε όλοι μαζί. Έχουμε ήδη αργήσει, γι' αυτό με γρήγορα βήματα πρέπει να κερδίσουμε το χαμένο έδαφος. Άλλοι επιστημονικοί κλάδοι έχουν ξεκινήσει εδώ και πολλά χρόνια.

Στοχεύουμε στην **καλύτερη εκπαίδευση** κάθε Φυσικοθεραπευτή σε σημαντικά πεδία της Φυσικοθεραπευτικής επιστήμης. Ο Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. και τα Τμήματα Φυσικοθεραπείας των ΤΕΙ σήμερα συμπράττουν σε μια ισχυρή συμμαχία Συνεχιζόμενης Φυσικοθεραπευτικής Εκπαίδευσης για να ξεκινήσουν **σειρά μοριοδοτούμενων μετεκπαιδευτικών μαθημάτων για τους Φυσικοθεραπευτές** μέσα από τις έγκριτες γνώσεις ακαδημαϊκών καθηγητών.

Μεταξύ των σκοπών του Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ., όπως περιγράφονται στον ιδρυτικό Νόμο 3599/2007, άρθρο 2, είναι:

1. Η προαγωγή και ανάπτυξη της φυσικοθεραπείας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και η παροχή υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο.

2. Για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού, στο Σύλλογο ανήκει ιδίως:

α) **Η έρευνα, ανάλυση και μελέτη των φυσικοθεραπευτικών θεμάτων και η εκπόνηση επιστημονικών μελετών για ζητήματα που αφορούν τη φυσικοθεραπεία.**

β) Η σύνταξη εισηγήσεων επί φυσικοθεραπευτικών θεμάτων είτε με δική του πρωτοβουλία είτε κατόπιν προσκλήσεως από τον αρμόδιο Υπουργό ή άλλο φορέα.

γ) **Η σύνταξη εισηγήσεων σε θέματα εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στο φυσικοθεραπευτικό κλάδο, καθώς και η αξιοποίηση για το σκοπό αυτόν υποτροφιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.**

δ) Η συμμετοχή στην υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή κοινοτικούς πόρους και αφορούν τη φυσικοθεραπεία.

ε) Η έκδοση των απαιτούμενων πιστοποιητικών για την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη του, η τήρηση των μητρώων του και η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την καταπολέμηση και την εξάλειψη της αντιποίησης άσκησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή.

στ) Η συμμετοχή στα εκάστοτε θεσμοθετημένα και αρμόδια όργανα για την άσκηση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή.

ζ) Η συμμετοχή σε επιτροπές ελέγχου για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή.

η) Η συμμετοχή στα αρμόδια θεσμικά όργανα για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στη χώρα.

θ) Η εκπροσώπηση της χώρας σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς του φυσικοθεραπευτικού κλάδου.

ι) **Η έκδοση ενημερωτικού περιοδικού για τον κλάδο και συγγραμμάτων που τον αφορούν.**

ια) Η λήψη των απαραίτητων μέτρων για τη νόμιμη και απρόσκοπτη άσκηση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή.

ιβ) Η σύνταξη και υποβολή εισηγήσεων στα αρμόδια θεσμικά όργανα για τον καθορισμό των φυσικοθεραπευτικών πράξεων και την τιμολόγησή τους.

ιγ) Ο έλεγχος τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας Φυσικοθεραπευτών και η διαφύλαξη των χρηστών πθών κατά την άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος από τα μέλη του.

ιδ) **Η μελέτη υγιονομικών θεμάτων και η διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων.**

ιε) **Η καλλιέργεια συναδελφικού πνεύματος μεταξύ των μελών του και η φροντίδα για την επιστημονική πρόοδο αυτών.**

Όπως προκύπτει, από την νομολογία που δίδει τον Π.Σ.Φ., σε συνδυασμό με τους στόχους του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση», που εκπονεί το Υπουργείο Παιδείας, θα πρέπει και η Φυσικοθεραπεία να ενταχθεί στο ανωτέρω πρόγραμμα.

Άλλοι στόχοι που πρέπει παράλληλα να τρέξουν με την «Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση» είναι:



**Το μέλος του ΚΔΣ του ΠΣΦ
Τρύφωνας Παπαγέωργας**



**Ο Προϊστάμενος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας
του ΤΕΙ Πατρών Ηλίας Τσέπης**



Το μέλος του ΚΔΣ του ΠΣΦ Ιωάννης Μαρμαράς



**Η Προϊσταμένη του Τμήματος Φυσικοθεραπείας
του ΤΕΙ Λαμίας Βασιλική Σακελλάρη**



**Ο Αντιπεριφερειάρχης Στερεάς Ελλάδας
Παναγιώτης Παρχαρίδης**

- Α) οι εξειδικεύσεις
- Β) η δημιουργία επιστημονικών Τμημάτων (Ιπποθεραπεία, κλπ)
- Γ) οι νέες τεχνικές
- Δ) το Περιοδικό
- Ε) ημερίδες με κάθε ιατρική ειδικότητα ξεχωριστά
- Στ) Συνέδρια

Από όλα αυτά τίποτα δεν είναι εύκολο, αλλά και τίποτα δεν είναι τραγικά δύσκολο, όλα μπορούν να γίνουν, αν δουλέψουμε όλοι μαζί ενωμένοι χωρίς αποκλεισμούς. Από αυτό το εγχείρημα όλοι έχουμε να κερδίσουμε, κοινωνικά και επιστημονικά αναβάθμιση καθώς και δημιουργία νέων θέσεων εργασίας.

Η κρίση που βιώνει σήμερα η πατρίδα μας κάποια στιγμή θα περάσει και εμείς θα πρέπει να είμαστε έτοιμοι, δεν έχουμε άλλο χρόνο για χάσιμο, θα είμαστε υπόλογοι στις επόμενες γενιές αν δεν επιτύχουμε.

- 13.30-14.00** Ερωτήσεις-απαντήσεις
- 14.00-14.30** 5λεπτες τοποθετήσεις επί της θεματολογίας
- 14.30-15.30** Διάλειμμα
- 15.30-16.00** Εισήγηση από ΤΕΙ Πατρών «Διερεύνηση των αναγκών Διά Βίου Εκπαίδευσης των Ελλήνων φυσικοθεραπευτών»
Ομιλήτρια Μπίλλη Ευδοκία
- 16.00-17.00** 5λεπτες τοποθετήσεις επί της θεματολογίας
- 17.00-17.30** Διάλειμμα
- 17.30-18.00** Εισήγηση από ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης «Μεθοδολογία και φιλοσοφία του σχεδιασμού των προγραμμάτων Δια Βίου Εκπαίδευσης, που εμπίπτουν στο Εθνικό και Ευρωπαϊκό πλαίσιο προσόντων. Πιστοποίηση των Continuing medical education (CME) credits»
Ομιλητής Τσακλής Παναγιώτης
- 18.00-19.00** 5λεπτες τοποθετήσεις επί της θεματολογίας
Λήξη εργασιών πρώτης ημέρας

Κυριακή 3/3/2013

- 09.30-10.00** Εισήγηση από ΤΕΙ Αθήνας «Διά Βίου Μάθηση-Διασφάλιση ποιότητας προγραμμάτων και διεθνή πρακτική»
Ομιλήτρια Πέττα Γεωργία
- 10.00-11.00** 5λεπτες τοποθετήσεις επί της θεματολογίας
- 11.00-11.30** Διάλειμμα
- 11.30-12.00** Εισήγηση από ΤΕΙ Λαμίας «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών και Εθνικό πλαίσιο Δια Βίου Εκπαίδευσης»
Ομιλητής Γιόφτσος Γεώργιος
- 12.00-13.00** 5λεπτες τοποθετήσεις επί της θεματολογίας
- 13.00-14.00** Κλείσιμο της διαδικασίας από το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ.
- 14.00** Λήξη

Η Διημερίδα διεξήχθη στο αμφιθέατρο του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του ΤΕΙ Λαμίας.

Συμπεράσματα:

- Σύσταση επιτροπής δια βίου μάθησης του ΠΣΦ, με καταρχήν αντικείμενο την μελέτη και θέσπιση των προϋποθέσεων αυτής
- Άμεσα υποβολή αίτησης προς το UEMS ώστε ο ΠΣΦ να πιστοποιηθεί ως φορέας χορήγησης πιστωτικών μονάδων εκπαίδευσης για τις εκπαιδευτικές και επιμορφωτικές δραστηριότητες του.
- Σύσταση επιτροπής αναδιοργάνωσης του περιοδικού του Συλλόγου, με αρμοδιότητες την αναδιάταξη του κανονισμού λειτουργίας του, του τρόπου εκλογής των μελών της Συντακτικής και Επιστημονικής Επιτροπής, του «ανοίγματος» προς εκπαιδευτικούς όλων των σχολών αλλά και έγκριτων ελληνικών ερευνητών και εκπαιδευτικών πανεπιστημίου του εξωτερικού, της



Το μέλος του ΚΔΣ του ΠΣΦ Ευάγγελος Τριγώνης



Ο Πρόεδρος του ΚΔΣ του ΠΣΦ Γεώργιος Μπάκας και οι Καθηγητές Γεώργιος Γιόφτσος, Μπίλλη Ευδοκία και Γεωργία Πέττα

υιοθέτησης κανόνων λειτουργίας που οδηγούν σε αποδελτίωση του σε διεθνείς βάσεις δεδομένων.

- Σύσταση Διαρκούς Ανώτατου Επιστημονικού Συμβουλίου του ΠΣΦ, με αρμοδιότητες μεταξύ άλλων- να είναι το γνωμοδοτικό όργανο για θέματα πιστοποίησης εκπαιδεύσεων, επιλογής θεματολογίας και οργάνωσης επιστημονικών εκδηλώσεων, προαγωγής της φυσικοθεραπευτικής επιστήμης, συμβουλευτικού ρόλου σε ζητήματα διεκδικήσεων.
- Απόφαση συντονισμένων δράσεων σε σχέση με το σχέδιο «ΑΘΗΝΑ» και τις επιφαινόμενες αλλαγές στη 2η και 3η φάση του που έπονται στο άμεσο μέλλον.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ



Στηγμιότυπα διημερίδας



Αναμνηστική φωτογραφία έξω από το Τμ. Φυσικοθεραπείας του ΤΕΙ Λαμίας

Συγκωνεύσεις Τμημάτων Τ.Ε.Ι.

Το Κ.Δ.Σ. του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών ενημερώθηκε ότι πρόκειται να γίνει συγκώνευση του Τμήματος Φυσικοθεραπείας με το Τμήμα Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας, με εισήγηση του Δ.Σ. του ΤΕΙ Αθήνας. Την Δευτέρα, 5/3/2013, πραγματοποιήθηκε συνάντηση του Προέδρου του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. Γεωργίου Μπάκα και του μέλους Ευάγγελου Τριγώνη με τον Πρόεδρο του ΤΕΙ Αθήνας Δημήτριο Νίνο, στον οποίο εκθέσαμε τις έντονες αντιρρήσεις μας και το αίτημά μας για ανάκληση της απόφασης.

Την επόμενη ημέρα, Τρίτη, 6/3/2013, πραγματοποιήθηκε Δ.Σ. του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, στα πλαίσια του οποίου αποφασίστηκε η ανάκληση προηγούμενης απόφασής του και η διατήρηση των Τμημάτων Εργοθεραπείας και Φυσικοθεραπείας ως αυτόνομα Τμήματα του Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Στο Δ.Σ. παρών ήταν ο Πρόεδρος του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. Γεώργιος Μπάκας και το μέλος Ευάγγελος Τριγώνης, ο Προϊστάμενος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας Γεώργιος Παπαθανασίου, το μέλος της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής Σταύρος Σταθόπουλος καθώς και πολλοί σπουδαστές του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, οι οποίοι διεκδίκησαν την αλλαγή της απόφασης του Τ.Ε.Ι. Αθήνας. Το συγκεκριμένο θέμα συζητήθηκε στην Βουλή των Ελλήνων, στην Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων και σας παραθέτουμε το σχετικό έγγραφο που καταθέσαμε: «Στα πλαίσια του Σχεδίου «ΑΘΗΝΑ» προτείνονται συγκωνεύσεις Τμημάτων στα ΤΕΙ, που αφ ενός υποβαθμίζουν τα Ιδρύματα, αφ ετέρου συρρικνώνουν ορισμένα Τμήματα σε σημείο που κάποια στιγμή θα οδηγηθούν σε πλήρη απαξίωση και ίσως σε κατάργηση. Στην Ευρώπη αλλά και στην Αμερική, Αυστραλία, Καναδά, η σχολή της Φυσικοθεραπείας είναι ενταγμένη στο Πανεπιστήμιο, μαζί με τις υπόλοιπες σχολές Υγείας. Στην Ελλάδα η σχολή Φυσικοθεραπείας είναι υποβαθμισμένη σε σχέση με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες, αφού εκεί είναι Πανεπιστημιακές Σχολές, ενώ στην Ελλάδα είναι ενταγμένες στα υποβαθμισμένα ΤΕΙ.

Οι Φυσικοθεραπευτές δεν είναι τεχνολόγοι για να αποφοιτούν από τα ΤΕΙ, διότι το πρόγραμμα σπουδών τους έχει πολύ μεγάλο θεωρητικό υπόβαθρο. Παρ όλα αυτά υπάρχει πρόταση από τη Διοίκηση του ΤΕΙ Αθήνας που θα υποβιβάσει έτι πε-



ραιτέρω το Τμήμα Φυσικοθεραπείας και θα εξαφανίσει το Τμήμα Εργοθεραπείας, το οποίο είναι και το μοναδικό στην Ελλάδα. Η πρόταση της Διοίκησης του ΤΕΙ Αθήνας αναφέρεται σε συγκώνευση του Τμήματος Φυσικοθεραπείας με το Τμήμα Εργοθεραπείας. Το επιχείρημα της Διοίκησης είναι ότι δεν υπάρχει επαρκής αριθμός καθηγητών στο Τμήμα Εργοθεραπείας και θέλει να καλύψει το έλλειμμα με καθηγητές του Τμήματος Φυσικοθεραπείας.

Τα δύο Τμήματα δεν είναι δυνατόν να συγκωνευτούν διότι:

- Α) δεν έχουν ομοιότητες στα προγράμματα σπουδών.
 - Β) σε κανένα μέρος του κόσμου δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο.
 - Γ) οι καθηγητές Φυσικοθεραπείας δεν γνωρίζουν το αντικείμενο της Εργοθεραπείας.
 - Δ) Το Τμήμα Φυσικοθεραπείας θα υποβαθμιστεί.
 - Ε) Το Τμήμα Εργοθεραπείας θα αφομοιωθεί στη Φυσικοθεραπεία και σιγά-σιγά θα εξαφανισθεί.
- Η Σχολή Φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα λειτουργεί από τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο και το Τμήμα Εργοθεραπείας υφίσταται από το 1977.

Άξιο σχολιασμού είναι ότι υπάρχουν Τμήματα στο ΤΕΙ Αθήνας που δεν καταργούνται αν και ίδια τμήματα υπάρχουν στο πολύ κοντινό ΤΕΙ Πειραιά».

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Κατόπιν ενημέρωσης από το Υπουργείο Παιδείας και από την ανάρτηση στην ιστοσελίδα του ΤΕΙ Αθήνας, θεωρούμε μεγάλη επιτυχία την αναθεώρηση της απόφασης του Υπουργείου Παιδείας για τη συγκώνευση των δύο Τμημάτων, η οποία θα οδηγούσε σε υποβάθμιση και τις δύο Σχολές. Η εξέλιξη αυτή κατακτήθηκε από τις συντονισμένες προσπάθειες του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., του Προϊσταμένου και των Καθηγητών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, αλλά κυρίως των Βουλευτών που χωρίς την σθεναρή στάση τους δεν θα είχαμε θετικό αποτέλεσμα.

Σχετική ευχαριστήρια επιστολή προς

τους Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας Γεώργιο Κаланτζή, Γεώργιο Κωνσταντόπουλο, Άδωνι Γεωργιάδη, Αθανάσιο Μπούρα, Άννα Καραμανλή, Ασημίνα Σκόνδρα, και των Ανεξάρτητων Ελλήνων Έλενα Κουντουρά:

Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών σας εκφράζει τις πιο θερμές ευχαριστίες του για τη θέση που λάβετε στην Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων της Βουλής για το Σχέδιο «ΑΘΗΝΑ». Με την σθεναρή στάση σας αποτρέψατε τη συγκώνευση του Τμήματος Φυσικοθεραπείας με το Τμήμα Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας, γεγονός που θα οδ-

γούσε στην υποβάθμιση των δύο Τμημάτων.

Με την ευκαιρία της επιστολής, θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε τη θέση του Συλλόγου μας, της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών αλλά και την διεθνή πρακτική ότι η Σχολή Φυσικοθεραπείας είναι ενταγμένη στα Πανεπιστήμια και όχι στην Τεχνολογική Εκπαίδευση όπως συμβαίνει στην Ελλάδα. Ελπίζουμε η συνεργασία μας να συνεχιστεί.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Ακολουθεί το σχετικό έγγραφο του Δ.Σ. του ΤΕΙ Αθήνας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ (Τ.Ε.Ι.)
ΑΘΗΝΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ- ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΩΝ
& ΓΕΝΙΚΟΥ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ

Ταχ. Δ/ση : Αγ. Σπυρίδωνα, 122 10 ΑΙΓΑΛΕΩ
Τηλέφωνο : 210 53 85 560-3
E-mail : tmimagram@teiath.gr
FAX : 210 5911590
Πληροφορίες:

Βαθμός Ασφαλείας :
Ημερομηνία : Αιγάλεω, 06-03-2013
Αριθμ. Πρωτοκ. : 2534
Βαθμός Προτεραιότητας : ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ

ΘΕΜΑ : «Ανάκληση της αρ. 9/27-02-2013
απόφασης του Συμβουλίου ΤΕΙ
Αθήνας επί του Σχεδίου "ΑΘΗΝΑ"
όσον αφορά στα Τμήματα:
Εργοθεραπείας και
Φυσικοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας»

ΠΡΟΣ : -Τον Υπουργό Παιδείας και
Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και
Αθλητισμού
Κύριο Κωνσταντίνο Αρβανιτόπουλο

-Τα Μέλη του Ελληνικού
Κοινοβουλίου

ΣΧΕΤ. :

ΚΟΙΝ. : -Διευθυντές Σχολών
-Προϊσταμένους Τμημάτων

Το Συμβούλιο του ΤΕΙ Αθήνας, αφού έλαβε υπόψη: α) το αρ. πρωτ. Φ3/436/05.03.2013 έγγραφο του τμήματος Φυσικοθεραπείας της ΣΕΥΠ ΤΕΙ Αθήνας (συνεδρίαση με αριθ. 3/05.03.2013 απόφαση Έκτακτης Γεν. Συνέλευσης), β) το αρ. πρωτ. 334/05.03.2013 έγγραφο του τμήματος Εργοθεραπείας της ΣΕΥΠ ΤΕΙ Αθήνας (συνεδρίαση με αριθ. 8/04.03.2013 απόφαση Γεν. Συνέλευσης) καθώς και γ) τις από 05.03.2013 προτάσεις των σπουδαστών του Τμήματος Εργοθεραπείας, στην αρ. 10/06-03-2013 συνεδρίασή του ομόφωνα αποφάσισε τα εξής:

Ανακαλεί την με αριθ. 9/27.02.2013 απόφασή του (ΘΕΜΑ 2ο, Υπόθεμα 1) σχετικά με «Προτάσεις του Συμβουλίου του ΤΕΙ Αθήνας επί του Σχεδίου "ΑΘΗΝΑ"», όσον αφορά στα Τμήματα Εργοθεραπείας και Φυσικοθεραπείας της ΣΕΥΠ του ΤΕΙ Αθήνας και ύστερα από συζήτηση αποφασίζει να προτείνει ομόφωνα τη διατήρηση και των δύο προαναφερόμενων Τμημάτων ως αυτόνομα Τμήματα του ΤΕΙ Αθήνας.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

κ. Πρόεδρο
κ.κ. Αντιπροέδρους
κ. Γραμματέα
Διεύθυνση Διοικητικού/Τμήμα ΣΑΟΕ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΝΙΝΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ



Συνάντηση με τον Υπουργό Παιδείας

Θέσεις και απόψεις του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών για το Σχέδιο ΑΘΗΝΑ, τη δια Βίου Μάθηση, το επάγγελμα του «Υπαλλήλου εργαστηρίου φυσικοθεραπείας - Βοηθού Φυσικοθεραπευτή» στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, τα Μεταπτυχιακά των Τ.Ε.Ι.

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. πραγματοποίησε συνάντηση με τον Υπουργό Παιδείας κ. Κωνσταντίνο Αρβανιτόπουλο, την Πέμπτη, 7/2/2013, στον οποίο καταθέσαμε τα ακόλουθα έγγραφα:

Αξιότιμε Κύριε Υπουργέ,

Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών θα ήθελε να σας ενημερώσει για τις θέσεις και τις απόψεις του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών για το Σχέδιο ΑΘΗΝΑ, τη δια Βίου Μάθηση, τα Μεταπτυχιακά των Τ.Ε.Ι., την λειτουργία του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. και τα Ιδιωτικά Κολλέγια, καθώς και το επάγγελμα του «Υπαλλήλου εργαστηρίου φυσικοθεραπείας - Βοηθού Φυσικοθεραπευτή» στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Α) Παρατηρήσεις επί του Σχεδίου «ΑΘΗΝΑ»

Β) Ένταξη του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών στα εκπαιδευτικά σεμινάρια δια βίου μάθησης

Γ) Το επάγγελμα του «Υπαλλήλου εργαστηρίου φυσικοθεραπείας - Βοηθού Φυσικοθεραπευτή» στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Δ) Διεξαγωγή μεταπτυχιακών προγραμμάτων στα Τμήματα Φυσικοθεραπείας

Ε) Κατάθεση της εξαιρετικά θετικής έκθεσης αξιολόγησης των σχολών φυσικοθεραπείας από την ανεξάρτητη αρχή αξιολόγησης εκπαιδευτικών ιδρυμάτων

Κύριε Υπουργέ,

Κατανοώντας τον όγκο των ζητημάτων που αφορούν τη Φυσικοθεραπεία, τα οποία σας εκθέτουμε, θεωρούμε σκόπιμο ανάλογα το αντικείμενο, να μας παραπέμψετε στην αρμόδια ιεραρχία του Υπουργείου Παιδείας, ώστε κατ' εντολή σας να γίνει ένας ουσιαστικός διάλογος, με στόχο την βελτίωση της θέσης της φυσικοθεραπείας συνολικά στον χώρο της Παιδείας.

Σχέδιο «ΑΘΗΝΑ».

Το Κ.Δ.Σ. του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, σε συνεργασία και με τα τέσσερα Τμήματα Φυσικοθεραπείας που είναι ενταγμένα στα Τ.Ε.Ι. Αθίνas, Θεσσαλονίκης, Λαμίας και Πατρών, όσον αφορά το «Σχέδιο Αθηνά» καθώς και την υπάρχουσα μέχρι σήμερα εμπειρία σε συνδυασμό με την Ελληνική πραγματικότητα και τις κοινωνικές ανάγκες, θεωρεί ότι επιβάλλεται ο επανασχεδιασμός του εκπαιδευτικού χώρου, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην επισημότητα της «Φυσικοθεραπείας», οι σπουδές της οποίας στην Ελλάδα έχουν ενταχθεί στην Τεχνολογική Εκπαίδευση (ΤΕ) των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.

Για να είναι εφικτή η εξαγωγή τεκμηριωμένης πρότασης σχετικά με την εκπαίδευση των φυσικοθεραπευτών, αλλά κυρίως το επίπεδο των σπουδών Φυσικοθεραπείας στην Ανώτατη Εκπαίδευση της Ελλάδας, πρέπει να ληφθούν κατά τη γνώμη μας υπόψη τα ακόλουθα:

- **η διεθνής εμπειρία και πρακτική:** όπως διαμορφώνεται από την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας (WCPT-World Confederation of Physical Therapy, <http://www.wcpt.org>). Η WCPT δημιουργήθηκε το 1951 στην Κοπεγχάγη της Δανίας, ενώ σήμερα αποτελείται από 300.000 φυσικοθεραπευτές και

εκπροσωπεί Συλλόγους από 101 χώρες. Έχει γνωμοδοτικό ρόλο στα Ηνωμένα Έθνη και επίσημη σχέση με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

- **Η Ευρωπαϊκή εμπειρία και πρακτική:** όπως διαμορφώνεται από τις αποφάσεις των αρμόδιων οργάνων της Ευρωπαϊκής ένωσης, κυρίως στο θέμα του Ενιαίου Χώρου της Ανώτατης Εκπαίδευσης που προδιαγράφηκε από τη Συνθήκη της Μπολόνιας, καθώς και τις μετέπειτα αποφάσεις.

- **Η Ελληνική εμπειρία και πρακτική:** όπως διαμορφώνεται από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών, που λειτουργεί ως ΝΠΔΔ, σύμφωνα με τον Ν. 3599/2007, άρθρο 1, παρ. 1 και με σκοπό «την προαγωγή και ανάπτυξη της Φυσικοθεραπείας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και την παροχή υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο».

- **Οι ανάγκες της Ελληνικής Κοινωνίας:** όπως καταγράφονται από την ίδια την Πολιτεία και στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των Ελλήνων πολιτών.

- **Οι δυνατότητες των ήδη υπάρχοντων Τμημάτων Φυσικοθεραπείας:** όπως αυτές καταγράφονται μέσα από την επίσημη αξιολόγησή τους.

- **Οι ανάγκες της Ελληνικής νεολαίας:** όπως αυτές εκφράζονται διαχρονικά, τόσο από την υψηλή ζήτηση των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας, όσο και από τον υψηλό βαθμό πρόσβασης που απαιτεί η εισαγωγή σε αυτά. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο αριθμός αποφοίτων των Πανεπιστημιακών Τμημάτων που επιθυμούν να καταταγούν σε κάθε Τμήμα Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., είναι ιδιαίτερα σημαντικός (π.χ. για το Τμήμα Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Λαμίας περίπου εκατό (100) υποψήφιοι ανά έτος για τέσσερις (4) μόνο διαθέσιμες θέσεις.

- **Η παγκόσμια εκπαιδευτική πρακτική:** όπως διαμορφώνεται σε διάφορα κράτη και καταγράφεται επίσημα τόσο σε επιστημονικά περιοδικά, όσο και καταγραφές που υπάρχουν μέσω του διαδικτύου.

- **Η επιστημονική και ερευνητική δραστηριότητα:** όπως διατυπώνεται σήμερα μέσα στις επίσημες ηλεκτρονικές βάσεις επιστημονικών δημοσιεύσεων που αναφέρονται στην φυσικοθεραπεία (<http://www.scopus.com/home.url>).

- **Ο σημαντικός αριθμός φυσικοθεραπευτών στην Ελλάδα που διαθέτουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών** (στοιχεία από Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών, τελευταία καταγραφή 700 φυσικοθεραπευτές), ο οποίος δηλώνει την επιθυμία αλλά και την ικανότητα του κλάδου για συνεχή επιστημονική κατάρτιση, παρόλο που στον Ελλαδικό χώρο προσφέρονται δυστυχώς ανάλογες σπουδές μόνο σε Πανεπιστημιακά Ιδρύματα και σε Πανεπιστήμια της αλλοδαπής. Μάλιστα, αξιοσημείωτο είναι ότι ένα μεγάλο ποσοστό των φυσικοθεραπευτών ολοκλήρωσαν τις σπουδές τους στο εξωτερικό ως υποτρόφοι του ΙΚΥ λαμβάνοντας δηλαδή χρήματα από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Ενδελεχή μελέτη, των παραπάνω ενδεικτικών πηγών πληροφόρησης, δίνει τη δυνατότητα εξαγωγής των ακόλουθων συμπερασμάτων, για τον καθορισμό του επιπέδου των σπουδών Φυσικοθεραπείας:

1. Γνωστικό Αντικείμενο και Περιεχόμενο Σπουδών: «Φυσικοθεραπείας».

- Σύμφωνα με την παρ. 5 της Υ.Α. 65146/Ε5 (ΦΕΚ 915/14.07.2006,

τ.Β): Το περιεχόμενο σπουδών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας καλύπτει το γνωστικό αντικείμενο της Επιστήμης της Φυσικοθεραπείας, με σκοπό την πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών και επίκτητων, καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.

- Σύμφωνα με την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας, η Φυσικοθεραπεία παρέχει υπηρεσίες σε άτομα ώστε να καταφέρουν να αναπτύξουν, να διατηρήσουν και να αποκαταστήσουν μέγιστη δύναμη και λειτουργική ικανότητα κατά την διάρκεια της ζωής τους. Η Φυσικοθεραπεία περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών όταν δύναμη και λειτουργικότητα κινδυνεύουν από διαδικασίες όπως γηρατειά, η ασθένεια ή ο τραυματισμός. Μέγιστη και λειτουργική κίνηση είναι η πεμπουσία του τι σημαίνει να είσαι υγιής. Το περιεχόμενο της εκπαίδευσης πρέπει να αναφέρεται στην υγεία και στις κοινωνικές ανάγκες του εκάστοτε πληθυσμού-έθνους. Η Φυσικοθεραπεία είναι η υπηρεσία που παρέχεται μόνο από, ή υπό την καθοδήγηση και την επίβλεψη, ενός φυσικοθεραπευτή. Περιλαμβάνει την εξέταση/αξιολόγηση, την πρόγνωση, το σχέδιο της φροντίδας/παρέμβασης και την επανα-αξιολόγηση/αναθεώρηση.

2. Αποστολή Τμημάτων «Φυσικοθεραπείας».

- Σύμφωνα με την παρ. 5 της Υ.Α. 65146/Ε5 (ΦΕΚ 915/14.7.2006, τ. Β): Αποστολή του Τμήματος Φυσικοθεραπείας είναι η προαγωγή, ανάπτυξη και μετάδοση των γνώσεων στην Τεχνολογία και την Επιστήμη της Φυσικοθεραπείας, με την κατάλληλη θεωρητική διδασκαλία, την ευρύτερη εργαστηριακή και Πρακτική Άσκηση και την τεχνολογική και εφαρμοσμένη έρευνα, ώστε να παρέχει στους σπουδαστές τα απαραίτητα εφόδια, που εξασφαλίζουν την άρτια εκπαίδευσή τους για την επιστημονική και επαγγελματική τους σταδιοδρομία και εξέλιξη.

- Σύμφωνα με την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας, προτείνεται η φυσικοθεραπευτική εκπαίδευση να είναι Πανεπιστημιακού επιπέδου, τουλάχιστον τεσσάρων ετών, που θα αξιολογείται και θα πιστοποιείται από ανεξάρτητες αρχές. Το πρόγραμμα σπουδών πρέπει να είναι ικανό να μεταφέρει στους σπουδαστές τις γνώσεις και δεξιότητες που έχουν καθοριστεί για το φυσικοθεραπευτικό σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ ταυτόχρονα να τον καθιστούν ικανό να εργαστεί αυτόνομα.

3. Το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή.

- Σύμφωνα με το Π.Δ. 90/95 και την παρ. 5 της Υ.Α. 65146/Ε5 (ΦΕΚ 915/14.7.2006, τ. Β): οι πτυχιούχοι του Τμήματος με την ολοκλήρωση των σπουδών τους, αποκτούν τις απαραίτητες γνώσεις, ώστε να μπορούν με επάρκεια να προβαίνουν σε φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση του ασθενούς, να επιλέγουν, να οργανώνουν και να εκτελούν με ασφάλεια τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις, που για κάθε περίπτωση ενδείκνυνται. Οι πτυχιούχοι φυσικοθεραπευτές επιλέγουν και εκτελούν τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις μετά από γραπτή διάγνωση ή γνωμάτευση του ιατρού και σύμφωνα με τις τυχόν οδηγίες του. Ως φυσικοθεραπευτικές πράξεις νοούνται τα μέσα, οι μέθοδοι και οι τεχνικές που διδάσκονται στα Τμήματα Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι. και προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.

- Σύμφωνα με την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας, οι φυσικοθεραπευτές πρέπει να είναι κατάλληλοι να: (1) διεξάγουν μια γενική εξέταση/αξιολόγηση του ασθενή ή των αναγκών μια ομάδας ασθενών, (2) διατυπώνουν μια «διάγνωση», πρόγνωση καθώς και το σχέδιο παρέμβασης, (3) παρέχουν συμ-

βουλές με βάση την εμπειρία τους και καθορίζουν πότε οι ασθενείς πρέπει να αναφερθούν σε έναν άλλο επαγγελματία υγειονομικής περίθαλψης, (4) εκτελούν ένα φυσικοθεραπευτικό πρόγραμμα πρόληψης/θεραπείας, (5) καθορίζουν τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων/επεξεργασιών και (6) υποβάλλουν οδηγίες για αυτοδιαχείριση.

Από τα παραπάνω στοιχεία, προκύπτουν αβίαστα τα ακόλουθα συμπεράσματα:

Η Φυσικοθεραπεία:

- αποτελεί αναγνωρισμένη και συνεχώς αναπτυσσόμενη επιστήμη ενώ απαιτεί βαθιές θεωρητικές γνώσεις που οδηγούν τον κάτοχό τους στην αναγκαία τεκμηριωμένη εφαρμογή,
 - πραγματεύεται την υγεία και την ποιότητα ζωής του ανθρώπου ενώ εντάσσεται ως κλινική επιστήμη, στις επιστήμες υγείας όπως η Ιατρική, η Οδοντιατρική, Νοσηλευτική, Διατροφολογία, Ψυχολογία, κλπ,
 - κύριο χαρακτηριστικό της είναι η διαδικασία λήψης απόφασης σε κλινικό περιβάλλον,
 - απαιτεί συνεχή παραγωγή νέας γνώσης που (1) να συνδέεται με τον εκάστοτε πληθυσμό/έθνος και (2) να παράγει καινοτομίες τεχνολογία,
 - είναι αναγκαία, ως παρεχόμενη υπηρεσία, διότι βελτιώνει το επίπεδο υγείας και ποιότητας ζωής, χαρακτηριστικά μιας αναπτυσσόμενης κοινωνίας, ενταγμένης στην Ευρωπαϊκή Ένωση.
- Συνεπώς, διαθέτει όλα τα χαρακτηριστικά ενός γνωστικού αντικείμενου της Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, με κλινικό προσανατολισμό, όπου η τεχνολογική της κατεύθυνση υφίσταται «παραπλανητικά» και μόνο υπό το πρίσμα των κλινικών παρεμβάσεων που όμως απαιτούν εκτεταμένες θεωρητικές γνώσεις και διαδικασίες λήψης απόφασης.

Πρόταση:

- Η Φυσικοθεραπεία ως γνωστικό αντικείμενο πρέπει να υφίσταται στην Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (ΠΕ) των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων με σκοπό την ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον Ελληνικό Πληθυσμό καθώς και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Η δραστηριοποίηση αυτού του Τομέα, μέσω της έρευνας και των μεταπτυχιακών και διδακτορικών σπουδών, θα συμβάλλει στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας της χώρας, στην παραγωγή καινοτομιών και τελικά στη ζητούμενη σήμερα «αριστεία» και σε αυτό τον τομέα.
- Η δυναμική των σήμερα υπαρχόντων Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., η γενικότερη δραστηριοποίηση του επαγγελματικού χώρου της Φυσικοθεραπείας, σε συνδυασμό με τις επερχόμενες αλλαγές στην Ανώτατη Εκπαίδευση της χώρας, επιβάλλουν την άμεση έναρξη των ήδη υπαρχόντων Τμημάτων Τ.Ε.Ι. Φυσικοθεραπείας στην Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (ΠΕ) των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και συγκεκριμένα ως ανεξάρτητα Επιστημονικά Τμήματα στις Σχολές Επιστημών Υγείας.

Κωδικοποίηση των προτάσεων:

- ✓ Το περιεχόμενο σπουδών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας καλύπτει το γνωστικό αντικείμενο της Επιστήμης της Φυσικοθεραπείας, με σκοπό την πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών και επίκτητων, καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο ερεισι-

- κό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.
- ✓ Το πρόγραμμα σπουδών των Φυσικοθεραπευτών διαθέτει όλα τα χαρακτηριστικά ενός γνωστικού αντικειμένου του Πανεπιστημιακού Τομέα της Ανώτατης Εκπαίδευσης με κλινικό προσανατολισμό που απαιτούνται εκτεταμένες θεωρητικές γνώσεις και διαδικασίες λήψης απόφασης.
- ✓ Η πρακτική της Φυσικοθεραπείας βασίζεται στην επιστημονική τεκμηρίωση (evidence based physiotherapy).
- ✓ Σύμφωνα με την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας (εκπροσωπεί συλλόγους από 101 χώρες, έχει γνωμοδοτικό ρόλο στα Ηνωμένα Έθνη και επίσημη σχέση τον Π.Ο.Υ.), προτείνεται η φυσικοθεραπευτική εκπαίδευση να είναι Πανεπιστημιακού επιπέδου, τουλάχιστον τεσσάρων ετών.
- ✓ Στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις Η.Π.Α. τα Τμήματα Φυσικοθεραπείας είναι ενταγμένα στην Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (ΠΕ) των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων. Αυτό το συναντάμε, στο Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων, όπου ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών μετέχει με εκπρόσωπό του, και οι φυσικοθεραπευτές της αλλοδαπής που προσέρχονται σε αυτό, είναι όλοι κάτοχοι πτυχίου φυσικοθεραπείας Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ), οι οποίοι ισοτιμούνται τελικά στην Ελλάδα ως ΤΕ.
- ✓ Είναι αξιοσημείωτο, ότι σημαντικός αριθμός αποφοίτων Πανεπιστημιακών Τμημάτων επιθυμούν να καταταγούν σε τμήμα Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι.
- ✓ Σημαντικός αριθμός Φυσικοθεραπευτών διαθέτει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.
- ✓ Τα τμήματα Φυσικοθεραπείας έχουν υψηλή ζήτηση από τους υποψηφίους των πανελλαδικών εξετάσεων και ως εκ τούτου η βαθμολογία πρόσβασης είναι ιδιαίτερα υψηλή.
- ✓ Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών είναι Ν.Π.Δ.Δ. σύμφωνα με το Ν.3599/2007 (ΦΕΚ 176/1.10.2007, τ. Α) και ως σκοπό έχει «την προαγωγή και ανάπτυξη της Φυσικοθεραπείας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και την παροχή υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο».

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα-Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση

Κύριε Υπουργέ,

Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών σας ενημερώνει ότι ο Σύλλογος μας, ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, σύμφωνα με τον ιδρυτικό του Νόμο 3599/2007, άρθρο 2, μεταξύ των σκοπών λειτουργίας του:

«Είναι η προαγωγή και ανάπτυξη της φυσικοθεραπείας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και η παροχή υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο».

«Για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού, στο Σύλλογο ανήκει ιδίως:

α) Η έρευνα, ανάλυση και μελέτη των φυσικοθεραπευτικών θεμάτων και η εκπόνηση επιστημονικών μελετών για ζητήματα που αφορούν τη φυσικοθεραπεία.

β) Η σύνταξη εισηγήσεων επί φυσικοθεραπευτικών θεμάτων είτε με δική του πρωτοβουλία είτε κατόπιν προσκλήσεως από τον αρμόδιο Υπουργό ή άλλο φορέα.

γ) Η σύνταξη εισηγήσεων σε θέματα εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στο φυσικοθεραπευτικό κλάδο, καθώς και η αξιοποίηση για το σκοπό αυτόν υποτροφιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

δ) Η συμμετοχή στην υλοποίηση προγραμμάτων που επικορρογούνται από εθνικούς ή κοινοτικούς πόρους και αφορούν τη φυσικοθεραπεία.

ε) Η έκδοση των απαιτούμενων πιστοποιητικών για την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη του, η τήρηση των μητρώων του και η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την καταπολέμηση και την εξάλειψη της ανημπούρας άσκησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή.

στ) Η συμμετοχή στα εκάστοτε θεσμοθετημένα και αρμόδια όργανα για την άσκηση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή.

ζ) Η συμμετοχή σε επιτροπές ελέγχου για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή.

η) Η συμμετοχή στα αρμόδια θεσμικά όργανα για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στη χώρα.

θ) Η εκπροσώπηση της χώρας σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς οργανισμούς του φυσικοθεραπευτικού κλάδου.

ι) **Η έκδοση ενημερωτικού περιοδικού για τον κλάδο και συγγραμμάτων που τον αφορούν.**

ια) Η λήψη των απαραίτητων μέτρων για τη νόμιμη και απρόσκοπτη άσκηση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή.

ιβ) Η σύνταξη και υποβολή εισηγήσεων στα αρμόδια θεσμικά όργανα για τον καθορισμό των φυσικοθεραπευτικών πράξεων και την τιμολόγησή τους.

ιγ) Ο έλεγχος τήρησης του Κώδικα Δεοντολογίας Φυσικοθεραπευτών και η διαφύλαξη των χρηστών ηθών κατά την άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος από τα μέλη του.

ιδ) **Η μελέτη υγειονομικών θεμάτων και η διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων.**

ιε) **Η καλλιέργεια συναδελφικού πνεύματος μεταξύ των μελών του και η φροντίδα για την επιστημονική πρόοδο αυτών».**

Όπως προκύπτει, από την νομολογία που διέπει τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών, σε συνδυασμό με τους στόχους του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και δια βίου μάθηση» που εκπονεί το Υπουργείο Παιδείας, θα πρέπει να ενταχθεί και η φυσικοθεραπεία στο ανωτέρω πρόγραμμα, με αντικείμενο τις εξειδικεύσεις, τις νέες τεχνικές, τα επιστημονικά Τμήματα, τις επιστημονικές Ημερίδες, τα επιστημονικά Συνέδρια, το περιοδικό κλπ.

Γενικό περίγραμμα τίτλου σπουδών της ειδικότητας «Βοηθός Φυσικοθεραπευτή» (επαναδημοσίευση)

Λαμβάνοντας υπόψη,

- τις γενικότερες διατάξεις του Ν. 3879/2010 και τις ειδικότερες του άρθρου 11, παρ. 9 (σύσταση Επιτροπής με γνωμοδοτικό χαρακτήρα, η οποία θα υποστηρίξει τον ΕΟΠΠΕΠ στην ανάπτυξη και εφαρμογή του Εθνικού Πλαισίου Προσόντων)
- τη θεσμοθέτηση της εν λόγω επιτροπής στις 21/07/2011 με την Υπουργική Απόφαση με αριθμ. 72159/Η (1)
- τις κείμενες διατάξεις που καθορίζουν την λειτουργία του Ν.Π.Δ.Δ. «Πανελληνίος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών» (ιδρυτικός νόμος 3599/2007).

σας υποβάλλουμε τις θέσεις μας με την ιδιότητα του **μοναδικού θεσμοθετημένου** φορέα εκπροσώπησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή, στις τριτοβάθμιες αντιπροσωπευτικές οργανώσεις εργοδοτών και εργαζομένων που συνυπογράφουν την Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας (ΕΓΣΕΕ), για το γενικό περίγραμμα τίτλου σπουδών της ειδικότητας «Βοηθός Φυσικοθεραπευτή».

Γενικά θέματα:

1. Προτεινόμενο επίπεδο αντιστοίχισης ΕΠΠ το 3 για όλους τους αποφοίτους της Δευτεροβάθμιας Τεχνικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, που ανήκουν στην ειδικότητα του τομέα Υγείας και Πρόνοιας, «Βοηθός Φυσικοθεραπευτή».

2. Δυνατότητα **οριζόντιας κινητικότητας** αλλά και **κάθετης** μέχρι το **επίπεδο 4 κατ' ανώτατο όριο**, σε προγράμματα αρχικής και συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης με **προϋποθέσεις** που θα θεσπίζονται μόνον από το Ν.Π.Δ.Δ. «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών», πάντα σύμφωνα με τις διαδικασίες της άτυπης μάθησης.

Ειδικά θέματα:

Όλες οι παρακάτω προτεινόμενες αλλαγές είναι

- σύμφωνες με τις διατάξεις του Ν. 3329, Φεκ 81/4/4/2005, άρθρο 33 «Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο Β.Δ. 411/1972, το Π.Δ. 29/1987 και το Π.Δ. 90/1995 και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο «Φυσικοθεραπείες» του Π.Δ. 157/1997, εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών).
- και θα ισχύουν για όλους τους αποφοίτους της ειδικότητας «Βοηθός Φυσικοθεραπευτή».

Σκοπός: Με την ολοκλήρωση των σπουδών τους αποκτούν τεχνικές γνώσεις, δεξιότητες και ικανότητες έτσι ώστε να βοηθούν το έργο του φυσικοθεραπευτή, που ασκείται νόμιμα τόσο στο Δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Χαρακτηριστικά:

- ✓ **Επιστημονική/Θεματική περιοχή:** Το κύριο αντικείμενο σπουδών είναι η επιστήμη της φυσικοθεραπείας καθώς και οι μεθοδολογίες υποβοήθησης του έργου του φυσικοθεραπευτή.
- ✓ **Γενική/Ειδική εστίαση:** Αρχές ανατομίας, φυσιολογίας, κινησιολογίας και φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων.
- ✓ **Διαδικασίες εύρυθμης λειτουργίας του χώρου άσκησης του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος.**
- ✓ **Αρχές υγιεινής και ασφάλειας.**

Εργασία και περαιτέρω εκπαίδευση:

Εργασία:

Δεν προβλέπεται ειδική άδεια άσκησης του επαγγέλματος.

Επαγγελματικές δυνατότητες απασχόλησης

1. Προετοιμασία χώρου εργασίας φυσικοθεραπευτή.
2. Γραμματειακή υποστήριξη φυσικοθεραπευτικού έργου.
3. Βοήθεια μετακίνησης ασθενών από και προς τον χώρο εφαρμογής φυσικοθεραπευτικών πράξεων.
4. Επίλυση απλών προβλημάτων λειτουργίας των συσκευών και μηχανημάτων που χρησιμοποιούνται από τον φυσικοθεραπευτή καθώς και ηήρηση βιβλίου service.

Κατάλογος μαθησιακών αποτελεσμάτων

Γνώσεις: Αποκτά βασικές γενικές γνώσεις που του επιτρέπουν να κατανοεί τη σχέση της θεωρητικής γνώσης και πληροφορίας, όπως επίσης και τα στοιχεία και τις διαδικασίες εφαρμογής σύνθετων καθηκόντων και οδηγιών.

1. Να **κατέχει** αρχές ανατομίας, φυσιολογίας και παθολογίας του ανθρώπινου οργανισμού.
2. Να **γνωρίζει** βασικούς κανόνες ασφαλούς μετακίνησης ασθενών.
3. Να **περιγράφει** τις γραμματειακές ανάγκες που υποστηρίζουν το έργο του φυσικοθεραπευτή.
4. Να **κατανοεί** τις βασικές παραμέτρους λειτουργίας και εφαρμογής των φυσικών μέσων.

Δεξιότητες: Επιδεικνύει εύρος ανεπτυγμένων γνωστικών και πρακτικών δεξιοτήτων στην επιτυχή εκτέλεση σύνθετων καθηκόντων τόσο σε οικεία όσο και σε μη οικεία πλαίσια. Διαθέτει επικοινωνια-

κές δεξιότητες και δυνατότητες επίλυσης προβλημάτων μέσω της επιλογής και εφαρμογής βασικών μεθόδων, εργαλείων, υλικών και πληροφοριών.

1. Να **αναφέρει** τυχόν προβλήματα των ασθενών γραφειοκρατικής αιτιολογίας.
2. Να **διακρίνει** τις ανάγκες ορθής μετακίνησης των ασθενών.
3. Να **χειρίζεται** όλες εκείνες τις συσκευές που σχετίζονται με τη γραμματειακή υποστήριξη.
4. Να **κατηγοριοποιεί** τις τεχνικές ανάγκες των συσκευών και μηχανημάτων που χρησιμοποιούνται από τον φυσικοθεραπευτή.

Ικανότητες: Επιτελεί αυτόνομα εργασίες σε ένα συγκεκριμένο πεδίο εργασίας Έχει τη δυνατότητα να προσαρμογής της συμπεριφοράς του ανάλογα με τις ανάγκες επίλυσης προβλημάτων.

1. Να **διαχειρίζεται** αυτόνομα τις γραμματειακές ανάγκες του φυσικοθεραπευτή.
2. Να **υλοποιεί** τις ενδεδειγμένες μεθοδολογίες ασφαλούς μετακίνησης ασθενών καθώς και ενδυματολογικής προετοιμασίας τους για τη φυσικοθεραπευτική συνεδρία.
3. Να **ελέγχει** την επάρκεια και την ορθή χρήση των αναλώσιμων υλικών του χώρου εργασίας και να **προτείνει** έγκαιρα την προμήθεια τους.
4. Να **διατηρεί** στην καλύτερη δυνατή κατάσταση τις συσκευές και τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται από τον φυσικοθεραπευτή και να επιλαμβάνεται της επίλυσης τυχόν απλών δυσλειτουργιών τους.

Όπως αντιλαμβάνεστε, από τα ανωτέρω, προκύπτει ότι, για την άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος δεν είναι δυνατή η παρέμβαση άλλου επαγγέλματος, εκτός από τον πτυχιούχο φυσικοθεραπευτή.

Μεταπτυχιακά προγράμματα στα Τμήματα Φυσικοθεραπείας

Κύριε υπουργέ,

Α) Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών θα ήθελε να σας επισημάνει ότι το **περιεχόμενο σπουδών των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας, που έχει καθοριστεί με υπουργικές αποφάσεις «καλύπτει το γνωστικό αντικείμενο της επιστήμης της Φυσικοθεραπείας, με σκοπό την πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών και επίκτητων, καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα».**

Επίσης, σύμφωνα με το ίδιο περιεχόμενο σπουδών, «αποστολή του Τμήματος είναι η προαγωγή, ανάπτυξη και μετάδοση των γνώσεων στην τεχνολογία και την επιστήμη της Φυσικοθεραπείας, με την κατάλληλη θεωρητική διδασκαλία, την ευρύτερη εργαστηριακή και πρακτική άσκηση και την τεχνολογική και εφαρμοσμένη έρευνα, ώστε να παρέχει στους σπουδαστές τα απαραίτητα εφόδια, που εξασφαλίζουν την άρτια εκπαίδευσή τους για την επιστημονική και επαγγελματική τους σταδιοδρομία και εξέλιξη», ενώ οι πτυχιούχοι του Τμήματος μετά από τετραετή διάρκεια σπουδών και συμπεριλαμβανομένης εξάμηνης διάρκειας πρακτική άσκηση, «αποκτούν τις απαραίτητες επιστημονικές και τεχνολογικές γνώσεις, ώστε να μπορούν με επάρκεια να προβαίνουν σε φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση του ασθενούς, να επιλέγουν, να οργανώνουν και να εκτελούν με ασφάλεια τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις, που για κάθε περίπτωση ενδείκνυνται».

Εκ των ανωτέρω, προκύπτει πως η φυσικοθεραπεία και η φυσικοθεραπευτική εκπαίδευση έχει πλήρως καθοριστεί και έχει διασφαλιστεί η επαγγελματική αποκατάσταση των πτυχιούχων φυσικοθεραπευτών.

Για τους ανωτέρω λόγους, θεωρούμε ότι πρέπει τάχιστα να καταρτηθούν τα μαθήματα και τα μεταπτυχιακά που αναφέρονται στην Φυσικοθεραπεία και την Αποκατάσταση. Αντίθετα, θα πρέπει να

διοργανωθούν μεταπτυχιακά στα Τ.Ε.Ι., και συγκεκριμένα στη Σχολή Φυσικοθεραπείας, ώστε να καλυφθούν οι μεγάλες ανάγκες εξειδίκευσης που υπάρχουν στην χώρα μας.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Διαβούλευση του ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ για το Σχέδιο «ΑΘΗΝΑ» στην αίθουσα Γερουσίας της Βουλής

Ο ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ κάλεσε τους ενδιαφερόμενους ακαδημαϊκούς, επαγγελματικούς και κοινωνικούς Φορείς σε ανοικτή, δημόσια διαβούλευση για το Σχέδιο «Αθήνα» ενόψει της συζήτησης επίκαιρης ερώτησής του στην Ολομέλεια της Βουλής. Η διαβούλευση έγινε στην αίθουσα Γερουσίας της Βουλής, την Δευτέρα, 11/3/2013.

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. ανταποκρίθηκε στην σχετική πρόσκληση του επικεφαλής του Τομέα Κοινοβουλευτικού Ελέγχου Παιδείας Βουλευτή κ. Αναστάσιου Κουράκη και εκπροσωπήθηκε από τον Πρόεδρο Γεώργιο Μπάκα και το μέλος του Βαγγέλη Τριγώνη. Συμμετείχε και ο Προϊστάμενος του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας Γεώργιος Παπαθανασίου.



ΕΙΣΗΓΗΣΗ

Αρχικά να εκφράσουμε και εμείς ως φορέας τις ευχαριστίες μας στο ΣΥΡΙΖΑ-ΕΚΜ για την απόλυτη χρήσιμη πρωτοβουλία του, να συγκαλέσει διαβούλευση για τη κατάθεση των απόψεων των ενδιαφερόμενων φορέων, πάνω στο σχέδιο «ΑΘΗΝΑ». Οι φορείς, τόσο οι ακαδημαϊκοί όσο και οι κοινωνικοί και παραγωγικοί, εν πολλοίς αγνοήθηκαν από την απαραίτητη αυτή διαδικασία κατάθεσης απόψεων για το μείζον και καθοριστικό ζήτημα, που αφορά τον επανασχεδιασμό και το μέλλον της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας.

Η ανάγκη επανασχεδιασμού και επαναδιάταξης του άναρχα αναπτυγμένου τοπίου, που δεν καθορίστηκε πάντα με αντικειμενικά επιστημονικά ή αναπτυξιακά κριτήρια, έχει εκφραστεί ήδη από όλους και από τον ΣΥΡΙΖΑ. Οι αλλαγές αυτές όμως πρέπει να γίνουν μετά από μια πλήρη και σε βάθος διαβούλευση και αντικειμενική μελέτη των αναγκών και του συνολικού σχεδιασμού της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών με βάση τον Ν. 3599/07 είναι το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, που σκοπό έχει την «προαγωγή και ανάπτυξη της φυσικοθεραπείας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και η παροχή υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο». Σε αυτόν, με βάση πάντα τον ιδρυτικό του νόμο, ανήκει «η σύνταξη εισηγήσεων σε θέματα εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης» και εν τέλει αποτελεί τον επίσημο σύμβουλο της πολιτείας στα θέματα της φυσικοθεραπείας. Σύμβουλο όμως που δεν έλαβε υπόψιν στη διαμόρφωση των επιλογών του σχεδίου «ΑΘΗΝΑ».

Α'. Με το σχέδιο που κατατέθηκε στη Βουλή, προβλέπεται η συγχώνευση του Τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας-Πρόνοιας του ΤΕΙ Αθήνας, με το αντίστοιχο Τμήμα Εργοθεραπείας και τη δημιουργία δύο κατευθύνσεων (φυσικοθε-

ραπείας και εργοθεραπείας).

- Η συγχώνευση αυτή που αποτελεί παγκόσμια πρωτοτυπία
- χαρακτηρίζεται τουλάχιστον άστοχη,
- στερείται παντελώς επιστημονικής τεκμηρίωσης,
- δεν απαντά σε καμία καταγεγραμμένη ανάγκη και
- καταδικάζει σε υποβιβασμό και υποβάθμιση και τα δύο αντίστοιχα Τμήματα.
- Αξίζει να σημειωθεί ότι το μεν Τμήμα Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας είναι το μόνο αντίστοιχο σε Ελλάδα και Κύπρο, ενώ Τμήματα Φυσικοθεραπείας που υπάρχουν στα ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Λαμίας και Πάτρας θα έχουν διαφορετικά προγράμματα σπουδών, οδηγώντας σε αποφοίτους δύο ταχυτήτων με ότι σημαίνει αυτό στη διεθνή αναγνώριση των σχολών, τη δυνατότητα μεταπτυχιακών σπουδών και τέλος τα επαγγελματικά δικαιώματα των αποφοίτων.
- Τα δύο επιστημονικά αντικείμενα είναι άσχετα μεταξύ τους,
- το Τμήμα Φυσικοθεραπείας λειτουργεί ήδη σε οργανωμένες σπουδές στην Ελλάδα μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο, με σπουδαστές που στο ΤΕΙ Αθήνας έχουν τον μεγαλύτερο βαθμό εισαγωγής, με πρόγραμμα σπουδών που ολοκλήρωσε με απόλυτη επιτυχία και την εξωτερική του αξιολόγηση και κατατάχθηκε στη βαθμίδα 6.
- Από τα παραπάνω συνάγεται ο εμφανής κίνδυνος αφομοίωσης και εξαφάνισης του τμήματος της εργοθεραπείας

Με βάση όλα τα παραπάνω, θεωρούμε απαραίτητη την ανεξαρτησία και διοικητική αυτοτέλεια των Τμημάτων Φυσικοθεραπείας και Εργοθεραπείας, τα οποία θα λειτουργούν με αυτοδύναμη και διακριτά προγράμματα σπουδών και θα απονέμουν ξεχωριστούς τίτλους πτυχίου.

Β'. Όσον αφορά τη μεταφορά του τμήματος Φυσικοθεραπείας από το Αίγιο στη Πάτρα, υπάρχουν σημαντικά δεδομένα που συνηγούνται υπέρ της παραμονής του τμήματος στο Αίγιο και κατατίθενται αναλυτικά στο φάκελο που σας επισυνάπτουμε. Με βάση αυτά είναι κυρίαρχο και έντονο το πρόβλημα στέγασης με την μετεγκατάσταση στη Πάτρα, για την επαρκή ανάπτυξη των δραστηριοτήτων του Τμήματος, που ήδη λειτουργούσε σε επαρκείς και άρτιους χώρους στο Αίγιο.

Γ. Κατά τη διάρκεια της συζήτησης στην Επιτροπή Μορφωτικών Υποθέσεων της Βουλής, πολλοί βουλευτές από όλα τα κόμματα αναφέρθηκαν με ιδιαίτερη ένταση στην ανάγκη τα τμήματα Φυσικοθεραπείας να αποσπασθούν από τα ΤΕΙ και να ενταχθούν στα Πανεπιστήμια.

Το ΚΔΣ του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών - Ν.Π.Δ.Δ.,

σε συνεργασία και με τα τέσσερα Τμήματα Φυσικοθεραπείας που είναι ενταγμένα στα Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Θεσσαλονίκης, Λαμίας και Αιγίου, με αφορμή το αρχικό κείμενο διαβούλευσης για το «Σχέδιο Αθηνά», καθώς και την υπάρχουσα μέχρι σήμερα εμπειρία σε συνδυασμό με την Ελληνική πραγματικότητα και τις κοινωνικές ανάγκες, θεωρεί ότι επιβάλλεται ο επανασχεδιασμός του εκπαιδευτικού χώρου, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην επιστήμη της «Φυσικοθεραπείας», οι σπουδές της οποίας στην Ελλάδα έχουν ενταχθεί στην Τεχνολογική Εκπαίδευση (ΤΕ) των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.

Για να είναι εφικτή η εξαγωγή τεκμηριωμένης πρότασης σχετικά με την εκπαίδευση των φυσικοθεραπευτών, αλλά κυρίως το επίπεδο των σπουδών Φυσικοθεραπείας στην Ανώτατη Εκπαίδευση της Ελλάδας, πρέπει να ληφθούν κατά τη γνώμη μας υπόψη τα ακόλουθα:

η διεθνής εμπειρία και πρακτική
η Ευρωπαϊκή εμπειρία και πρακτική
η Ελληνική εμπειρία και πρακτική
οι ανάγκες της Ελληνικής Κοινωνίας
οι δυνατότητες των ήδη υπάρχοντων Τμημάτων Φυσικοθεραπείας
οι ανάγκες της Ελληνικής νεολαίας
η παγκόσμια εκπαιδευτική πρακτική
η επιστημονική και ερευνητική δραστηριότητα
ο σημαντικός αριθμός φυσικοθεραπευτών στην Ελλάδα που διαθέτουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών

Ενδελεχής μελέτη, των παραπάνω ενδεικτικών πηγών πληροφόρησης, δίνει τη δυνατότητα εξαγωγής των ακόλουθων συμπερασμάτων, για τον καθορισμό του επιπέδου των σπουδών Φυσικοθεραπείας:

1. Γνωστικό Αντικείμενο και Περιεχόμενο Σπουδών: «Φυσικοθεραπείας».

- Σύμφωνα με την παρ. 5 της Υ.Α. 65146/Ε5 (ΦΕΚ 915/14.07.2006, τ.Β): Το περιεχόμενο σπουδών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας καλύπτει το γνωστικό αντικείμενο της Επιστήμης της Φυσικοθεραπείας, με σκοπό την πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών και επίκτητων, καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.

- Σύμφωνα με την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας, η Φυσικοθεραπεία παρέχει υπηρεσίες σε άτομα ώστε να καταφέρουν να αναπτύξουν, να διατηρήσουν και να αποκαταστήσουν μέγιστη δύναμη και λειτουργική ικανότητα κατά την διάρκεια της ζωής τους. Η Φυσικοθεραπεία περιλαμβάνει την παροχή υπηρεσιών όταν δύναμη και λειτουργικότητα κινδυνεύουν από διαδικασίες όπως γηρατειά, η ασθένεια ή ο τραυματισμός. Μέγιστη και λειτουργική κίνηση είναι η πεμπτουσία του π. σημαίνει να είσαι υγιής. Το περιεχόμενο της εκπαίδευσης πρέπει να αναφέρεται στην υγεία και στις κοινωνικές ανάγκες του εκάστοτε πληθυσμού-έθνους. Η Φυσικοθεραπεία είναι η υπηρεσία που παρέχεται μόνο από, ή υπό την καθοδήγηση και την επίβλεψη, ενός φυσικοθεραπευτή. Περιλαμβάνει την εξέταση/αξιολόγηση, την πρόγνωση, το σχέδιο της φροντίδας/παρέμβασης και την επανα-αξιολόγηση/αναθεώρηση.

2. Αποστολή Τμημάτων «Φυσικοθεραπείας».

- Σύμφωνα με την παρ. 5 της Υ.Α. 65146/Ε5 (ΦΕΚ 915/14.7.2006, τ. Β.): Αποστολή του Τμήματος Φυσικοθεραπείας είναι η προαγωγή, ανάπτυξη και μετάδοση των γνώσεων στην Τεχνολο-

γία και την Επιστήμη της Φυσικοθεραπείας, με την κατάλληλη θεωρητική διδασκαλία, την ευρύτερη εργαστηριακή και Πρακτική Άσκηση και την τεχνολογική και εφαρμοσμένη έρευνα, ώστε να παρέχει στους σπουδαστές τα απαραίτητα εφόδια, που εξασφαλίζουν την άρτια εκπαίδευσή τους για την επιστημονική και επαγγελματική τους σταδιοδρομία και εξέλιξη. -Σύμφωνα με την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας, προτείνεται η φυσικοθεραπευτική εκπαίδευση να είναι Πανεπιστημιακού επιπέδου, τουλάχιστον τεσσάρων ετών, που θα αξιολογείται και θα πιστοποιείται από ανεξάρτητες αρχές. Το πρόγραμμα σπουδών πρέπει να είναι ικανό να μεταφέρει στους σπουδαστές τις γνώσεις και δεξιότητες που έχουν καθοριστεί για το φυσικοθεραπευτή σε παγκόσμιο επίπεδο, ενώ ταυτόχρονα να τον καθιστούν ικανό να εργαστεί αυτόνομα.

3. Το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή.

-Σύμφωνα με το Π.Δ. 90/95 και την παρ. 5 της Υ.Α. 65146/Ε5 (ΦΕΚ 915/14.7.2006, τ. Β: οι πτυχιούχοι του Τμήματος με την ολοκλήρωση των σπουδών τους, αποκτούν τις απαραίτητες γνώσεις, ώστε να μπορούν με επάρκεια να προβαίνουν σε φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση του ασθενούς, να επιλέγουν, να οργανώνουν και να εκτελούν με ασφάλεια τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις, που για κάθε περίπτωση ενδείκνυνται. Οι πτυχιούχοι φυσικοθεραπευτές επιλέγουν και εκτελούν τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις μετά από γραπτή διάγνωση ή γνωμάτευση του ιατρού και σύμφωνα με τις τυχόν οδηγίες του. Ως φυσικοθεραπευτικές πράξεις νοούνται τα μέσα, οι μέθοδοι και οι τεχνικές που διδάσκονται στα Τμήματα Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι. και προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία.

-Σύμφωνα με την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας, οι φυσικοθεραπευτές πρέπει να είναι κατάλληλοι να: (1) διεξάγουν μια γενική εξέταση/αξιολόγηση του ασθενή ή των αναγκών μια ομάδας ασθενών, (2) διατυπώνουν μια «διάγνωση», πρόγνωση καθώς και το σχέδιο παρέμβασης, (3) παρέχουν συμβουλές με βάση την εμπειρία τους και καθορίζουν πότε οι ασθενείς πρέπει να αναφερθούν σε έναν άλλο επαγγελματία υγειονομικής περίθαλψης, (4) εκτελούν ένα φυσικοθεραπευτικό πρόγραμμα πρόληψης/θεραπείας, (5) καθορίζουν τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων/επεξεργασιών και (6) υποβάλλουν οδηγίες για αυτοδιαχείριση.

Από τα παραπάνω στοιχεία, προκύπτουν αβίαστα τα ακόλουθα συμπεράσματα:

Η Φυσικοθεραπεία :

- αποτελεί αναγνωρισμένη και συνεχώς αναπτυσσόμενη επιστήμη ενώ απαιτεί βαθιές θεωρητικές γνώσεις που οδηγούν τον κάτοχό τους στην αναγκαία τεκμηριωμένη εφαρμογή,
- πραγματοποιείται την υγεία και την ποιότητα ζωής του ανθρώπου ενώ εντάσσεται ως κλινική επιστήμη, στις επιστήμες υγείας όπως η Ιατρική, η Οδοντιατρική, Νοσηλευτική, Διατροφολόγος, Ψυχολογία, κλπ,
- κύριο χαρακτηριστικό της είναι η διαδικασία λήψης απόφασης σε κλινικό περιβάλλον,
- απαιτεί συνεχή παραγωγή νέας γνώσης που (1) να συνδέεται με τον εκάστοτε πληθυσμό/έθνος και (2) να παράγει καινοτομίες τεχνολογίας,
- είναι αναγκαία, ως παρεχόμενη υπηρεσία, διότι βελτιώνει το επίπεδο υγείας και ποιότητας ζωής, χαρακτηριστικά μιας ανα-

πτυγμένης κοινωνίας, ενταγμένης στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Συνεπώς, διαθέτει όλα τα χαρακτηριστικά ενός γνωστικού αντικείμενου της Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, με κλινικό προσανατολισμό, όπου η τεχνολογική της κατεύθυνση υφίσταται «παραπλανητικά» και μόνο υπό το πρίσμα των κλινικών παρεμβάσεων που όμως απαιτούν εκτεταμένες θεωρητικές γνώσεις και διαδικασίες λήψης απόφασης.

Πρόταση:

- Η Φυσικοθεραπεία ως γνωστικό αντικείμενο πρέπει να υφίσταται στην Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (ΠΕ) των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων με σκοπό την ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον Ελληνικό Πληθυσμό καθώς και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Η δραστηριοποίηση αυτού του Τομέα, μέσω της έρευνας και των μεταπτυχιακών και διδακτορικών σπουδών, θα συμβάλλει στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας της χώρας, στην παραγωγή καινοτομιών και τελικά στη ζητούμενη σήμερα «αριστεία» και σε αυτό τον τομέα.

- Η δυναμική των σήμερα υπάρχοντων Τμημάτων Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι., η γενικότερη δραστηριοποίηση του επαγγελματικού χώρου της Φυσικοθεραπείας, σε συνδυασμό με τις επερχόμενες αλλαγές στην Ανώτατη Εκπαίδευση της χώρας, επιβάλλουν την άμεση ένταξη των ήδη υπάρχοντων Τμημάτων Τ.Ε.Ι. Φυσικοθεραπείας στην Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (ΠΕ) των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και συγκεκριμένα ως ανεξάρτητα Επιστημονικά Τμήματα στις Σχολές Επιστημών Υγείας.

Κωδικοποίηση των προτάσεων:

- Το περιεχόμενο σπουδών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας καλύπτει το γνωστικό αντικείμενο της Επιστήμης της Φυσικοθεραπείας, με σκοπό την πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών και επίκτητων, καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.
- Το πρόγραμμα σπουδών των Φυσικοθεραπευτών διαθέτει όλα τα χαρακτηριστικά ενός γνωστικού αντικείμενου του Πανεπιστημιακού Τομέα της Ανώτατης Εκπαίδευσης με κλινικό προσανατολισμό που απαιτούνται εκτεταμένες θεωρητικές γνώ-

σεις και διαδικασίες λήψης απόφασης.

- Η πρακτική της Φυσικοθεραπείας βασίζεται στην επιστημονική τεκμηρίωση (evidence based physiotherapy).
- Σύμφωνα με την Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας (εκπροσωπεί συλλόγους από 101 χώρες, έχει γνωμοδοτικό ρόλο στα Ηνωμένα Έθνη και επίσημη σχέση τον Π.Ο.Υ.), προτείνεται η φυσικοθεραπευτική εκπαίδευση να είναι Πανεπιστημιακού επιπέδου, τουλάχιστον τεσσάρων ετών.
- Στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στις Η.Π.Α. τα Τμήματα Φυσικοθεραπείας είναι ενταγμένα στην Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση (ΠΕ) των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων. Αυτό το συναντάμε, στο Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων, όπου ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών μετέχει με εκπρόσωπό του, και οι φυσικοθεραπευτές της αλλοδαπής που προσέρχονται σε αυτό, είναι όλοι κάτοχοι πτυχίου φυσικοθεραπείας Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ), οι οποίοι ισοτιμούνται τελικά στην Ελλάδα ως ΤΕ.
- Είναι αξιοσημείωτο, ότι σημαντικός αριθμός αποφοίτων Πανεπιστημιακών Τμημάτων επιθυμούν να καταταγούν σε τμήμα Φυσικοθεραπείας των Τ.Ε.Ι.
- Σημαντικός αριθμός Φυσικοθεραπευτών διαθέτει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.
- Τα τμήματα Φυσικοθεραπείας έχουν υψηλή ζήτηση από τους υποψηφίους των πανελλαδικών εξετάσεων και ως εκ τούτου η βαθμολογία πρόσβασης είναι ιδιαίτερα υψηλή.
- Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών είναι Ν.Π.Δ.Δ. σύμφωνα με το Ν.3599/2007(ΦΕΚ 176/1.10.2007,τ. Α) και ως σκοπό έχει «την προαγωγή και ανάπτυξη της Φυσικοθεραπείας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και την παροχή υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο».

Πιστεύοντας ότι θα συμβάλλουμε αποφασιστικά στις αποφάσεις σας, όσον αφορά το αντικείμενο της Φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα, είμαστε στην διάθεσή σας για πληρέστερη συζήτηση για όλα τα θέματα.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Δημοσιογραφική Επιμέλεια: Αθανάσιος Πετρόπουλος

Ενέργειες για την χορήγηση του ανθυγιεινού επιδόματος

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. στην προσπάθεια διεκδίκησης της χορήγησης του ανθυγιεινού επιδόματος προχώρησε στην διαμόρφωση αίτησης, η οποία έχει ήδη κατατεθεί από τους συναδέλφους φυσικοθεραπευτές, εργαζόμενους στις δομές του Υπουργείου Υγείας:

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Σας αποστέλλουμε την αίτηση που θα πρέπει να καταθέσει κάθε μέλος του Π.Τ. σας, το οποίο είναι εργαζόμενος φυσικοθεραπευτής-τρια στις δομές του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η αί-

τηση κατατίθεται από τον φυσικοθεραπευτή-τρια στο Γραφείο Προσωπικού και στον Διοικητή-Πρόεδρο.

Αντίγραφο της αίτησης, αφού πρωτοκολληθεί από τη δομή που θα κατατεθεί (Νοσοκομείο, ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, κ. α), θα πρέπει να κατατεθεί από κάθε μέλος, στο Περιφερειακό Τμήμα που ανήκει, ώστε να αποσταλούν ομαδικά στην Κεντρική Διοίκηση.

Παρακαλούμε για την διακίνηση της αίτησης στους ανωτέρω φυσικοθεραπευτές, που ανήκουν στους νομούς του Π.Τ. σας.

Παράκληση η αίτηση να κατατεθεί από όλους τους ανωτέρω εργαζόμενους φυσικοθεραπευτές.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με τα μέλη του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., Ιωάννη Μαρμαρά (6977295033) και Βαγγέλη Τριγώνη (6972012662) και την Γραμματεία του Π.Σ.Φ.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ
ΣΤΑΣΙΝΟΣ

ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΟΥ
(επωνυμία φορέα απασχόλησης)

ΑΙΤΗΣΗ

Του / της του υπαλλήλου του κλάδου
ονοματεπώνυμο πατρώνυμο

ΤΕ Φυσικοθεραπευτών
.....

Όπως ήδη γνωρίζετε, παρέχω τις υπηρεσίες μου ως φυσικοθεραπευτής/τρια, απασχολούμενος/η πλήρως και αποκλειστικώς με το αντικείμενο του κλάδου μου. Αντικείμενο της παρούσας αιτήσεως είναι η υπαγωγή μου στο καθεστώς των επικίνδυνων και ανθυγιεινών εργασιών και η εις εμέ χορήγηση του αντίστοιχου επιδόματος.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις της υπαριθμ. οικ.2/16519/0022 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β'465/24/02/2012) περί του καθορισμού του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 4024/2011 (ΦΕΚ 226/Α/27-10-2011), καθορίζεται το μηνιαίο επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας για τους μόνιμους και δόκιμους πολιτικούς υπαλλήλους και υπαλλήλους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου και ορισμένου χρόνου (ΙΔΑΧ - ΙΔΟΧ) του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού ανά κατηγορία.

Στην κατηγορία Α' περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων ειδικοτήτων, το προσωπικό νοσηλευτικής υπηρεσίας, εργαστηρίων και καθαριότητας των Νοσοκομείων, των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της Χώρας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), των Κέντρων Υγείας, των Κέντρων Ψυχικής Υγείας, των Ν.Π.Δ.Δ. του Τομέα Πρόνοιας και των Αγροτικών Ιατρείων τα οποία υπάγονται στα Δημόσια Νοσοκομεία, καθώς και οι θαλαμπρόβοι Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και Κλινικών.

Όπως προκύπτει εκ των ανωτέρω διατάξεων, ο καθορισμός των δικαιούχων του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας στηρίζεται σε δύο βασικούς παράγοντες, ήτοι τον χώρο εργασίας απασχόλησης και την ειδικότητα. Εν προκειμένω, ωστόσο, καίτοι απασχολούμαι κάτω από τις αυτές συνθήκες με το προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας, εισερχόμενος/η σε θαλάμους νοσηλείας, ΜΕΘ και λοιπές ειδικές Μονάδες, παρέχοντας τις υπηρεσίες μου σε νοσηλευόμενους ασθενείς και ερχόμενος/η σε επαφή με αυτούς, εκτιθέμενος/η ούτως εις ένα εξαιρετικά νοσηρό περιβάλλον απασχόλησης, εξαιρούμαι της καταβολής του αντίστοιχου επιδόματος.

Κατά συνέπεια, ο αποκλεισμός των φυσικοθεραπευτών από την καταβολή του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας είναι τουλάχιστον άδικος και αδικαιολόγητος. Με άλλα λόγια, δοθέντος ότι οι φυσικοθεραπευτές, ως επαγγελματίες του κλάδου της υγείας, απασχολούνται κάτω από τις ίδιες ακριβώς συνθήκες με τους νοσηλευτές, η μη καταβολή εις αυτούς του επίμαχου επιδόματος συνιστά αδικαιολόγητη δυσμενή διάκριση, η οποία παραβιάζει ευθέως την συνταγματική αρχή της ισότητας και την εξ αυτής απορρέουσα αρχή της ίσης μεταχείρισης των εργαζομένων, όπως αυτή έχει πλέον καθιερωθεί δια της παγίας νομολογίας των εθνικών και ευρωπαϊκών δικαστηρίων.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

και με την ρητή επιφύλαξη παντός εννόμου συμφέροντός μου

ΖΗΤΩ

-Να γίνει δεκτή η παρούσα αίτησή μου

-Να υπαχθώ στο καθεστώς των επικίνδυνων και ανθυγιεινών εργασιών και να μου καταβάλλεται το αντίστοιχο επίδομα της κατηγορίας Α' της υπαριθμ. οικ.2/16519/0022 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β'465/24/02/2012), όπως εκάστοτε προσδιορίζεται

.....
τόπος ημερομηνία

Με τιμή
Ο αιτών/ Η αιτούσα

Η παραπάνω αίτηση σε μορφή κειμένου έχει αποσταλεί στον Υπουργό Διοικητικής Μεταρρύθμισης & Ηλεκτρ. Διακυβέρνησης κ. Αντώνιο Μανιτάκη, στον Υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Λυκουρέντζο, Αν. Υπουργό Οικονομικών κ. Χρήστο Σταϊκούρα και στον Υπουργό Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης κ. Ιωάννη Βρούτση.

ΑΙΤΗΣΗ

Του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών» (ΠΣΦ), που εδρεύει στην Αθήνα, Λεωφόρος Αλεξάνδρας, αριθμός 34 και εκπροσωπείται νομίμως

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών συστήθηκε δυνάμει των διατάξεων του Νόμου 3599/2007 υπό την μορφή ΝΠΔΔ και λειτουργεί έκτοτε ως επίσημος επαγγελματικός σύλλογος του συνόλου των φυσικοθεραπευτών που δραστηριοποιούνται στη χώρα μας, προβλεπόμενης ρητώς της υποχρεωτικής εγγραφής αυτών στα μητρώα του, κατά το πρότυπο των δικηγορικών, ιατρικών συλλόγων κλπ.

Η δικαιολογητική βάση για την σύνταξη της παρούσας αιτήσεως είναι η μη χορήγηση του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας στους φυσικοθεραπευτές που απασχολούνται ως δημόσιοι υπάλληλοι στα νοσοκομεία και λοιπούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας του Ε.Σ.Υ.

Ειδικότερα, όπως ήδη γνωρίζετε, σύμφωνα με τις διατάξεις της υπαριθμ. οικ.2/16519/0022 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β'465/24/02/2012) περί του καθορισμού του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 4024/2011 (ΦΕΚ 226/Α/27-10-2011), καθορίζεται το μηνιαίο επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας για τους μόνιμους και δόκιμους πολιτικούς υπαλλήλους και υπαλλήλους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου και ορισμένου χρόνου (ΙΔΑΧ - ΙΔΟΧ) του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού ανά κατηγορία.

Στην κατηγορία Α' περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων ειδικοτήτων, το προσωπικό νοσηλευτικής υπηρεσίας, εργαστηρίων και καθαριότητας των Νοσοκομείων, των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της Χώρας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), των Κέντρων Υγείας, των Κέντρων Ψυχικής Υγείας, των Ν.Π.Δ.Δ. του Τομέα Πρόνοιας και των Αγροτικών Ιατρείων τα οποία υπάγονται στα Δημόσια Νοσοκομεία, καθώς και οι θαλαμνοποιοί Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και Κλινικών.

Όπως προκύπτει εκ των ανωτέρω διατάξεων, ο καθορισμός των δικαιούχων του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας στηρίζεται σε δύο βασικούς παράγοντες, ήτοι τον χώρο εργασίας απασχόλησης και την ειδικότητα. Εν προκειμένω, ωστόσο, καίτοι οι φυσικοθεραπευτές των δημόσιων νοσοκομείων απασχολούνται κάτω από τις αυτές συνθήκες με το προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας, εξοχούμενοι σε θαλάμους νοσηλείας, παρέχοντας τις υπηρεσίες τους σε νοσηλευόμενους ασθενείς και ερχόμενοι σε επαφή με αυτούς, εκτιθέμενοι ούτως εις ένα εξαιρετικά νοσηρό περιβάλλον απασχόλησης, εξαιρούνται της καταβολής του αντίστοιχου επιδόματος.

Κατά συνέπεια, ο αποκλεισμός των φυσικοθεραπευτών από την καταβολή του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας είναι τουλάχιστον άδικος και αδικαιολόγητος. Με άλλα λόγια, δοθέντος ότι οι φυσικοθεραπευτές, ως επαγγελματίες του κλάδου της υγείας, απασχολούνται κάτω από τις ίδιες ακριβώς συνθήκες με τους νοσηλευτές, η μη καταβολή εις αυτούς του επίμαχου επιδόματος συνιστά αδικαιολόγητη δυσμενή διάκριση, η οποία παραβιάζει ευθέως την συνταγματική αρχή της ισότητας και την εξ αυτής απορρέουσα αρχή της ίσης μεταχείρισης των εργαζομένων, όπως αυτή έχει πλέον καθιερωθεί δια της παγίας νομολογίας των εθνικών και ευρωπαϊκών δικαστηρίων.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

και με την ρητή επιφύλαξη

παντός εννόμου συμφέροντός μας

ΖΗΤΟΥΜΕ

-Να γίνει δεκτή η παρούσα αίτηση

-Να τροποποιηθεί η υπαριθμ. οικ.2/16519/0022 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ Β'465/24/02/2012) προκειμένου να υπαχθούν και οι φυσικοθεραπευτές των δημόσιων νοσοκομείων και λοιπών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας του Ε.Σ.Υ. στο καθεστώς των επικίνδυνων και ανθυγιεινών εργασιών, ώστε να τους καταβάλλεται το αντίστοιχο επίδομα της κατηγορίας Α'', όπως εκάστοτε προσδιορίζεται.

Με τις σκέψεις αυτές, παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση και αναμένουμε για τις δικές σας ενέργειες επί της αιτήσεώς μας.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. θα ακολουθήσει τον δρόμο της δικαιοσύνης για την κατάκτηση της χορήγησης του ανθυγιεινού επιδόματος για τους φυσικοθεραπευτές και θα ενημερώσει τα μέλη του ανάλογα.

Ακολουθεί σχετικό απαντητικό έγγραφο του υπουργείου Οικονομικών



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜ. ΔΗΜ/ΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΜΙΣΘΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: 22^η ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ: Β

Αθήνα, 28 /2/2013
Αριθ.Πρωτ.: 2/17639/0022

Ταχ. Δ/ση: Πανεπιστημίου 37
101 65 – Αθήνα
Πληροφορίες: Κ. Δημητροπούλου
Τηλέφωνο: 210 33 38 477
Fax: 210 33 38 208

ΠΡΟΣ: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟ
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
Λ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 34
ΑΘΗΝΑ 11473

ΚΟΙΝ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΝΙΚΗΣ 5-7
ΑΘΗΝΑ 10180

ΓΡΑΦΕΙΟ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΥΠΟΥΡΓΟΥ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ κ. ΣΤΑΪΚΟΥΡΑ ΧΡ.
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ 37
ΑΘΗΝΑ

ΘΕΜΑ: «Επιδόμα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας».

ΣΧΕΤ: α) Η υπ' αριθμ. 39/4-2-2013 αίτησή σας
β) Το υπ' αριθμ. 01829/11-2-2013/12-2-2013 έγγραφο του γραφείου του Υπουργού Οικονομικών

Σε απάντηση του ανωτέρω (α) σχετικού, το οποίο διαβιβάστηκε στην Υπηρεσία μας με το ανωτέρω (β) όμοιο, σας πληροφορούμε τα εξής:

Με την αριθμ. 2/16519/0022/24-2-2012 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 465/Β/2012) καθορίστηκε το ποσό του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας ανά κατηγορία, οι δικαιούχοι, οι όροι και οι προϋποθέσεις καταβολής του. Το ανωτέρω επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας χορηγείται με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι οι δικαιούχοι αυτού προσφέρουν υπηρεσία με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στους χώρους και στις ειδικότητες που δικαιολογούν την καταβολή του.

Κατόπιν των ανωτέρω, δεν είναι δυνατόν να χορηγηθεί το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας στους φυσιοθεραπευτές των Νοσοκομείων, των Μ.Κ.Φ., του ΕΚΑΒ, των Κέντρων Υγείας, των Κέντρων Ψυχικής Υγείας, των ΝΠΔΔ του τομέα Πρόνοιας και των Αγροτικών Ιατρείων, καθόσον δεν περιλαμβάνονται στους δικαιούχους που καθορίζονται με την ανωτέρω Κ.Υ.Α.

Επιπλέον επισημαίνεται ότι η ανωτέρω ΚΥΑ εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν.4024/2011 σε αποκλειστική προθεσμία έξι μηνών από την έναρξη ισχύος του ίδιου νόμου (ήτοι έως 1-5-2012). Κατόπιν των ανωτέρω και δεδομένου ότι η εξουσιοδοτική διάταξη για την έκδοση της εν λόγω απόφασης θέτει αποκλειστική προθεσμία η οποία έχει παρέλθει, δεν δύναται να τροποποιηθεί η εν λόγω Κ.Υ.Α. με την ανωτέρω εξουσιοδοτική διάταξη.

Συμπληρωματικά αναφέρεται ότι οι φυσιοθεραπευτές δεν περιλαμβάνονται ούτε στην αριθμ. Φ10221/οικ.26816/929 Απόφαση του Υπουργού Εργασίας (ΦΕΚ 2778/Β/2011) «Βαριές και Ανθυγιεινές Εργασίες».

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ κ.α.α.
Π. ΞΕΝΟΣ

Εσωτ.Διαν.: Δ22-Β



Ακριβές Αντίγραφο
Ο Προϊστάμενος Διεκπ/σης κ.α.

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Απάντηση προς τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για την κλιμακούμενη επιστροφή

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο προς τον Πρόεδρο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κ. Ελ. Παπαγεωργόπουλο με κοινοποίηση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ανδρέα Λυκουρέντζο και στον Αν. Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Μάριο Σαλμά, αναφορικά με τις προτάσεις μας για περαιτέρω περικοπή της δαπάνης της Φυσικοθεραπείας από τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αξιολόγηση των Φυσικοθεραπευτηρίων:

Κύριε Πρόεδρε,

Σε συνέχεια της προφορικής επικοινωνίας που είχε το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών μαζί σας, την Παρασκευή 21/12/2012, στο γραφείο σας και την επίδοση από μέρους σας non paper, με προτάσεις για περαιτέρω περικοπή της δαπάνης της Φυσικοθεραπείας από τον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αξιολόγηση των Φυσικοθεραπευτηρίων.

Λαμβάνοντας υπ όψιν:

1. Την πρόσφατη πρωτοφανή περικοπή για την Φυσικοθεραπεία κατά 37,5%, που αποτυπώνεται στον ΕΚΠΥ που δημοσιεύθηκε στις 18.11.2012/ΦΕΚ 3054/ Β Τεύχος.
2. Την μείωση, μόνο κατά 15%, που έγινε στους λοιπούς παρόχους (διαγνωστικά εργαστήρια, εργαστήρια παρακλινικών εξετάσεων κ.α.), με τους οποίους είμαστε στον ίδιο κωδικό του προϋπολογισμού.
3. Την επιταγή της τρόικας, να περικοπούν 80εκ. από τον ανωτέρω κωδικό και από το σύνολο αυτής της περικοπής τα 30εκ., έγιναν στη Φυσικοθεραπεία.
4. Στα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης με βάση τον ΕΚΠΥ(ΦΕΚ 3054/ Β/18.11.2012), δεν έχει γίνει καμία περικοπή και αμείβονται με 70 για το εξωτερικό νοσήλιο, ενώ για το κλειστό νοσήλιο με 150.
5. Την μείωση του όγκου φυσικοθεραπευτικής εργασίας προς όφελος των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης μετά την έκδοση του νέου ΕΚΠΥ.

Μετά τα ανωτέρω, έχουμε να σας αναφέρουμε:

- i. Δεν είναι δυνατόν να αποδεχθούμε την μονομερή απόφασή σας για επιστροφή χρημάτων (rebate) των μελών μας, ανάλογα με το απαιτούμενο ποσό για το 2012
- ii. Επίσης, δεν μπορούμε να αποδεχθούμε καθιέρωση κλιμακούμενης επιστροφής χρημάτων
- iii. Η αξιολόγηση του Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας, γίνεται με την έκδοση άδειας λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, σύμφωνα με το ΠΔ 29/1987, από την πολιτεία, με τη συμμετοχή του ΠΣΦ-ΝΠΔΔ στον ελεγκτι-

κό μηχανισμό για την έκδοση της άδειας.

iv. Με δεδομένες τις αλληπάλληλες τροποποιήσεις του ΕΚΠΥ, χωρίς ο ΕΟΠΥΥ να δύναται να εγγυηθεί τη σταθερότητα της τιμής της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας, καθώς επίσης και η μη έγκαιρη εξόφληση των οφειλών του Οργανισμού προς τους Φυσικοθεραπευτές εντός του προβλεπόμενου χρονικού διαστήματος, ζητάμε:

Α. Την απόρριψη της διάταξης συμβατικού όρου της παραγράφου 7 των συμβάσεων μεταξύ ΕΟΠΥΥ και φυσικοθεραπευτών, κατά το μέρος που θέτει περιορισμό ή άλλως πλήρη απαγόρευση ως προς την αναζήτηση και είσπραξη από τους ασφαλισμένους επιπλέον αμοιβής της προκαθορισμένης ανά φυσικοθεραπευτική συνεδρία.

Ο ως άνω συμβατικός όρος παραβιάζει υπέρμετρα την επαγγελματική ελευθερία των φυσικοθεραπευτών, η οποία απορρέει από το συνταγματικώς κατοχυρωμένο δικαίωμά τους στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και εμπεριέχει και τον ελεύθερο προσδιορισμό της αμοιβής.

Σημειώνεται, ότι ο επίμαχος περιορισμός ουδέν σκοπό δημοσίου συμφέροντος εξυπηρετεί, δοθέντος ότι ο ΕΟΠΥΥ δεν θα επιβαρυνθεί οικονομικώς με την εξέλιψη του όρου αυτού, καθώς θα συνεχίσει να αποζημιώνει τις φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες με την προκαθορισμένη αμοιβή.

Ο δε ασφαλισμένος, στο πλαίσιο του υγιούς ανταγωνισμού αλλά και της ελεύθερης επιλογής του θεραπευτή του, θα μπορεί να επιλέγει τον φυσικοθεραπευτή της προτιμήσεώς του αξιολογώντας την σχέση τιμής και ποιότητας της παρεχομένης υπηρεσίας.

Β. Για τους Φυσικοθεραπευτές που δεν επιθυμούν τη σύμβαση με τον Οργανισμό, ο ΕΟΠΥΥ να δέχεται την απόδειξη που χορηγεί ο Φυσικοθεραπευτής στον ασθενή και να αποπληρώνει το ποσό που δικαιούται ο ασφαλισμένος, σύμφωνα με τον εκάστοτε ισχύοντα ΕΚΠΥ.

Σας συνυποβάλλουμε νομικά αιτιολογημένες τις απόψεις μας.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΩΝ

Εν σχέσει με το ζήτημα της αξιολόγησης των φυσικοθεραπευτηρίων, που τίθεται ως σημείο διαλόγου μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (ΠΣΦ), επισημαίνονται τα κάτωθι:

Ως γνωστόν ο ΠΣΦ συστήθηκε και λειτουργεί ως επαγγελματικός σύλλογος όλων των φυσικοθεραπευτών, προβλεπόμενη της υποχρεωτικής εγγραφής αυτών στα μητρώα του. Ο βασικός σκοπός του Συλλόγου είναι η προαγωγή και ανάπτυξη της φυσικοθεραπείας ως ανεξάρτητης και αυτόνομης επιστήμης και η παροχή υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο. Για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού, στο Σύλλογο ανήκει, μεταξύ άλλων, η έκδοση των απαιτούμενων πιστοποιητικών

για την απόκτηση και την ανανέωση της άδειας άσκησης επαγγέλματος από τα μέλη του, η τήρηση των μητρώων του και η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την καταπολέμηση και την εξάλειψη της αντιποίησης άσκησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή, η συμμετοχή στα εκάστοτε θεσμοθετημένα και αρμόδια όργανα για την άσκηση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή, καθώς και η συμμετοχή σε επιτροπές ελέγχου για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος.

Από τα παραπάνω συνάγεται, ότι ο ΠΣΦ διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στη ρύθμιση αλλά και στον έλεγχο των όρων ορθής και νόμιμης άσκησης του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος και στην παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου από τα μέλη του.

Κατά συνέπεια, εκ των καταστατικών του διατάξεων, της φύσεώς του ως ΝΠΔΔ επαγγελματικού συλλόγου και των σκοπών του, προκύπτει ότι ο ΠΣΦ είναι ο πλέον αρμόδιος φορέας για την αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας των φυσικοθεραπευτηρίων. Οποιαδήποτε αντίθετη ερμηνευτική εκδοχή παραγνώνει και ουσιαστικά αναιρεί το γράμμα και το πνεύμα των διατάξεων του Νόμου 3599/2007.

Εξ άλλου τα Ιδιωτικά Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας λειτουργούν νόμιμα από Πτυχιούχους Φυσικοθεραπευτές με άδεια άσκησης επαγγέλματος, μετά από έλεγχο προδιαγραφών (εμβαδόν χώρου, έγκριση πολεοδομίας και πυροσβεστικής, απαραίτητος εξοπλισμός μηχανημάτων) από τη Διεύθυνση Υγείας και Δημόσιας Υγιεινής (Δικαιολογητικά για την έκδοση άδειας λειτουργίας Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας βάσει του άρθρα 2 και 3 του Π.Δ. 29/87 (ΦΕΚ 8/4.2.87 Τ.Α').

ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΠΕΡΙ REBATE

Όπως προσφάτως και δη στις 17-11-2012 υπεγράφη η υπαριθμ. ΕΜΠ5/2012 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας και Υγείας περί της τροποποίησης της υπ' αριθ. Φ90380/25916/3294/2011 (ΦΕΚ 2456/Β/3-11-2011) κοινής υπουργικής απόφασης «Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. Φ90380/5383/738/2012 (ΦΕΚ 1233/Β'/11-4-2012) κοινή υπουργική απόφαση και ισχύει. Η ως άνω ΚΥΑ δημοσιεύτηκε στις 18-11-2012 στο υπαριθμ. 3054 Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως και έκτοτε ισχύει ως νέος ΕΚΠΥ.

Μεταξύ άλλων εντύπωση προκαλούν συγκεκριμένες διατάξεις του άρθρου 14 του ΕΚΠΥ, σύμφωνα με τις οποίες «το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να διαμορφώνει τις συμβάσεις με τους φυσικοθεραπευτές σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 32 του ν. 3863/2010, με τρόπο ώστε η προκαλούμενη δαπάνη στον Οργανισμό να μην επηρεάζεται, χρησιμοποιώντας μέτρα όπως πλαφόν, κλιμακούμενη επιστροφή, μεταβολή της τιμής αποζημίωσης ανά συνεδρία μέχρι το ποσό των 18 ΕΥΡΩ, λαμβάνοντας υπόψη και την δυναμικότητα ενός εκάστου παρόχου».

Όπως προκύπτει εκ των ανωτέρω, ο νέος ΕΚΠΥ δίδει ευθέως και ρητώς την δυνατότητα στο ΔΣ του ΕΟΠΥΥ, να εφαρμόζει το μέτρο της κλιμακούμενης επιστροφής, ήτοι να περικλύπτει την προκαθορισμένη αμοιβή των φυσικοθεραπευτών για ήδη παρασχεθείσες υπηρεσίες των, χρησιμοποιώντας ως κριτήριο την δυναμικότητά τους.

Πέραν της προφανούς αοριστίας και ασάφειας του επικαλούμενου στοιχείου της δυναμικότητας, οι προαναφερθείσες διατάξεις εγείρουν και μια σειρά νομικών προβλημάτων και προβληματισμών, που καταδεικνύονται αμέσως κατωτέρω.

1. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Πρώτου Προσθέτου Πρωτοκόλλου της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών (ΕΣΔΑ), «πάν φυσικών ή νομικών πρόσωπον δικαιούται σεβασμού της περιουσίας του. Ουδείς δύναται να στερηθεί της ιδιοκτησίας αυτού ειμή δια λόγους δημοσίας ωφελείας και υπό τους προβλεπομένους, υπό του νόμου και των γενικών αρχών του διεθνούς δικαίου, όρους».

Αι προαναφερόμεναι διατάξεις δεν θίγουν το δικαίωμα παντός Κράτους όπως θέση εν ισχύ Νόμους, ους ήθελε κρίνει αναγκαίον, προς ρύθμισιν της χρήσεως αγαθών συμφώνως προς το δημόσιον συμφέρον ή προς εξασφάλισιν της καταβολής φόρων ή άλλων εισφορών ή προστίμων».

Με το πρώτο εδάφιο των παραπάνω διατάξεων θεσπίζεται ένας γενικός και απόλυτος κανόνας, δυνάμει του οποίου κατοχυρώνεται ο σεβασμός της περιουσίας του προσώπου, στην έννοια της οποίας περιλαμβάνονται και τα ενοχικά περιουσιακά δικαιώματα, όπως για παράδειγμα απαιτήσεις από αδικοπραξία για καταβολή αποζημίωσης, χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης κλπ.

Ειδικότερα, με το άρθρο 1 του Πρώτου Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Ε.Σ.Δ.Α. που κυρώθηκε (μαζί με τη Σύμβαση) με το ν.δ. 53/1974 και έχει, σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, αυξημένη έναντι των κοινών νόμων ισχύ, κατοχυρώνεται ο σεβασμός της περιουσίας του προσώπου, το οποίο μπορεί να τη στερηθεί μόνο για λόγους δημόσιας ωφελείας. Στην έννοια της περιουσίας περιλαμβάνονται όχι μόνο τα εμπράγματα δικαιώματα, αλλά και τα δικαιώματα «περιουσιακής φύσεως» και τα κεκτημένα «οικονομικά συμφέροντα», και ειδικότερα απαιτήσεις, είτε αναγνωρισμένες με δικαστική ή διαιτητική απόφαση, είτε απλώς γεννημένες κατά το εθνικό δίκαιο, εφόσον υπάρχει νόμιμη προσδοκία, με βάση το ισχύον, έως την προσφυγή στο δικαστήριο, δίκαιο, ότι μπορούν να ικανοποιηθούν δικαστικά (βλ. Ολ.ΑΠ 40/1998 και την αναφερόμενη σ' αυτή πάγια νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου). Η στέρηση των ενοχικών δικαιωμάτων χωρεί μόνο για λόγους δημόσιας ωφελείας- όπως προαναφέρθηκε- και προϋποθέτει την καταβολή προηγούμενης αποζημίωσης. Η διάταξη αυτή του Πρωτοκόλλου, έχει σύμφωνα με τον κανόνα του

άρθρου 28 παρ. 1 του Συντάγματος, άμεση και υπερνομοθετική ισχύ στο εθνικό δίκαιο που δεσμεύει τον κοινό νομοθέτη, έτσι ώστε αυτός δεν δικαιούται να προβεί σε κατάργηση προστατευόμενου περιουσιακού δικαιώματος με διάταξη τυπικού νόμου. Τέτοιες διατάξεις νόμων με αναδρομική δύναμη, που προβαίνουν σε στέρηση περιουσίας, χωρίς να συντρέχουν λόγοι δημοσίου συμφέροντος και χωρίς προηγούμενη καταβολή αποζημίωσης είναι αντισυνταγματικές (άρθρ. 28 παρ. 1 Σ σε συνδυασμό με άρθρ. 1 Π.Π. Πρωτοκόλλου ΕΣΔΑ).

Στην εξεταζόμενη περίπτωση οι φυσικοθεραπευτές, στο πλαίσιο μιας αναμφίβολα αμφοτεροβαρούς σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ, αναλαμβάνουν την υποχρέωση να παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και δη φυσικοθεραπείας στους ασφαλισμένους του ως άνω φορέα, προσβλέποντας, όπως είναι αυτονόητο, στην είσπραξη της αντίστοιχης νόμιμης αμοιβής, η οποία σημειωτέον προκαθορίζεται μονομερώς και με δεσμευτικό τρόπο από τον ίδιο τον ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ.

Με άλλα λόγια, δυνάμει της ανωτέρω αμφοτεροβαρούς σύμβασης δημιουργείται μια ενοχικής φύσεως απαίτηση αξίωση των φυσικοθεραπευτών έναντι του ΕΟΠΥΥ, συνιστάμενη στην καταβολή της αντίστοιχης αμοιβής.

Με την επιβολή του μέτρου της κλιμακούμενης επιστροφής θίγονται τα ενοχικά δικαιώματα, ήτοι οι περιουσιακές φύσεως απαιτήσεις των φυσικοθεραπευτών, που απορρέουν από τις ήδη παρασχεθείσες υπηρεσίες τους. Για τον λόγο αυτό οι επίμαχες διατάξεις του άρθρου 14 του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ δεν θα πρέπει να εφαρμόζονται ως ερχόμενες σε ευθεία αντίθεση με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Πρώτου Προσθέτου Πρωτοκόλλου στην ΕΣΔΑ.

2. Περαιτέρω επισημαίνεται, ότι σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 5§1 του Συντάγματος, «καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη».

Ελευθερία για την ανάπτυξη της προσωπικότητας σημαίνει ευχέρεια του ανθρώπου να δρα αδέσμευτος, σύμφωνα με τις ικανότητες που απορρέουν από την ιδιαιτερότητά του και να πραγματώνει την καταυτόν ολοκλήρωση της σωματικής, ψυχικής, πνευματικής, ηθικής και κοινωνικής υποστάσεώς του, δηλαδή να αυτοδιαμορφώνει την προσωπικότητά του χωρίς να εμποδίζεται από τα κρατικά όργανα.

Υπαυτήν την έννοια, η μονομερής επιβολή του μέτρου της κλιμακούμενης επιστροφής αποτελεί βίαιη κρατική παρέμβαση στην ακώλυτη συμμετοχή των φυσικοθεραπευτών στην οικονομική ζωή, δοθέντος ότι τους στερεί κατά πρωτοφανή τρόπο ένα ποσοστό της αμοιβής τους, όπως αυτή είχε ήδη προσδιορισθεί και μάλιστα μονομερώς. Με άλλα λόγια, δια των επίμαχων διατάξεων του άρθρου 14 του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ θίγεται ο πυρήνας της ελεύθερης συμμετοχής στην οικονομική ζωή, ως ιδιαίτερης μορφής και έκφρασης της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας.

Διότι είναι προφανές, ότι όταν το Κράτος ή λοιποί δημόσιοι φορείς και νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, όπως είναι και ο ΕΟΠΥΥ, ενεργώντας μονομερώς αποφασίζουν την μερική καταβολή των χρεών τους προς τους αντισυμβαλλόμενους τους, τότε περιορίζουν δραστικά την ελευθερία συμμετοχής στην οικονομική ζωή, θεσπίζοντας κανόνες που αντιβαίνουν πλήρως τις αρχές της οικονομικής ελευθερίας.

Υπαυτό το πρίσμα, οι επίμαχες διατάξεις του άρθρου 14 του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ παραβιάζουν τις ρυθμίσεις του άρθρου 5 του Συντάγματος.

3. Επικουρικώς προς όσα προελέχθησαν αμέσως ανωτέρω χωρούν οι ακόλουθες σκέψεις. Η περικοπή της αμοιβής των φυσικοθεραπευτών για ήδη παρασχεθείσες υπηρεσίες αποτελεί ευθεία αθέτηση ανειλημμένης υποχρέωσης. Η υποχρέωση, δε, αυτή γεννάται με την σύναψη και εκτέλεση των όρων της προγενέστερης αμφοτεροβαρούς σύμβασης μεταξύ φυσικοθεραπευτών και ΕΟΠΥΥ.

Χαρακτηριστική είναι εν προκειμένω η υπαριθμ. 1465/2001 Απόφαση του Αρείου Πάγου, που ορίζει, μεταξύ άλλων, τα εξής : «Κατά τη διάταξη του άρθρου 5 παρ.1 του Συντάγματος «καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική και οικονομική ζωής της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη». Με τη διάταξη αυτή ανάγεται σε δικαίωμα (ατομικό) η συμμετοχή στην οικονομική ζωή της Χώρας και κατοχυρώνεται η οικονομική ελευθερία. Ειδική πλευρά της οικονομικής ελευθερίας είναι η ελευθερία της εργασίας (ως ατομικό δικαίωμα), δηλαδή το δικαίωμα καθενός να εργάζεται και να επιλέγει ελεύθερα το είδος, τον τόπο και το χρόνο της εργασίας του. Η ελευθερία αυτή περιλαμβάνει την ελευθερία των συμβάσεων (ελευθερία σύναψης και καταγγελίας της σύμβασης, ελευθερία επιλογής του αντισυμβαλλομένου, ελευθερία διαμόρφωσης του περιεχομένου της σύμβασης κλη), όπως προβλέπεται ειδικότερα στη διάταξη του άρθρου 361 Α.Κ. Με την ελευθερία των συμβάσεων, ως εκδήλωση του δικαιώματος της οικονομικής ελευθερίας, δεν συμβιβάζεται κατ' αρχήν, μεταγενέστερη επέμβαση του νομοθέτη, περιοριστική της ελευθερίας αυτής, εκτός από τις περιπτώσεις κατά τις οποίες η ελευθερία αυτή προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων ή ασκείται κατά παραβίαση του Συντάγματος ή ενέχει προσβολή των χρηστών ηθών, καθώς επίσης κατά τις περιπτώσεις που ασκείται προς βλάβη της Εθνικής Οικονομίας, (άρθρα 5 παρ.1, 25 παρ.3 και 106 παρ.2 του Συντάγματος)».

Στην εξεταζόμενη περίπτωση καθιερώνεται επί της ουσίας η δυνατότητα ευθείας μονομερούς παρέμβασης ενός διοικητικού οργάνου και δη του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ στο πλαίσιο συμβατικού δεσμού. Η παρέμβαση αυτή αναμφίβολα περιορίζει την οικονομική ελευθερία, κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 5§1 του Συντάγματος.

4. Περαιτέρω, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 43§2 του Συντάγματος, «Ύστερα από πρόταση του αρμόδιου Υπουργού επιτρέπεται η έκδοση κανονιστικών διαταγμάτων, με ειδική εξουσιοδότηση νόμου και μέσα στα όριά της. Εξουσιοδότηση για έκδοση κανονιστικών πράξεων από άλλα όργανα της διοίκησης επιτρέπεται προκειμένου να ρυθμιστούν ειδικότερα θέματα ή θέματα με τοπικό ενδιαφέρον ή με χαρακτήρα τεχνικό ή λεπτομερειακό».

Με τις παραπάνω διατάξεις καθιερώνεται ο θεσμός της νομοθετικής εξουσιοδότησης, ήτοι της δια διατάξεως τυπικού νόμου ανάθεσης σε ορισμένο διοικητικό όργανο της εξουσίας να θεσπίζει, με κανονιστικές πράξεις του, πρωτεύοντες και απρόσωπους αφηρημένους κανόνες δικαίου, που ιδρύουν νέα δικαιώματα ή και υποχρεώσεις για τους διοικουμένους (Βλ. Πέτρου Ι. Παραρά, Σύνταγμα 1975 - Corpus I, άρθρα 1-50, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκουλα, Αθήνα Κομοτηνή 1982, σελ. 458 επόμενα).

Εν προκειμένω γίνεται παγίως δεκτό, ότι δια των εξουσιοδοτικών διατάξεων τίθενται συγκεκριμένα όρια προς την κανονιστικώς δρώσα διοίκηση για την θέσπιση κανονιστικού περιεχομένου πράξεων.

Στην εξεταζόμενη περίπτωση η εξουσιοδότηση για την έκδοση του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ παρέχεται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 30§1 του Νόμου 3918/2011 (Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ Α' 31/2011), σύμφωνα με τις οποίες «με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγκρίνεται ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας, ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με τον οποίο καθορίζεται το είδος, η έκταση, το ύψος των παροχών υγείας, ο τρόπος και η διαδικασία χορήγησής τους, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια».

Εκ των ανωτέρω διατάξεων προσδιορίζεται το εύρος της νομοθετικής εξουσιοδότησης, εντός του οποίου δεν προκύπτει ερμηνευτικός, ότι συμπεριλαμβάνεται και η δυνατότητα καθιέρωσης, δυνάμει των διατάξεων του ΕΚΠΥ, του μέτρου της κλιμακούμενης επιστροφής. Το ζήτημα αυτό της επιστροφής είναι οπωσδήποτε ειδικό και ουδόλως λεπτομερειακό, δοθέντος ότι περιορίζει δραστικά, όπως προαναφέρθηκε, τα ενοχικά φύσεως δικαιώματα των φυσικοθεραπευτών, που απορρέουν από αμοτεροβαρή σύμβαση. Για τον λόγο αυτό θα έπρεπε να υπάρχει ειδική πρόβλεψη στις σχετικές εξουσιοδοτικές διατάξεις του άρθρου 30§1 του Νόμου 3918/2011.

Ελλείψει αντίστοιχης ειδικής πρόβλεψης των εξουσιοδοτικών διατάξεων, η επίμαχη ρύθμιση του άρθρου 14 του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ αποβαίνει ακυρωτέα ως τεθείσα καθυέρβαση της παρασχεθείσας νομοθετικής εξουσιοδότησης.

5. Όπως είναι ήδη γνωστό, με την υπαριθμ. 1508/2002 Απόφαση του ΣΤ' Τμήματος του Συμβουλίου της Επικρατείας έγινε δεκτό, ότι η αρχή της προστατευομένης ή άλλως δικαιολογημένης εμπιστοσύνης είναι συνταγματικής περιωπής, μαζί με την αρχή της ασφάλειας δικαίου, και απορρέει από την έννοια του Κράτους Δικαίου. Η αρχή της ασφάλειας δικαίου σημαίνει την σταθερότητα και την συνέπεια των απρόσωπων ή ατομικών κανόνων δικαίου που θεσπίζουν το όργανα της πολιτείας και συνεπώς τη σταθερότητα, αλλά και την προβλεψιμότητα των νομικών καταστάσεων και των σχετικών πραγματικών καταστάσεων που έχουν δημιουργηθεί ή μπορεί να δημιουργηθούν, αποκλείοντας τις αιφνίδιες και απροσδόκητες μεταβολές.

Ο κανόνας της προστατευομένης εμπιστοσύνης επιτάσσει, αντίστοιχα, την διατήρηση των γενικών ή ειδικών απρόσωπων κανόνων, καθώς και των ατομικών ρυθμίσεων που θεμελιώνουν έννομα συμφέροντα ή δικαιώματα θετικά ή αρνητικά, καθώς και την δυνατότητα απόκτησης δικαιωμάτων. Υπαυτήν την έννοια ο διοικούμενος που έχει ήδη αποκτήσει έννομα συμφέροντα ή δικαιώματα προσδοκά να τα διατηρήσει και ο διοικούμενος, στον οποίο οι ισχύουσες διατάξεις παρέχουν τη δυνατότητα να αποκτήσει δικαιώματα, προσδοκά, εφόσον στο μέλλον συντρέξουν οι νόμιμες προϋποθέσεις, πράγματι να τα αποκτήσει (Επαμεινώνδα Σπηλιωτόπουλου, Η ασφάλεια δικαίου και η προστασία των περιουσιακών δημοσίων δικαιωμάτων στο ελληνικό δίκαιο, ΔΤΑ ΤΕΣ 1/2003, σελ. 23-32).

Με άλλα λόγια η διοίκηση διέπεται από την αρχή της συνεπούς συμπεριφοράς και επομένως η ασυνεπής ή αντιφατική συμπεριφορά της διοίκησης προσβάλλει την δικαιολογημένη εμπιστοσύνη του ιδιώτη απέναντί της και συνεπάγεται την παρανομία της διοικητικής πράξης.

Εν προκειμένω είναι σαφές, ότι ο φυσικοθεραπευτής που παρέχει τις υπηρεσίες του σε ασφαλισμένο του ΕΟΠΥΥ προσδοκά ευλόγως την είσπραξη της προκαθορισμένης αμοιβής του. Η μεταγενέστερη απομείωση της αμοιβής του αυτής ανατρέπει εις βάρος του βιαιώς μια πραγματική κατάσταση, εις την οποία απέβλεψε δια της σύναψης σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ. Υπαυτήν την έννοια προσβάλλεται κατάφωρα η δικαιολογημένη εμπιστοσύνη του, στοιχείο που καθιστά παράνομες και αντισυνταγματικές τις επίμαχες διατάξεις του άρθρου 14 του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ.

6. Περαιτέρω επισημαίνεται, ότι δια των επίμαχων διατάξεων του άρθρου 14 του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ θεσπίζεται η δυνατότητα μονομερούς επιβολής κλιμακούμενων επιστροφών. Αναμφίβολα το μέτρο της επιστροφής είναι δυσμενές για τον φυσικοθεραπευτή πάροχο υπηρεσιών.

Ωστόσο, παρά τον δυσμενή χαρακτήρα του εν λόγω μέτρου, ουδόλως προβλέπεται ή καθιερώνεται μια διαδικασία προηγούμενης ακρόασης των φυσικοθεραπευτών, κατά προφανή παράβαση του σχετικού θεμελιώδους δικαιώματος.

Επίλογος

Όπως προκύπτει εκ του συνόλου των παραπάνω παρατηρήσεων, οι διατάξεις του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ περί κλιμακούμενων επιστροφών εγείρουν μια σειρά ζητημάτων περί της συμβατότητάς τους με συνταγματικές και νομοθετικές διατάξεις, καθώς και με γενικές αρχές του διοικητικού δικαίου.

Δοθέντος ότι ο χαρακτήρας και η φύση των εν λόγω ζητημάτων τα καθιστά ανυπέρβλητα, οι επίμαχες διατάξεις του άρθρου 14 του ΕΚΠΥ θα πρέπει να παραμείνουν ανεφάρμοστες. Σε διαφορετική περίπτωση θα αποτελέσουν την αφετηρία για πλήθος δικαστικών διενέξεων.

Ενιαίο παραπεμπτικό φυσικοθεραπείας

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο στον Διευθυντή Πληροφορικής Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κ. Παπανικολάου με κοινοποίηση στον Πρόεδρο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κ. Ελ. Παπαγεωργόπουλο για την διαμόρφωση ενιαίου παραπεμπτικού φυσικοθεραπείας:

Κύριε Πρόεδρε,

Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, σας ενημερώνει ότι το παραπεμπτικό φυσικοθεραπείας, που συνταγογραφεί ο θεράπων ιατρός και θεωρεί ο ελεγκτής ιατρός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν έχει ενιαία μορφή, μπορεί να είναι μια σελίδα, τρεις σελίδες, με συμμετοχή ή χωρίς συμμετοχή, φυσικοθεραπευτική συνεδρία 20, κ.α. Τα παραπεμπτικά

αυτά παρά το γεγονός ότι είναι δύσχρηστα, δεν είναι σύμφωνα με τον Ε.Κ.Π.Υ. και δημιουργούν σύγχυση στους ασφαλισμένους, τους ιατρούς και τους φυσικοθεραπευτές

Παρακαλούμε για την έκδοση εγκυκλίου για το ενιαίο παραπεμπτικό φυσικοθεραπείας, το οποίο θα αναρτηθεί στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση, ώστε να υπάρχει ομοιομορφία στην έκδοση των παραπεμπτικών (συν. 1 ως υπόδειγμα).

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Προβλήματα με τα παραπεμπτικά φυσικοθεραπείας

Κύριε Παπανικολάου,

Τον τελευταίο καιρό, διαπιστώνεται ότι πράξεις αρμοδιότητας του φυσικοθεραπευτή, έχουν καταχωρηθεί σε διάφορες ιατρικές ειδικότητες, με αποτέλεσμα να μην μπορεί ο θεράπων ιατρός να εκδώσει ένα παραπεμπτικό και προστρέχει στις πράξεις ιατρικών ειδικοτήτων για να τις εντοπίσει, με αποτέλεσμα να εκδίδονται δύο ή τρία παραπεμπτικά φυσικοθεραπείας.

Όπως ενημερωθήκαμε από την ΗΔΙΚΑ Α.Ε. οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις που τους έχουν σταλεί από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., εκ λάθους έχουν συμπεριληφθεί και σε ιατρικές ειδικότητες, δημιουργώντας συγχύσεις στους θεράποντες ιατρούς, αφού δεν δόθηκαν οι σχετικές διευκρινήσεις.

Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις που έχουν καταχωρηθεί στις ιατρικές ειδικότητες, παρατηρείται ότι όταν εκτελούνται από φυσιάτρους χρεώνονται με συμμετοχή και άλλες πληρώνονται εξ ολοκλήρου, π.χ. tens, biofeedback, ενώ όταν τις εκτελούν φυσικοθεραπευτές καλύπτονται από την φυσικοθεραπευτική συνεδρία, δηλαδή 15. Σημειωτέον, ότι η τιμή της μια συνεδρίας biofeedback με το κρατικό τιμολόγιο κοστίζει 17,61. Το ερώτημα που τίθεται είναι, πως ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πληρώνει την ίδια πράξη με δύο διαφορετικές τιμές;

Με την κατάσταση που διαμορφώνεται οι φυσικοθεραπευτές θα έχουν μεγάλο πρόβλημα στην ηλεκτρονική κατάθεση των παραπεμπτικών και οι ασφαλισμένοι θα έχουν καλύψει τις παροχές φυσικοθεραπείας για όλο τον χρόνο.

Σας αποστέλλουμε συνημμένες τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις (συν. 1).

Παρακαλούμε όπως οι πράξεις αρμοδιότητες φυσικοθεραπευτή να ενταχθούν σε ξεχωριστή κατηγορία, ώστε να γίνεται εύκολα η συνταγογράφηση από τους θεράποντες ιατρούς.

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

1. Κινησιοθεραπεία με όργανα
2. Ηλεκτροθεραπείες (γαλβανικά, φαραδικά, διαδυναμικά, διασταυρούμενα)
3. Διαθερμίες (Υπερβραχέων κυμάτων, βραχέων κυμάτων και μικροκυμάτων)
4. Υπέρηχα
5. Υπεριώδεις-υπέρυθρες ακτίνες
6. Φωτόλουτρα
7. Υδροθεραπεία (δινόλουτρα, παραφινόλουτρα, ατμόλουτρα, θερμά-ψυχρά επιθέματα, λασπόλουτρα)
8. Έλξη αυχενικής ή οσφυϊκής μοίρας ή σπονδυλικής στήλης με ηλεκτρικό μηχάνημα
9. Κινησιοθεραπεία
10. Χειρομάλαξη
11. Κινησιοθεραπεία μετά χειρομαλάξεως
12. Ηλεκτρομάλαξη
13. Αναπνευστική φυσικοθεραπεία
14. Laser
15. Biofeedback
16. Tens

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Θεώρηση των παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τη μη αναγκαιότητα θεώρησης των παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας:

Κύριε Διευθυντά,

Όπως γνωρίζετε, μέχρι στιγμής τα παραπεμπτικά φυσικοθεραπείας θεωρούνται από τους ελεγκτές ιατρούς των δομών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με ανώτερη τιμή τα 150 .

Θεωρούμε ότι η θεώρηση των παραπεμπτικών φυσικοθερα-

πείας είναι περιττή και δημιουργεί πρόσθετη επιβάρυνση στην εργασία του προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και παράλληλα ταλαιπωρεί τους ασφαλισμένους του, χωρίς να έχει όφελος ο Οργανισμός, αφού τα παραπεμπτικά φυσικοθεραπείας ελέγχονται ηλεκτρονικά.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

ΑΔΑ: ΒΕΔ3ΟΞ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

www.eopyy.gov.gr

Γενική Δ/ση: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Ζαχαρόπουλος Κ.
Ταχ. Δ/ση: ΚΗΦΙΣΙΑΣ 39 Τ.Κ 15123
ΜΑΡΟΥΣΙ
Τηλ.: 2106871785
Fax: 2106871795
E-mail: d7@eopyy.gov.gr

Αθήνα 11/03/2013
Αρ. Πρωτ. : οικ.9891

Προς: Μονάδες Υγείας ΕΟΠΥΥ
Διεύθυνση Επιθεώρησης ΕΟΠΥΥ
Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος

Κοινοποίηση:
1. Γραφείο Προέδρου ΕΟΠΥΥ
2. Ελληνική Εταιρεία Φυσικής
Ιατρικής και Αποκατάστασης
Τ.Θ.13670, 10310 Αθήνα

Θέμα: «Ορθή αναγραφή παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας»

Με τον ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ έχει καθιερωθεί η έννοια της συνεδρίας φυσικοθεραπείας, εντός της οποίας εκτελούνται φυσικοθεραπευτικές πράξεις που κρίνονται αναγκαίες. Στο ηλεκτρονικό σύστημα αναγραφής εξετάσεων έχει ήδη εισαχθεί η δυνατότητα αναγραφής συνεδρίας φυσικοθεραπείας. Οι θεράποντες γιατροί αναγράφοντας συνεδρίες φυσικοθεραπείας θα πρέπει παράλληλα να επιλέγουν τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις που κρίνουν απαραίτητες να γίνουν, ανάλογα με την διαγνωσθείσα πάθηση του ασφαλισμένου. Η επιλογή αυτή κρίνεται σκόπιμο να γίνεται σε όλα τα σχετικά παραπεμπτικά αφού ο θεράπων γιατρός είναι ο μόνος αρμόδιος και υπεύθυνος να αποφασίσει για το είδος της θεραπευτικής αγωγής του ασθενή του.

Η αναγραφή των φυσικοθεραπευτικών πράξεων από τον θεράποντα γιατρό μπορεί να γίνεται στην θέση «σχόλιο» του ηλεκτρονικού παραπεμπτικού. Υπενθυμίζεται επίσης ότι τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά συνεδριών φυσικοθεραπείας χρειάζονται θεώρηση από τους ελεγκτές γιατρούς του Οργανισμού, οι οποίοι είναι αρμόδιοι και για την διαπίστωση της ορθής αναγραφής των παραπεμπτικών σύμφωνα με τα ανωτέρω καθώς και για την αναγραφή τους στο βιβλιário ασθενείας.

Ο ΑΝ. ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ Ν. ΒΑΦΕΙΑΔΗΣ

Πρόγραμμα ΕΣΠΑ και εργαστήριο φυσικοθεραπείας

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο στον Υπουργό Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών & Δικτύων κ. Κωστή Χατζηδάκη, όσον αφορά την ένταξη στην νέα δράση ενίσχυσης ΕΣΠΑ 2013 του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας:

Αξιότιμε Κύριε Υπουργέ,

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών έλαβε γνώση του προγράμματος της νέας δράσης ενίσχυσης ΕΣΠΑ 2013 και διαπίστωσε ότι ενώ μέχρι πρόσφατα υπήρχαν σχετικά προγράμματα για το εργαστήριο φυσικοθεραπείας, δεν υπάρχει πλέον σχετική πρόβλεψη. Το γεγονός αυτό είναι ανεπίτρεπτο στην συγκεκριμένη οικονομική συγκυρία, όπου η ανεργία καλπάζει στο επάγγελμά μας, με αποτέλεσμα πολλοί φυσικοθεραπευτές να φεύγουν στο εξωτερικό.

Όπως γνωρίζετε, το εργαστήριο φυσικοθεραπείας απαιτεί εξοπλισμό βάσει νόμου και θα πρέπει να συμπεριληφθεί στην δράση ενίσχυσης, διότι η επιδότηση αγοράς σύγχρονου εξοπλισμού, θα συμβάλει στη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Σας καλούμε, να συμπεριλάβετε το εργαστήριο φυσικοθεραπείας άμεσα, για όλη την Ελλάδα, Αττική και Περιφέρεια,



διότι η έκδοση άδειας λειτουργίας του προϋποθέτει την επένδυση ιδιαιτέρως υψηλού κεφαλαίου για την αγορά ποιοτικού φυσικοθεραπευτικού εξοπλισμού (Π.Δ. 29/87), όπως άλλωστε ορίζει και ο κανονισμός της Ε.Ε για την χρηματοδότηση αυτών των προγραμμάτων.

Γνωρίζοντας την ευαισθησία σας στα θέματα Υγείας, θεωρούμε ότι θα μεριμνήσετε άμεσα για την επίλυση του ζητήματος.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Δημοσιογραφική Επιμέλεια: Αθανάσιος Πετρόπουλος

Προσεχή Συνέδρια - Σεμινάρια - Ημερίδες

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΤΑΣΙΑΣ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΕΥΡΟΕΞΕΛΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΜΕΘΟΔΟΣ ΒΟΒΑΘ
BASIC NDT-BOBATH COURSE
Α' κύκλος: 25 Ιουνίου - 19 Ιουλίου 2013

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Η ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΕΥΡΟΕΞΕΛΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ - ΜΕΘΟΔΟΣ ΒΟΒΑΘ (BASIC NDT-BOBATH COURSE) είναι η κείμενη που οργανώνει η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΤΑΣΙΑΣ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
Αριθμός συμμετεχόντων: 24-26 άτομα
Διάρκεια: 8 εβδομάδες (2013, 2014)
Χώρος διεξαγωγής: Πρότυπο Κέντρο Πόστα Ακτινική, Μ. Γαρουδίου 117, Ασυροίπολη
Χρόνος διεξαγωγής: 8^η φάση 25 Ιουνίου - 19 Ιουλίου 2013
8^η φάση Ιούλιος-Ιούλιος 2014
Συνολικό κόστος συμμετοχής: 3.500 € (καταβολή σε 3 δόσεις)
Διαθέτουμε συμμετοχές έχουν κάποιο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, μετά τη λήξη του πτυχίου τους, αν εισήλθεις με διαπραγμάτευση του κεντρικού ουραίου συστήματος και ειδικά στην φυσικοθεραπεία, εργασία και άλλων ειδών.
Διάρκεια συμμετοχής γίνεται δικτές έως τις 28 Απριλίου 2013. Με την αίτηση συμμετοχής καταβάλλεται βεβαιωμένο σημείωμα και φωτοαντίγραφο του τίτλου σπουδών.
Οι παρόντες σεμινάρια πραγματοποιούνται στην παραρτημένη αριθμού συμμετοχών.

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΤΑΣΙΑΣ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΕΥΡΟΕΞΕΛΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΜΕΘΟΔΟΣ ΒΟΒΑΘ
BASIC NDT-BOBATH COURSE
Α' κύκλος: 25 Ιουνίου - 19 Ιουλίου 2013

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ονοματεπώνυμο			
Εξοικονόμηση			
Όμιλος - Αριθμός			
Πατρών			
Τηλεφωνία	Κινητό	Εργασίας	Εξοικονόμηση
Επικοινωνία			

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Διπλώματα πτυχίου ☐
Βιογραφικό σημείωμα ☐

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: 3.500 €

- Προκαταβολή: 1.000 € με την υποβολή της αίτησης
- 2^η δόση: 1.250 € έως 14 Ιουλίου 2013
- 3^η δόση: 1.250 € Ιούλιος 2014

Στοιχεία τραπεζικής λογαριασμού Εταιρείας Προστασίας Σπαστικών
ALPHA BANK 119-00-2002-009134
IBAN GR 201 140 1190 0000 0091 34

Αίτηση συμμετοχής γίνεται δικτές έως τις 28 Απριλίου 2013.
Οι παρόντες σεμινάρια πραγματοποιούνται στην παραρτημένη αριθμού συμμετοχών.

Υπογραφή: _____

Πρόσκληση για περιλήψεις εργασιών

Όσοι συναδέλφοι επιθυμούν να παρουσιάσουν το επιστημονικό και ερευνητικό τους έργο σε όποια από τις θεματικές ενότητες του συνεδρίου, αλλά και σε όποιο θέμα σχετικό με την Φυσικοθεραπεία, μπορούν να βρουν τις απαραίτητες πληροφορίες στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Συνεδρίου <http://www.physiothet.gr>. Πληροφορίες για τον τρόπο συμπλήρωσης και αποστολής της περιλήψης θα βρείτε στην ίδια διεύθυνση. Οι περιλήψεις των ανακοινώσεων (προφορικών ή αναρτημένων) δεν πρέπει να ξεπερνούν τις 250 λέξεις, και πρέπει να αποστέλλονται αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή. Θα γίνουν δεκτές περιλήψεις εργασιών που θα έχουν υποβληθεί έως 25 Απριλίου 2008 στην παραπάνω διεύθυνση και οι συγγραφείς έχουν εγγραφεί στο Συνέδριο. Η Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου διατηρεί το δικαίωμα να αποφασίσει για τον τρόπο παρουσίασης της εργασίας (προφορική ή αναρτημένη).

Σημαντικές ημερομηνίες

1^η Απρίλη 2013 : πρόσκληση για περιλήψεις εργασιών
30^η Απριλίου 2013 : τέλος κατάθεσης περιλήψεων
16^η Μαΐου 2013: λήξη προεγγραφών και αποδοχή περιλήψεων
7^η Ιουνίου 2013 : έναρξη συνεδρίου

Γραμματεία

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στην γραμματεία του Π.Τ. Θεσσαλονίκης, Κιλκίς & Χαλκίδης κάθε:
Τρίτη 5-7μμ & Τετάρτη 10-12μ τηλ. 2310870512
<http://www.physiothet.gr>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΚΙΛΚΙΣ & ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

7 – 8 – 9 Ιουνίου 2013

ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΚΛΙΣΜΑ

Στους δύσκολους καιρούς που βιώνουμε η φυσικοθεραπεία δέχεται επιθέσεις από παντού. Μας μειώνουν και μας εξαιρούν συνεχώς, μειώνουν τον αριθμό των συνεδριών, το κόστος θεραπείας, εξαιρούν ομάδες ατόμων με ειδικές ανάγκες από την φυσικοθεραπεία, εξαιρούν τους φυσικοθεραπευτές από τα βάρη και ανθυγιεινά, μας αφαιρούν επαγγελματικά δικαιώματα, επιτρέπουν στον οπουδήποτε να λειτουργεί εργ. Φυσικοθεραπείας χωρίς κανέναν έλεγχο για το ποιος παρέχει την θεραπεία.

Σε αυτή τη συγκυρία είναι επιβεβλημένο να αφήσουμε την εσωστρέφεια που μας διακατέχει ως κλάδο και να στραφούμε προς τους φυσικούς μας συμμάχους τους γιατρούς και τους ασθενείς. Ένας από τους στόχους του συνεδρίου είναι και η ανάδειξη του ρόλου της φυσικοθεραπείας σε τομείς που έως σήμερα είναι λιγότερο δημοφιλείς καθώς και η ανταλλαγή απόψεων σε επίκαιρα ζητήματα. Θεωρούμε ότι η συμμετοχή των ιατρικών επιστημονικών εταιριών, των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας καθώς και συλλόγων των ασθενών θα δώσει μια νέα πνοή στο ρόλο της Φυσικοθεραπείας.

Η συνεχής ενημέρωση για τις νέες τεχνολογίες και οι επικαιροποίηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων είναι επιβεβλημένη για όσους εμπλέκονται στην θεραπευτική διαδικασία.

Στην κρίσιμη φάση που διέρχεται ο κλάδος έχουμε ανάγκη από νέα βέλη που θα γεμίσουν την επιστημονική φαρέτρα της φυσικοθεραπείας, στοχεύοντας σε ένα καλύτερο μέλλον.

Με συναδελφικούς χαρτισμούς
Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής
Δημήτριος Ν. Αυτοσμίδης

Οργανωτική επιτροπή η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Θεσσαλονίκης, Κιλκίς & Χαλκίδης του Π.Σ.Φ.

Αυτοσμίδης Δημήτρης, Χριστάρα - Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα, Τσουρλίνης Γρηγόρης, Τζιβλικάκης Βασίλης, Σταμούλης Δημήτρης, Καμπά- Κούτρα Βασιλική, Καλλίστρατος Ηλίας, Πασβάντης Δημήτρης, Φετλής Αντώνιος.

Επιστημονικό πρόγραμμα

Το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου θα αποτελείται από 4 θεματικά πεδία:

Μυοσκελετικό, Νευρολογικό, Καρδιοαναπνευστικό και Ειδικών Πληθυσμών.

Σε κάθε θεματικό πεδίο θα υπάρχουν 4 ενότητες:

Κλινικές εφαρμογές, Έρευνα και εξελίξεις, Εκπαίδευση και Επαγγελματικά θέματα.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου θα πλαισιωθεί από **Προφορικές και Αναρτημένες Ανακοινώσεις.**

Κατά την διάρκεια του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθούν **Εφαρμοσμένα Εργαστήρια** και **δορυφορικά συμπόσια ειδικού ενδιαφέροντος**. Εισαγωγή σε νέες, καταξιωμένες και επιστημονικά αποδεδειγμένες μεθόδους, επίδειξη και εφαρμογή ειδικών τεχνικών θεραπείας και αποκατάστασης από εξειδικευμένους εκπαιδευτές, συζήτηση και επίλυση προβλημάτων με συγκεκριμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Δικαίωμα συμμετοχής

έως 15/5/13 από 16/5/13
Συνεδροι40€60€
Φοιτητές 20€25€



Ο Π.Α.Σ.Ι.Ε.Θ.Ι. σε συνεργασία με την Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε. διοργανώνουν την:

2^η Επιστημονική Ημερίδα Θεραπευτικής Ιππασίας και Ιπποθεραπείας

«ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»

Με την συμμετοχή του περιφερειακού τμήματος φυσικοθεραπευτών Ευβοίας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

9.30 - 9.55 Προσέλευση - Εγγραφές

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: ΚΑΡΑΜΠΑΣ ΗΛΙΑΣ, ΠΙΣΧΙΝΑ ΕΥΓΕΝΙΑ, ΠΙΤΤΑΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ.

9.55 - 10.05 Χαιρετισμός - Εισαγωγή

10.05 - 10.20 Ιωάννης Νικολάου, Φυσικοθεραπευτής, senior ITR, H, Επιστημονικός Διευθυντής Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε., Αντιπρόεδρος Π.Α.Σ.Ι.Ε.Θ.Ι.
"Παρουσίαση Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε., Π.Α.Σ.Ι.Ε.Θ.Ι. και Ελληνικού Μοντέλου Αποκατάστασης"

10.20 - 10.35 Νικόλαος Πολύζος, Φυσικοθεραπευτής, senior ITR, H, Πρόεδρος Π.Α.Σ.Ι.Ε.Θ.Ι., Προϊστάμενος Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε.
"Η επίδραση της Ιπποθεραπείας στην κινητικότητα και την ισορροπία παιδιών με Εγκεφαλική Παράλυση"

10.35 - 10.50 Μάριαμ Συρεγγέλα (MSc Psychology, ITR)
"Ψυχολογική - Συμβολική προσέγγιση του αλόγου"

10.50 - 11.05 Διάλειμμα

11.05 - 11.15 Αθανασία Λαΐου, MSc, Φυσικοθεραπεύτρια, ITR.
"Σύνδρομο down και Θεραπευτική Ιππασία"

11.15 - 11.30 Νίκος Νικολαΐδης, Εργοθεραπευτής, senior ITR, H Υπεύθυνος Εργοθεραπείας Ε.Ε.Θ.Ι.Ι.Ε.
"Ιπποθεραπεία και Αυτισμός"

11.30 - 11.40 Μάρω Σταμίρη, Λογοθεραπεύτρια, ITR
"Λογοθεραπευτική προσέγγιση της Θεραπευτικής Ιππασίας"

11.40 - 11.50 Ευδοξία Βασιλείου, Φυσικοθεραπεύτρια, ITR
"Νευρολογικές Παθήσεις Ενηλίκων και Ιπποθεραπεία"

11.50 - 12.10 Ερωτήσεις, Συζήτηση, Συμπεράσματα.

Τόπος διεξαγωγής: Αίθουσα συνεδριακού κέντρου (αμφιθέατρο) Χαινά 93, Χαλκίδα

Πληροφορίες : 6957-044048 Ελένη Γρίβα

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Δημοσιογραφική Επιμέλεια: Αθανάσιος Πετρόπουλος

Επαναληπτικές εκλογές Π.Τ. Κυκλάδων

Με τις εκλογές του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών που πραγματοποιήθηκαν στις 20/5/2012, εκλέχτηκε και η Δ.Ε. του Π.Τ. Κυκλάδων και συγκροτήθηκε σε σώμα. Μετά τον θάνατο του Ταμιά του Π.Τ. έπρεπε να γίνουν επαναληπτικές εκλογές, λόγω ελλείψεως αναπληρωματικού μέλους, οι οποίες διεξήχθησαν την Κυριακή, 10 Μαρτίου 2013, στην Ερμούπολη της Σύρου.

Εκλέχτηκε νέα Διοικούσα Επιτροπή η σύνθεση της οποίας είναι η εξής:

Πρόεδρος: Φλώρα Ξαγοράρη

Γεν. Γραμματέας: Θεμιστοκλής Μπογιατζόγλου

Ταμίας: Ιωάννης Κεράνης

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. εύχεται κάθε επιτυχία στην νέα Διοίκηση του Π.Τ. Κυκλάδων



ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Δημοσιογραφική Επιμέλεια: Αθανάσιος Πετρόπουλος

Φ.Ε.Κ. για τις ληξιπρόθεσμες οφειλές

Theodoros Mouras
Date: 2013.03.25 15:15:33
EET
Reason: Signed PDF
(embedded)
Location: Athens, Ethniko
Typografio

8941

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 427

25 Φεβρουαρίου 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ**

- Σύσταση Ομάδων Αυτεπιστασίας για την υλοποίηση του Υποέργου με α/α 2 «Συλλογή του ρυθμιστικού πλαισίου και αποτύπωση της διοικητικής πρακτικής σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» της πράξης «Αξιολόγηση ρυθμίσεων που δημιουργούν τα μεγαλύτερα διοικητικά βάρη σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» με κωδ. ΟΠΣ 376564 του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013».....
- Κατανομή προσωπικού στο Υπουργείο Οικονομικών έτους 2013.....
- Κατανομή προσωπικού στο Υπουργείο Δημοσίας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη.....
- Τροποποίηση της υπ' αριθμ. οικ.9425/2013 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 188 Β' 04/02/2013), περί καθορισμού ποσοστού έκπτωσης για τις οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας.....
- Έγκριση υπερωριακής απασχόλησης με αμοιβή κατά τις απογευματινές ώρες, των υπαλλήλων της Περιφερειακής Ενότητας Μεσσηνίας κατά το έτος 2013.....

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αριθμ. οικ. ΕΥΣΣΕΠ-Ε/414 (1)
Σύσταση Ομάδων Αυτεπιστασίας για την υλοποίηση του Υποέργου με α/α 2 «Συλλογή του ρυθμιστικού πλαισίου και αποτύπωση της διοικητικής πρακτικής σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» της πράξης «Αξιολόγηση ρυθμίσεων που δημιουργούν τα μεγαλύτερα διοικητικά βάρη σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» με κωδ. ΟΠΣ 376564 του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013».....

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

I.

1. Την παρ. 3 του αρθρ. 10 του ν.δ. 216/1974 (ΦΕΚ 367/Α'/1974) «Περί συστάσεως Υπουργείου Προεδρίας Κυβερνήσεως».

2. Το π.δ. 320/88 (ΦΕΚ 149/Α'/88) «Οργανισμός Υπηρεσιών του Υπουργείου Προεδρίας της Κυβέρνησης», όπως ισχύει.

3. Το π.δ. 65/2011 (ΦΕΚ 147/Β'/27.06.2011) περί Διάσπασης του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης στα Υπουργεία: α) Εσωτερικών και β) Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και σύστασης του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

4. Το π.δ. 86/2012 (ΦΕΚ 141/Α'/2012) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

5. Την υπ' αριθμ. 812/2008 (ΦΕΚ 1385/Β'/2008) κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών και Οικονομίας και Οικονομικών για τη «Μετονομασία και αναδιάρθρωση της Ειδικής Υπηρεσίας Εφαρμογής Προγραμμάτων ΚΠΣ του Υπουργείου Εσωτερικών», η οποία καταργεί τις υπ' αριθμ. 15413/5.8.2005 (ΦΕΚ 1147/Β'/17.8.2005) και 16128/14.7.2006 (ΦΕΚ 916/Β'/14.7.2006) κοινές υπουργικές αποφάσεις.

II.

1. Το ν. 3614/2007 (ΦΕΚ 267/Α'/2007) «Διαχείριση, έλεγχος και εφαρμογή αναπτυξιακών παρεμβάσεων για την προγραμματική περίοδο 2007 - 2013», όπως τροποποιήθηκε με το ν. 3840/2010 (ΦΕΚ 53/Α'/2010) «Αποκέντρωση, Απλοποίηση και Ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) 2007-2013 και άλλες διατάξεις».

2. Το ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α'/2010) «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις».

3. Το άρθρο 21 του ν. 4024/2011 (ΦΕΚ 226/Α'/2011) «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο-βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015».

4. Το ν. 2362/95 (ΦΕΚ 247/Α'/1995) «Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις».

III.

1. Την υπ' αριθμ. 14053/ΕΥΣ 1749/27-03-2008 υπουργική απόφαση Συστήματος Διαχείρισης (ΦΕΚ 540/Β'/2008), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 43804/ΕΥΘΥ 2041/07-09-2009 απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών (ΦΕΚ 1957/Β'/2009) και την υπ' αριθμ. 28020/ΕΥΘΥ1212 (ΦΕΚ 1088/Β'/2010) απόφαση του Υφυπουργού Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας.

2. Το Εγχειρίδιο Συστήματος Διαχειριστικής Επάρκειας (ΣΔΕΠ) της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

3. Τον Οδηγό Υλοποίησης Πράξεων με Ίδια Μέσα στο πλαίσιο του Ε. Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013»

4. Την υπ' αριθμ. 1686/27-4-2012 με α/α 65 Ανοιχτή Πρόσκληση της Ειδικής Υπηρεσίας Διαχείρισης του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013»

5. Την υπ' αριθμ. 1802/04-5-2012 απόφαση Ένταξης της πράξης «Αξιολόγηση ρυθμίσεων που δημιουργούν τα μεγαλύτερα διοικητικά βάρη σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» με κωδ. ΟΠΣ 376564 και Κωδικό πράξης ΣΑ (ΠΔΕ) 2012ΣΕ01580009 για τον Άξονα Προτεραιότητας 02: «Αναβάθμιση της ποιότητας των δημόσιων πολιτικών με τη βελτίωση του ρυθμιστικού πλαισίου και τον ανα-σχεδιασμό δομών και διαδικασιών στις 3 περιφέρειες σταδιακής εξόδου» του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013».

6. Την υπ' αριθμ. 24335/ΔΕ-3137/28-5-2012 (ΑΔΑ: Β49ΖΦ-Μ4Χ) απόφαση του Υφυπουργού Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας με την οποία εγκρίθηκε η ένταξη της πράξης στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, ΣΑΕ 015/8, ΕΡΓΟ 2012ΣΕ01580009 και προϋπολογισμό 1.425.000,00 ευρώ συμπεριλαμβανομένου του αναλογούντος ΦΠΑ.

7. Το υπ' αριθμ. 35/18-1-2013 έγγραφο της ΕΥΔ με το οποίο διατυπώνεται σύμφωνη γνώμη επί του σχεδίου απόφασης υλοποίησης με ίδια μέσα του Υποέργου «Συλλογή του ρυθμιστικού πλαισίου και αποτύπωση της διοικητικής πρακτικής σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» με Α/Α 2 της πράξης «Αξιολόγηση ρυθμίσεων που δημιουργούν τα μεγαλύτερα διοικητικά βάρη σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» με κωδ. ΟΠΣ 376564 για προέγκριση από την Ε.Υ.Δ. του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013».

8. Την υπ' αριθμ. ΕΥΣΣΕΠ-Β2/39/23-1-2013 (ΑΔΑ: ΒΕΙΩΧ-ΦΚΔ) απόφαση υλοποίησης με ίδια μέσα του υποέργου «Συλλογή του ρυθμιστικού πλαισίου και αποτύπωση της διοικητικής πρακτικής σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» με Α/Α 2 της πράξης «Αξιολόγηση ρυθμίσεων που δημιουργούν τα μεγαλύτερα διοικητικά βάρη σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» με κωδ. ΟΠΣ 376564 του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013».

9. Τη υπ' αριθμ. ΕΥΣΣΕΠ-Β2/43/24-1-2013 (ΑΔΑ: ΒΕΙ6Χ-ΘΞΤ) Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για τη συμμετοχή δημοσίων υπαλλήλων στην υλοποίηση με ίδια μέσα του Υποέργου «Συλλογή του ρυθμιστικού πλαισίου και αποτύπωση της διοικητικής πρακτικής σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» με α/α 2 της πράξης «Αξιολόγηση ρυθμίσεων που δημιουργούν τα μεγαλύτερα διοικητικά βάρη σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής».

10. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Τη σύσταση δεκατριών (13) Ομάδων Αυτεπιστασίας για την υλοποίηση του υποέργου «Συλλογή του ρυθμιστικού πλαισίου και αποτύπωση της διοικητικής πρακτικής σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» με α/α 2 της πράξης «Αξιολόγηση ρυθμίσεων που δημιουργούν τα μεγαλύτερα διοικητικά βάρη σε επιλεγμένους τομείς πολιτικής» με κωδ. ΟΠΣ 376564 του Ε.Π. «Διοικητική Μεταρρύθμιση 2007-2013».

Οι δεκατρείς (13) Ομάδες Αυτεπιστασίας, θα απαρτίζονται συνολικά από εβδομήντα πέντε (75) μέλη κατά ανώτατο όριο, συμπεριλαμβανομένων και των δεκατριών (13) Προέδρων.

Συγκεκριμένα, ο αριθμός των μελών και η σύνθεση των ομάδων ανά τομέα θα έχει ως εξής:

1. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Φορολογικό δίκαιο (ΦΠΑ)»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από έξι (6) έως οκτώ (8)

2. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Ετήσιοι Λογαριασμοί/Εταιρικό Δίκαιο»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από έξι (6) έως οκτώ (8)

3. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Δημόσιες Συμβάσεις»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από τέσσερα (4) έως έξι (6)

4. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Τηλεπικοινωνίες»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από τέσσερα (4) έως έξι (6)

5. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Ενέργεια»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από πέντε (5) έως επτά (7)

6. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Περιβάλλον»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από τέσσερα (4) έως έξι (6)

7. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Γεωργία και Γεωργικές Επιδοτήσεις»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από τρία (3) έως πέντε (5)

8. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Ασφάλεια Τροφίμων»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από τρία (3) έως πέντε (5)

9. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Αλιεία»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: τρία (3)

10. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Φαρμακευτική νομοθεσία»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από τέσσερα (4) έως έξι (6)

11. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Τουρισμός»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από τρία (3) έως πέντε (5)

12. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Εργασιακό Περιβάλλον/Εργασιακές Σχέσεις»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από τέσσερα (4) έως έξι (6)

13. Ομάδα Αυτεπιστασίας του Τομέα πολιτικής «Στατιστικές»:

Συνολικός Αριθμός Μελών: από τρία (3) έως τέσσερα (4)

Η αποζημίωση των Προέδρων και των μελών των δεκατριών (13) Ομάδων Αυτεπιστασίας, θα καθοριστεί με νέα απόφαση και θα βαρύνει τη ΣΑΕ 015/8, έργο: 2012ΣΕ01580009.

Το έργο των Ομάδων Αυτεπιστασίας περιγράφεται στην υπ' αριθμ. οικ. ΕΥΣΣΕΠ-Β2/39/23-1-2013 απόφαση Υλοποίησης της πράξης με ίδια μέσα (ΑΔΑ: ΒΕΙΩΧ-ΦΚΔ) και λήγει με την οριστική παραλαβή των παραδοτέων του υποέργου από την αρμόδια Επιτροπή Παρακολούθησης και Παραλαβής.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 22 Φεβρουαρίου 2013

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΑΝΤΑΚΗΣ

Αριθμ. ΔΙΠΠ/Φ.ΕΠ.1/215/οικ. 5367 (2)
Κατανομή προσωπικού στο Υπουργείο Οικονομικών
έτους 2013.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 11 παρ. 5 εδάφιο δεύτερο του ν. 3833/10 «Προστασία της εθνικής οικονομίας - Επείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση της δημοσιονομικής κρίσης» (ΦΕΚ 40/Α' /15-3-2010), όπως αναριθμήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 3 της παρ. 4 περ. γ του ν. 3899/2010 «Επείγοντα μέτρα εφαρμογής του προγράμματος στήριξης της ελληνικής οικονομίας» [ΦΕΚ 212/Α' /17-12-2010] και τροποποιήθηκε με το άρθρο 37 του ν. 3986/2011 (ΦΕΚ 152/Α' /1-7-2011).

2. Το π.δ. 65/2011 «Διάπαση του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης στα Υπουργεία: α) Εσωτερικών και β) Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης...» (ΦΕΚ 147/Α' /27-6-2011).

3. Την υπ' αριθμ. ΔΙΠΠ/Φ.ΕΠ.1/71/οικ.4573/1-3-2011 (ΦΕΚ 323/Β' /1-3-2011) κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών για τον καθορισμό των προτεραιοτήτων και των κριτηρίων κατανομής προσωπικού.

4. Την ανάγκη ορθολογικής κατανομής και αξιοποίησης του μονίμου και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού που διορίζεται ή προσλαμβάνεται στους φορείς της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 3812/2009.

5. Το υπ' αριθμ. 2/90931/0004/18-12-2012 έγγραφο του Υπουργού Οικονομικών.

6. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση κατανομής δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη, αποφασίζουμε: Την κατανομή των διοριστέων του έτους 2013 για το Υπουργείο Οικονομικών ως εξής:

- Τριών (3) θέσεων μονίμου προσωπικού, του κλάδου ΠΕ Δημοσιονομικών του Γ. Λ. Κράτους, με αυξημένα τυπικά προσόντα.

Αναλυτικότερα:

ΦΕΚ 120/Γ' /19-02-2010 (2 ΠΕ Δημοσιονομικών (Χρηματοοικονομικά) και 1 ΠΕ Δημοσιονομικών (Αναλογιστική)) (σύνολο 3 άτομα).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 18 Φεβρουαρίου 2013

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΝΤΩΝΗΣ ΜΑΝΙΤΑΚΗΣ

Αριθμ. ΔΙΠΠ/Φ.ΕΠ.1/211/οικ. 5364 (3)
Κατανομή προσωπικού στο Υπουργείο Δημοσίας
Τάξης και Προστασίας του Πολίτη.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 10 παρ. 2 και 3 και του άρθρου 11 παρ. 5 εδάφιο δεύτερο του ν. 3833/10 «Προστασία της εθνικής οικονομίας - Επείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση της δημοσιονομικής κρίσης» (ΦΕΚ 40/

Α' / 15-3-2010), όπως αναριθμήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 3 της παρ. 4 περ. γ του ν. 3899/2010 «Επείγοντα μέτρα εφαρμογής του προγράμματος στήριξης της ελληνικής οικονομίας» (ΦΕΚ 212/Α' /17-12-2010).

2. Την υπ' αριθμ. ΔΙΠΠ/Φ.ΕΠ.1/71/οικ.4573/1-3-2011 (ΦΕΚ 323/Β' /1-3-2011) κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών για τον καθορισμό των προτεραιοτήτων και των κριτηρίων κατανομής προσωπικού.

3. Το υπ' αριθμ. 682/08-02-2013 έγγραφο της Υπηρεσίας Ασύλου του Υπουργείου Δημοσίας Τάξεως και Προστασίας του Πολίτη.

4. Την ανάγκη ορθολογικής κατανομής και αξιοποίησης του μονίμου και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού που διορίζεται ή προσλαμβάνεται στους φορείς της παρ. 1 του άρθρου 1 του ν. 3812/2009.

5. Το γεγονός ότι από την παρούσα δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη, αποφασίζουμε:

Την κατανομή προσωπικού για την πλήρωση εβδομήντα μιας θέσεων (71) και συγκεκριμένα 67 θέσεων κλάδου Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ), Ειδικότητας, Νομικών, Πολιτικών, Κοινωνικών ή Ανθρωπιστικών Επιστημών, 1 θέσεως κλάδου Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ), Ειδικότητας Πληροφορικής και 3 θέσεων κλάδου Δευτεροβάθμιας (ΔΕ) Εκπαίδευσης, Ειδικότητας Διοικητικού - Λογιστικού της Υπηρεσίας Ασύλου και της Αρχής Προσφυγών του Υπουργείου Δημοσίας Τάξεως και Προστασίας του Πολίτη σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 48/30.01.2013 απόφαση του Δ' Τμήματος του Α.Σ.Ε.Π. στο πλαίσιο της Προκήρυξης 2Σ/2012 (ΦΕΚ 2/τ.ΑΣΕΠ/16.11.2012).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 18 Φεβρουαρίου 2013

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΑΝΙΤΑΚΗΣ

Αριθμ. οικ. 18579 (4)
Τροποποίηση της υπ' αριθμ. οικ. 9425/2013 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 188 Β' 04/02/2013), περί καθορισμού ποσοστού έκπτωσης για τις οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας.

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΡΓΑΣΙΑΣ,
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1α και 4 του άρθρου 34 του ν. 4038/2012 «Επείγουσες ρυθμίσεις που αφορούν την εφαρμογή του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015» (ΦΕΚ 14Α').

2. Τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3918/2011 «Διարθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α', 31).

3. Τις διατάξεις των άρθρων 48, 52 και 90 π.δ. 63/2005 (Α' 1998) «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα».

4. Το π.δ. 213/1992 (Α' 102) «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

5. Το π.δ. 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ Α' 76).

8944

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

6. Το π.δ. 85/2012 (ΦΕΚ Α' 141) «ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών».

7. Το π.δ. 86/2012 (ΦΕΚ Α' 141) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

8. Την υπ' αριθμ. Υ48/09-07-2012 απόφαση «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών Χρήστου Σταϊκούρα» (ΦΕΚ Β' 2105/09.07.2012).

9. Την υπ' αριθμ. οικ. 9425/2013 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 188 Β' 04/02/2013), περί καθορισμού ποσοστού έκπτωσης για τις οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας.

10. Το γεγονός ότι με την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Τροποποιούμε την υπ' αριθμ. οικ.9425/2013 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 188 Β' 04/02/2013), περί καθορισμού ποσοστού έκπτωσης για τις οφειλές του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας ως εξής:

Το ποσοστό έκπτωσης που αφορά στις υπολειπόμενες οφειλές, προ ΦΠΑ, του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας καθορίζεται ως ακολούθως:

1. Διαγνωστικά Κέντρα-Εργαστήρια:

α) για ποσό μηνιαίας οφειλής μέχρι 15.000,00 €, ποσοστό έκπτωσης 10% β) για ποσό μηνιαίας οφειλής πάνω από 15.000,00 €, ποσοστό έκπτωσης 15%.

2. Ιδιωτικές Κλινικές, Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης, για δαπάνες νοσηλείας ποσοστό έκπτωσης 8%.

3. Συμβεβλημένοι Ιδιώτες Ιατροί:

α) για ποσό μηνιαίας οφειλής μέχρι 4.000,00 € ποσοστό έκπτωσης 10% β) για ποσό μηνιαίας οφειλής πάνω από 4.000,00 € ποσοστό έκπτωσης 15%

4. Προμηθευτές υγειονομικού και λοιπού υλικού ποσοστό έκπτωσης 20%, για δαπάνες ειδικών νοσοκομειακών υλικών (υλικά λαπαροτομίας, ορθοπεδικά υλικά, μοσχεύματα, τεχνητό νεφρού, καρδιοχειρουργικά, καρδιοεπεμβατικά, ενδοφακοί, επιθέματα μαστού, υλικά αγγειοπλαστικής, κ.α.).

5. Συμβεβλημένοι λοιποί πάροχοι υπηρεσιών υγείας (φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.λπ.) ποσοστό έκπτωσης 10%.

6. Φαρμακευτικές εταιρείες ποσοστό έκπτωσης 2%.

Οι ανωτέρω οφειλές εξοφλούνται εφόσον:

α) παρασχεθεί η παραπάνω κατά περίπτωση αναφερόμενη έκπτωση εκ μέρους του δικαιούχου - παρόχου, με την προσκόμιση στον ΕΟΠΥΥ πιστωτικού τιμολογίου και

β) υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση εκ μέρους του δικαιούχου-παρόχου, στην οποία ρητά αναφέρεται ότι αποδέχεται τη ρύθμιση αυτή και παραιτείται από οποιαδήποτε άλλη αξίωση συμπεριλαμβανομένων και των τόκων υπερημερίας.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 19 Φεβρουαρίου 2013

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ

ΥΠΕΙΑΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΣ



* 0 2 0 0 4 2 7 2 5 0 2 1 3 0 0 0 4 *

Αριθμ. 2081

Εγκριση υπερωριακής απασχόλησης με αμοιβή κατά τις απογευματινές ώρες, των υπαλλήλων της Περιφερειακής Ενότητας Μεσσηνίας κατά το έτος 2013.

Ο ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν. 3852/2010 (ΦΕΚ Α' 87/7-6-2010) «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωτικής Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης».

2. Το π.δ. 131/2010 (ΦΕΚ 224/27-12-2010) «Οργανισμός της Περιφέρειας Πελοποννήσου».

3. Τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 3205/2003 «μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του δημοσίου κλπ» και τις τροποποιήσεις αυτού.

4. Τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 3833/2010 «Προστασία της Εθνικής Οικονομίας - Επείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση της δημοσιονομικής κρίσης».

5. Τις διατάξεις του άρθρου 20 του ν. 4024/2011 «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, Ενιαίο Μισθολόγιο - Βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2012-2015».

6. Το γεγονός ότι προκαλείται δαπάνη 20.000 Ευρώ, σύμφωνα με τις εγκεκριμένες πιστώσεις στον προϋπολογισμό της Περιφέρειας Πελοποννήσου, Π.Ε. Μεσσηνίας, στον ειδικό φορέα 072 για το έτος 2013 στον ΚΑΕ 0511.

7. Την υπ' αριθμ. 49/3-1-2013 απόφαση ανάληψης υποχρέωσης.

8. Την ανάγκη έγκρισης υπερωριακής εργασίας για υπαλλήλους που υπηρετούν στην Περιφερειακή Ενότητα Μεσσηνίας της Περιφέρειας Πελοποννήσου, για έκτακτες και επείγουσες ανάγκες και ειδικότερα:

Για έλεγχο τροφίμων με μικτά κλιμάκια ελέγχου, για υγειονομικούς ελέγχους και ηχομετρήσεις καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος, οι οποίοι εντατικοποιούνται την καλοκαιρινή περίοδο και τις εορτές.

Για την πολιτική προστασία και την αντιμετώπιση έκτακτων φυσικών φαινομένων (κατολισθήσεις, πλημμύρες, πυρκαγιές, χιονοπτώσεις), αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε να απασχοληθούν υπερωριακά για το έτος 2013, 68 υπάλληλοι κατά τις απογευματινές ώρες και μέχρι 20 ώρες για κάθε υπάλληλο ανά μήνα. Αναλυτικά οι ώρες απασχόλησης ανά Διεύθυνση της Π.Ε. Μεσσηνίας:

Υπηρεσία	Αριθμός Υπαλλήλων	Απογευματινές ώρες
Τμήμα Πολιτικής Προστασίας	2	100
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας	12	600
Διεύθυνση Τεχνικών Έργων	12	600
Διεύθυνση Διοικητικού Οικονομικού	14	600
Διεύθυνση Ανάπτυξης	15	600
Τμήμα Πληροφορικής	3	100
Διεύθυνση Αγροτικής Ανάπτυξης Μεσσηνίας	10	400
ΣΥΝΟΛΟ	68	3.000

Η απόφαση αυτή ισχύει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και μέχρι 31-12-2013.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Καλαμάτα, 19 Φεβρουαρίου 2013

Ο Περιφερειάρχης
ΠΕΤΡΟΣ ΤΑΤΟΥΛΗΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004

Παρακαλούμε τα μέλη του Π.Σ.Φ. για ενημέρωσή τους να απευθύνονται στις Δ.Ε. των Π.Τ. που ανήκουν.

**Ενημέρωση από το Υπουργείο Οικονομικών για την εφαρμογή
της ΠΟΛ 1004/2013 και της ΠΟΛ 1036/2013**

(<http://www.taxheaven.gr/laws/law/index/law/4><http://www.taxheaven.gr/laws/law/index/law/4><http://www.taxheaven.gr/laws/law/index/law/4><http://www.taxheaven.gr/laws/law/index/law/4><http://www.taxheaven.gr/laws/law/index/law/4>

w/4http://www.taxheaven.gr/laws/law/index/law/4Π.Δ. 186/1992).

Φυσιοθεραπευτές. Υποχρεώσεις Κ.Φ.Α.Σ.

Αρ. Πρωτ.: Δ15Β 1047046 ΕΞ 14.3.2013
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΒΙΒΛΙΩΝ & ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ (15n) ΤΜΗΜΑΤΑ: Α' - Β'

Σε απάντηση της ως άνω σχετικής αίτησής σας, αναφορικά με το αντικείμενο του θέματος σας γνωρίζουμε τα εξής:

Με τις διατάξεις του Κ.Φ.Α.Σ. καταργήθηκαν οι διατάξεις του Κ.Β.Σ., και γι αυτό το λόγο από 1/1/2013 οι φυσιοθεραπευτές και οι ασκούντες παραϊατρικά επαγγέλματα παύουν να τηρούν το πρόσθετο βιβλίο πελατών, που τηρούσαν σύμφωνα με τις προϊσχύουσες διατάξεις της περίπτωσης ιδ' της παραγράφου 5 του άρθρου 10 του Κ.Β.Σ. Περαιτέρω, σας γνωρίζουμε ότι, όπως διευκρινίστηκε με την εγκύκλιο ΠΟΛ.1036/22.2.2013 η δυνατότητα της έκδοσης των αποδείξεων λιανικών συναλλαγών για την παροχή υπηρεσιών στο κοινό είτε χειρόγραφα από θεωρημένο στέλεχος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ., είτε (προαιρετικά) μηχανογραφικά με τη χρήση Ε.Α.Φ.Δ.Σ.Σ. του ν.1809/1988 παρέχεται, μεταξύ άλλων, στους ασκούντες ελεύθεριο επάγγελμα μόνο σε αυτούς που κατονομάζονται στην παράγραφο 1 του άρθρου 48 του ν.2238/1994 και κατά συνέπεια επειδή η μορφή της επιχείρησής σας δεν κατονομάζεται στις διατάξεις αυτές θα πρέπει να εκδίδετε τις αποδείξεις λιανικών συναλλαγών, για τις παρεχόμενες από εσάς υπηρεσίες στο κοινό, με βάση τα άρθρα 7 και 9 των διατάξεων του Κ.Φ.Α.Σ.(παρ.1, υποπερ. Ε1 του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012-ΦΕΚ Α' 222) και το άρθρο 1 του Ν.1809/1988, ήτοι με τη χρήση φορολογικών ταμειακών μηχανών ή μηχανογραφικά με τη χρήση Η/Υ και με σήμανση από φορολογικό μηχανισμό Ε.Α.Φ.Δ.Σ.Σ. του νόμου αυτού, ενώ σε περίπτωση βλάβης τους από χειρόγραφα θεωρημένα στελέχη με παροχή δυνατότητας

χρήσης των στελεχών αυτών και για παροχή υπηρεσιών εκτός των

κύριων επαγγελματικών σας εγκαταστάσεων (έδρα ή υποκατάστημα). Τέλος, ο χρόνος έκδοσης των αποδείξεων λιανικών συναλλαγών, για την παροχή υπηρεσιών προς το κοινό με βάση την παράγραφο 4 του άρθρου 7 του Κ.Φ.Α.Σ. είναι εκείνος της συνολικής ολοκλήρωσης της παροχής της υπηρεσίας μη αποκλειόμενης και της προγενέστερης ή και τμηματικής έκδοσης τους, για υπηρεσία βεβαία και εκκαθαρισμένη.

Έγγραφο του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. προς τον Κώδικα Βιβλίων και Στοιχείων:

«Διευκρινήσεις επί της ΠΟΛ 1004/2013».

Το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών

θα ήθελε να μας αποστείλετε διευκρινιστική οδηγία, για τις αλλαγές που επέρχονται

στον ελεύθερο επαγγελματία φυσικοθεραπευτή, ως ατομική επιχείρηση ή εταιρικό σχήμα, με απασχολούμενο ή όχι προσωπικό, από την έκδοση της ΠΟΛ 1004/4-1-2013, ώστε να ενημερώσουμε τα μέλη μας. Επίσης, επειδή πολλοί συνάδελφοί μας ασκούν ελεύθερο επάγγελμα σε κατ'οίκον θεραπείες είτε ιδιωτικά είτε συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αλλά και ως συνεργαζόμενοι ελεύθεροι επαγγελματίες σε εργαστήρια φυσικοθεραπείας, σε ιδιωτικές κλινικές και νοσοκομεία, σε γηροκομεία, αθλητικές ομάδες κ.α. θα πρέπει να μας πληροφορήσετε για τις επικείμενες αλλαγές.

Τέλος, παρακαλούμε να μας διευκρινίσετε ποια είναι η διαδικασία που πρέπει να

ακολουθήσουμε για τα παλιά βιβλία και στοιχεία. Οι διευκρινίσεις αυτές, είναι απαραίτητες διότι οι κατά τόπους ΔΟΥ ερμηνεύουν διαφορετικά την συγκεκριμένη ΠΟΛ. Σας επισυνάπτουμε την αναρτημένη ανακοίνωση στην ιστοσελίδα του Συλλόγου μας (συν. 1). Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

ΠΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Παρακράτηση 10% επί των δεδουλευμένων

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ανδρέα Λυκουρέντζο, στον Αν. Υπουργό Οικονομικών κ. Ιωάννη Σταϊκούρα, στον Αν. Υπουργό Υγείας κ. Μάριο Σαλμά και Πρόεδρο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κ. Ελ. Παπαγεωργόπουλο, για την παρακράτηση 10% επί των δεδουλευμένων:

Όπως είναι ήδη γνωστό εδώ και αρκετούς μήνες, κατά την εξόφληση των οφειλών του ΕΟΠΥΥ προς τους παρόχους υπηρεσιών υγείας καταβάλλεται, μετά από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο, ως προκαταβολή ποσό που αντιστοιχεί στο 90% του συνόλου της οφειλής, ενώ το υπόλοιπο 10% παρακρατείται μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία εκκαθάρισης των λογαριασμών.

Η ως άνω παρακράτηση λαμβάνει, προφανώς, χώρα, στο πλαίσιο εφαρμογής των ρυθμίσεων του άρθρου 24 του Νόμου 3965/2011. Πλην όμως θα πρέπει να καταστεί σαφές, ότι η καταβολή του 90% του ποσού οφειλής ουδόλως αποτελεί ολοσχερή εξόφληση των παρόχων. Με άλλα λόγια ο ΕΟΠΥΥ εξακολουθεί να παραμένει υπόχρεος για την καταβολή και του υπολοίπου 10% της οφειλής. Η επίμαχη καταβολή δέον όπως ενεργείται εντός ευλόγου χρόνου, δοθέντος ότι αφορά σε πληρωμή δεδουλευμένων παροχών των συμ-

βεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ επαγγελματιών του χώρου της υγείας. Εν προκειμένω, η επί μακρόν και πάντως πέραν της έννοιας του ευλόγου χρόνου καθυστέρηση, εκ μέρους των αρμοδίων υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ, καταβολής του παρακρατηθέντος ποσού 10% της οφειλής προς φυσικοθεραπευτές συνιστά καταχρηστική συμπεριφορά, προκαλούσα, πλέον, εις αυτούς σημαντική οικονομική ζημία. Ο προσχηματικός λόγος της μη εισέτι ολοσχερούς εξόφλησης λόγω μη ολοκλήρωσης της διαδικασίας εκκαθάρισης δεν μπορεί να γίνεται περαιτέρω ανεκτός, δοθέντος ότι ισοδυναμεί πλέον με άρνηση καταβολής, για την οποία ο ΕΟΠΥΥ είναι ήδη υπερήμερος.

Ενόψει των ανωτέρω και με την ρητή επιφύλαξη παντός εννόμου συμφέροντος, σας καλούμε όπως προβείτε στην άμεση και ολοσχερή εξόφληση των φυσικοθεραπευτών, καταβάλλοντας και το υπολειπόμενο 10% της οφειλόμενης αμοιβής τους, δοθέντος ότι οποιαδήποτε περαιτέρω καθυστέρηση θεωρείται αναίτια, παράνομη και καταχρηστική.

ΠΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Εγκύκλιος Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τις ληξιπρόθεσμες οφειλές



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ &
ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ταχ. Δ/ση: Λ. Κηφισίας 39, Μαρούσι
Ταχ. Κώδ.: 151 23
Πληροφορίες: Μ. Κυρίμη
Τηλέφωνο: 210 6871709
FAX: 210 6871789
URL: www.eopyy.gov.gr
E-mail: mkirimil@eopyy.gov.gr

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝ

ΜΑΡΟΥΣΙ, 13/03/2013
Αρ. Πρωτ.: ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΔΑΥΥ/Φ1 / 8

ΠΡΟΣ:
ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΙΝΑΚΑ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ΚΟΙΝ.:
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1. Γρ. Υπουργού και Ανδρέα Λυκουρέντζου
2. Γρ. Αναπληρωτή Υπουργού και Μάριου Σαλμά
3. Γραφείο Γενικού Γραμματέα και Πελ. Καλλίρη
Αριστοτέλους 17
101 87 Αθήνα

ΘΕΜΑ: ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΟΦΕΙΛΕΣ

Από τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν.4038/02-02-2012 όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.4132/07-03-2013, προβλέπονται τα εξής:

«1.α. Το Ελληνικό Δημόσιο αναλαμβάνει την υποχρέωση να χρηματοδοτήσει τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μέχρι του ποσού του ενός δισεκατομμυρίου πεντακοσίων εκατομμυρίων ευρώ για την κάλυψη μέρους των υφιστάμενων κατά την 31.12.2011 οφειλών του Οργανισμού προς τα φαρμακεία και λοιπούς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας (ιατρούς, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια κ.λπ.). β. Ως υφιστάμενες οφειλές νοούνται εκείνες για τις οποίες έχουν εκδοθεί τα προβλεπόμενα κατά περίπτωση παραστατικά στοιχεία μέχρι τις 31.12.2011.

2. Οι οφειλές της παραγράφου 1 εξοφλούνται υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις α) εφόσον παρασχεθεί έκπτωση επί της συναλλακτικής αξίας (αξία παραστατικού στοιχείου προ Φ.Π.Α.), η οποία προκειμένου περί οφειλών προς τα φαρμακεία ορίζεται σε ποσοστό 3,5% επί της αξίας των χορηγηθέντων φαρμάκων με προσκόμιση στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πιστωτικών τιμολογίων. β) εφόσον οι δικαιούχοι παραιτηθούν από οποιαδήποτε άλλη αξίωση και ένδικο μέσο συμπεριλαμβανομένων και των τόκων υπερημερίας.

3. Οι οφειλές της παραγράφου 1 εξοφλούνται με την ακόλουθη διαδικασία: Το ποσό που προκύπτει ως εναπομένουσα οφειλή του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ύστερα από την εφαρμογή των εκπτώσεων της περίπτωσης α' της παραγράφου 2 του παρόντος εξοφλείται με την έκδοση σχετικών χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής σύμφωνα με τις ισχύουσες δημοσιολογιστικές διατάξεις. Το ανωτέρω ποσό δύναται να καταβάλλεται στους δικαιούχους της παραγράφου 1 ως προκαταβολή μετά την κατά νόμο αφαίρεση κρατήσεων. Η καταβολή γίνεται με έκδοση χρηματικού εντάλματος ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο, που διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή των φορέων των οποίων ο κλάδος υγείας μεταφέρθηκε στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Εάν, μετά τη χορήγηση της προκαταβολής κατά τον έλεγχο και την εκκαθάριση των παραστατικών, προκύψει οφειλόμενο ποσό μικρότερο του προκαταβληθέντος, η διαφορά παρακρατείται από τους επόμενους λογαριασμούς των προμηθευτών της παραγράφου 1. Σε περίπτωση μη υποβολής νεότερου λογαριασμού εντός τριμήνου από την εκκαθάριση, η διαφορά αναζητείται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατά τις διατάξεις περί αχρεωστήτως καταβληθέντων ποσών.

4. Η αποδοχή της ρύθμισης από τους δικαιούχους συντελείται με την υποβολή σχετικής υπεύθυνης δήλωσης εκ μέρους του δικαιούχου - παρόχου που κατατίθεται στην αρμόδια Υπηρεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή των φορέων των οποίων ο κλάδος υγείας μεταφέρθηκε στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

5. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Υγείας καθορίζονται το ποσοστό έκπτωσης που παρέχουν οι λοιποί (πλην φαρμακοποιών) πάροχοι υπηρεσιών υγείας και κάθε άλλη αναγκαία σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

6. Οι διατάξεις του παρόντος ισχύουν και για τις υφιστάμενες κατά την 31.12.2011 οφειλές των Κλάδων Υγείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μετά την 1.4.2012.»

Με την αριθμ. ΟΙΚ.9425/2013 (ΦΕΚ 188 Β'/04-02-2013) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την αριθμ. οικ.18579 (ΦΕΚ 427 Β'/25-02-2013), προβλεπόμενη από τις ως άνω διατάξεις της παραγράφου 5 του άρθρου 3 ΚΥΑ, περί καθορισμού ποσοστού έκπτωσης για τις οφειλές του ΕΟΠΥΥ προς συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, προβλέπονται τα παρακάτω:

«Το ποσοστό έκπτωσης που αφορά στις υπολειπόμενες οφειλές, προ ΦΠΑ, του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας καθορίζεται ως ακολούθως:

1. Διαγνωστικά Κέντρα–Εργαστήρια:

α) για ποσό μηνιαίας οφειλής μέχρι 15.000,00 €, ποσοστό έκπτωσης 10%

β) για ποσό μηνιαίας οφειλής πάνω από 15.000,00 €, ποσοστό έκπτωσης 15%.

2. Ιδιωτικές Κλινικές, Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης, για δαπάνες νοσηλείας ποσοστό έκπτωσης 8%.

3. Συμβεβλημένοι Ιδιώτες Ιατροί:

α) για ποσό μηνιαίας οφειλής μέχρι 4.000,00 € ποσοστό έκπτωσης 10%

β) για ποσό μηνιαίας οφειλής πάνω από 4.000,00 € ποσοστό έκπτωσης 15%

4. Προμηθευτές υγειονομικού και λοιπού υλικού ποσοστό έκπτωσης 20%, για δαπάνες ειδικών νοσοκομειακών υλικών (υλικά λαπαροτομίας, ορθοπεδικά υλικά, μοσχεύματα, τεχνητού νεφρού, καρδιοχειρουργικά, καρδιοεπεμβατικά, ενδοφακοί, επιθέματα μαστού, υλικά αγγειοπλαστικής, κ.α.).

5. Συμβεβλημένοι λοιποί πάροχοι υπηρεσιών υγείας (φυσιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.λπ.) ποσοστό έκπτωσης 10%.

6. Φαρμακευτικές εταιρείες ποσοστό έκπτωσης 2%.

Οι ανωτέρω οφειλές εξοφλούνται εφόσον:

α) παρασχεθεί η παραπάνω κατά περίπτωση αναφερόμενη έκπτωση εκ μέρους του δικαιούχου – παρόχου, με την προσκόμιση στον ΕΟΠΥΥ πιστωτικού τιμολογίου και

β) υποβληθεί υπεύθυνη δήλωση εκ μέρους του δικαιούχου – παρόχου, στην οποία ρητά αναφέρεται ότι αποδέχεται τη ρύθμιση αυτή και παραιτείται από οποιαδήποτε άλλη αξίωση συμπεριλαμβανομένων και των τόκων υπερημερίας».

Από τις ως άνω αναφερόμενες διατάξεις προκύπτουν τα εξής κύρια σημεία:

1. Η αντιμετώπιση των ληξιπρόθεσμων οφειλών αφορά παραστατικά στοιχεία τα οποία έχουν εκδοθεί μέχρι τις 31-12-2011.
2. Οι εν λόγω διατάξεις έχουν εφαρμογή και για τις οφειλές των ΦΚΑ των οποίων ο κλάδος υγείας εντάχθηκε στον ΕΟΠΥΥ μετά την 01-04-2012.
3. Το ποσό των οφειλών δύνатаι να καταβάλλεται ως προκαταβολή όπως ορίζεται παραπάνω, ύστερα από πρόχειρο λογιστικό έλεγχο που διενεργείται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ ή των Φορέων των οποίων ο κλάδος υγείας εντάχθηκε στον ΕΟΠΥΥ.

Επιπροσθέτως, επισημαίνουμε τα ακόλουθα:

- Για την αντιμετώπιση των ληξιπρόθεσμων οφειλών ισχύουν και **θα πρέπει να τηρούνται επακριβώς** τα αναφερόμενα στην αρ. πρωτ. 2/86954/ΔΠΓΚ/29-11-2012 Υπουργική Απόφαση με θέμα «Εκκαθάριση ληξιπρόθεσμων οφειλών» του Υπουργείου Οικονομικών. Αναλυτικότερα, θα πρέπει:
 1. Να αποστείλετε **άμεσα** στον Οργανισμό τα αιτήματά σας για την αντιμετώπιση των ληξιπρόθεσμων οφειλών σας, διατυπωμένα ανα ΚΑΕ, προκειμένου να ακολουθήσουμε τη διαδικασία της επιχορήγησης του Οργανισμού από το ΓΛΚ και εν συνεχεία να σας διαβιβάσουμε τα αιτούμενα ποσά με επιτροπικά εντάλματα σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου τετάρτου του Ν.4118/06-02-2013.
 2. Τα αιτήματά σας **να είναι σύμφωνα και με το έντυπο Ε1** στο οποίο είχατε καταγράψει τις υφιστάμενες έως 31-12-2011 ληξιπρόθεσμες οφειλές σας.
 3. Να μας υποδείξετε τραπεζικό λογαριασμό του Φορέα σας στον οποίο θα μεταφέρουμε τα αιτούμενα από εσάς και εγκεκριμένα από το ΓΛΚ ποσά έκτακτης χρηματοδότησης. Η διαδικασία μεταβίβασης πιστώσεων θα πραγματοποιηθεί μετά τη λήψη της επιχορήγησης και της έγκρισης της τροποποίησης του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ στους αντίστοιχους ΚΑΕ εσόδων – εξόδων όπως ορίζονται στην αριθμ. 2/92286/ΔΠΓΚ/24-12-2012 εγκύκλιο του ΓΛΚ. Αυτονόητο είναι ότι οι πιστώσεις αυτές **δεν συμψηφίζονται με ασφαλιστικές εισφορές**.
 4. Οι πληρωμές που πραγματοποιούνται από την έκτακτη χρηματοδότηση, να παρακολουθούνται ξεχωριστά προκειμένου να υποβάλλονται έγκαιρα τα απαιτούμενα στοιχεία όπως ορίζει η προαναφερόμενη Υπουργική Απόφαση. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να συμπληρώνεται ο πίνακας Ε1 και να προσδιορίζεται το χρηματικό ένταλμα με το οποίο πληρώθηκαν τα συγκεκριμένα τιμολόγια που προκύπτουν από τον πίνακα αυτό.
- Η προσκόμιση των πιστωτικών τιμολογίων θα γίνει στις Υπηρεσίες σας με την ένδειξη για τον ΕΟΠΥΥ.
- Συνημμένα σας υποβάλλουμε υπόδειγμα Υπεύθυνης Δήλωσης.

Όπως προκύπτει αβίαστα, μετά τις τελευταίες επαναλαμβανόμενες συναντήσεις και συσκέψεις στο Υπουργείο Υγείας, , το θέμα των ληξιπρόθεσμων οφειλών χρήζει κατεπείγουσας αντιμετώπισης και για το λόγο αυτό παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ε. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ

ΣΥΝ/Α: Υπόδειγμα Υπεύθυνης Δήλωσης
Πίνακας Διανομής

Ακριβές Αντίγραφο
Το Τμήμα Γραμματείας ΕΟΠΥΥ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο του Προέδρου
2. Γραφείο Γενικής Διεύθυνσης Διαχ. & Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ

Επιμέλεια: Γιάννης Μαρμαράς

Κατάθεση Δηλώσεων πραγματικής άσκησης επαγγέλματος

Ολοκληρώθηκαν εκ μέρους του Π.Τ. Αττικής, οι διαδικασίες αποστολής 2800 δηλώσεων στα αντίστοιχα μέλη του, όπως προβλέπεται στη παρ. 2, του άρθρου 4, του ν. 3599/2007. Οι παραπάνω δηλώσεις θα πρέπει να επιστραφούν συμπληρωμένες στο Π.Τ. ώστε να καταχωρηθούν στο νέο μητρώο, μαζί με αντίγραφο της άδειας



άσκησης επαγγέλματος και της άδειας λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, για τους εργαστηριούχους συναδέλφους. Ήδη ένας μεγάλος αριθμός έχει φτάσει στο Π.Τ. και έχει αρχίσει η διαδικασία καταχώρησης στο μητρώο. Θα ακολουθήσει η έκδοση των ταυτοτήτων μέλους και της επιγραφής «Νομίμου Εργαστηρίου», για τα οικονομικά τακτοποιημένα μέλη.

Επίσης, πρέπει να γίνει κατάθεση στον λογαριασμό του Π.Τ., στην Εθνική Τράπεζα, της συνδρομής του 2013. Ο αριθμός λογαριασμού είναι, **118/480102-42**, ενώ το IBAN είναι **GR66 0110 1180 0000 1184 8010 242**. Για τους συναδέλφους που χρωστούν περισσότερα έτη, υπάρχει ρύθμιση σταδιακής αποπληρωμής των χρωστούμενων. Υπάρχει σχετική ανακοίνωση στην ιστοσελίδα του Συλλόγου.

Η διαδικασία αυτή είναι πολύ σημαντική για τη λειτουργία του Περιφερειακού Τμήματος. Θα γίνει καταγραφή, ταξινόμηση και επικαιροποίηση των στοιχείων των μελών. Πολλά από αυτά τα στοιχεία θα αξιοποιηθούν, για επιστημονικές και συνδικαλιστικές δράσεις.

Μέλη της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής επί το έργο.

Ενημέρωση δημόσιων φορέων για την υποχρέωση εγγραφής των εργαζόμενων φυσικοθεραπευτών στον Π.Σ.Φ.

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, με έγγραφά της προς τις διοικήσεις δημόσιων φορέων που απασχολούν φυσικοθεραπευτές, ενημέρωσε για την υποχρέω-

ση όλων των φυσικοθεραπευτών να εγγραφούν στον Π.Σ.Φ., σύμφωνα με το ν. 3599/2007. Οι φορείς που ενημερώθηκαν είναι τα νοσοκομεία, τα

Κ.Α.Π.Η., τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και οι δομές πρόνοιας, που βρίσκονται στη Περιφέρεια Αττικής.

Ορισμός μελών επιτροπών ελέγχων εργαστηρίων φυσικοθεραπείας σε Περιφερειακές ενότητες της Αττικής

Ορίστηκαν οι επιτροπές ελέγχου εργαστηρίων φυσικοθεραπείας, στις Περιφερειακές Ενότητες, Πειραιά και Δυτικής Αττικής, μετά από προτάσεις του Π.Τ. Αττικής ύστερα από αιτήματα των παραπάνω ενοτήτων. Συγκεκριμένα για την:

- Περιφερειακή Ενότητα Πειραιά μέλη της Επιτροπής είναι οι,

Ιωάννης Μαρμαράς, τακτικό μέλος και Γεώργιος Λεοτσάκος, αναπληρωματικό μέλος,

- Περιφερειακή Ενότητα Δυτικής Αττικής μέλη της Επιτροπής είναι οι, Κων/νος Καραγιάννης, τακτικό μέλος και Γεώργιος Μπάκας, αναπληρωματικό μέλος.

Σύσταση Επιτροπής εργαζόμενων φυσικοθεραπευτών στο δημόσιο τομέα, του Π.Τ. Αττικής

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής αποφάσισε να συστήσει επιτροπή εργαζόμενων φυσικοθεραπευτών στο δημόσιο τομέα, η οποία θα λειτουργεί σαν ένας διάυλος αμφίδρομης επικοινωνίας της Δ.Ε.

με τους αντίστοιχους συνάδελφους, μέλη του Π.Τ. Αττικής που εργάζονται σε δημόσιες δομές της Αττικής (νοσοκομεία, Κ.Α.Π.Η., εργαστήρια φυσικοθεραπείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., δομές

πρόνοιας).

Τα μέλη της Επιτροπής αυτής είναι οι: Σπύρος Αντύπας, Γεώργιος Κουμαντάκης, Εμμανουηλίδης Απόστολος και Αικατερίνη Μαχαίρα.

Παρατηρήσεις και προτάσεις για τους νέους οργανισμούς των νοσοκομείων της 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής και 2ης Υ.ΠΕ. Πειραιά

Λαμβάνοντας υπόψη τους νέους οργανισμούς των νοσοκομείων της 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής και της 2ης Υ.ΠΕ. Πειραιά, που έχει εκδώσει το Υπουργείο Υγείας, με τους οποίους υποβαθμίζεται η θέση και ο ρόλος των φυσικοθεραπευτών στα δημόσια νοσοκομεία, η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής κατέθεσε τις ενστάσεις και προτάσεις της για αποκατάσταση της παραπάνω υποβάθμισης, στις διοικήσεις των, 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής, 2ης Υ.ΠΕ. Πειραιά και των νοσοκομείων ευθύνης τους που έχουν εκδοθεί οι νέοι οργανισμοί. Η πρόταση του Π.Τ. Αττικής είναι η ακόλουθη:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Αθήνα, 15/2/2012

Αρ. Πρωτ.: 16/2013

Ταχ. Δ/ση : Λ. Αλεξάνδρας 34-Αθήνα

Ταχ. Κώδικας : 11473

Τηλέφωνο : 210-8213905/334

Fax : 210-8213760

E-mail : prta@otenet.gr

Website : www.psfattica.gr/ & Σφάλμα!

Η αναφορά της υπερ-σύνδεσης δεν είναι έγκυρη.

ΘΕΜΑ: «Παρατηρήσεις και προτάσεις για το νέο οργανισμό του νοσοκομείου».

κ. Διοικητά,

Η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, αφού μελέτησε προσεκτικά τον οργανισμό του νοσοκομείου σας που εκδόθηκε σε Φ.Ε.Κ. τους τελευταίους μήνες, θέλει να σας καταθέσει τις παρακάτω παρατηρήσεις.

Στο άρθρο που αφορά τις αρμοδιότητες της Ιατρικής υπηρεσίας, γίνεται αναφορά ότι αρμοδιότητες του Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού είναι: «Η ευθύνη των δραστηριοτήτων του προσωπικού των κλάδων Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, Χειριστών Ιατρικών Συσκευών, καθώς και άλλων επιστημόνων συναφών κλάδων υγείας σε ότι αφορά την οργάνωση, τον προγραμματισμό και την εκτέλεση Ιατρικών και Νοσηλευτικών πράξεων».

Για την εφαρμογή του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος στα δημόσια νοσοκομεία πρέπει να ληφθεί υπόψη η παρακάτω νομοθεσία:

- το Π.Δ. 86/87, «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης νοσοκομείων», το οποίο ο οργανισμός αναφέρει στην εισαγωγή του, στο άρθρο 10, παρ. 1α, αρμοδιότητες Τμήματος Παραϊατρικών Επαγγελμάτων, αναφέρεται ότι: «Στο τμήμα αυτό εντάσσονται οι δραστηριότητες των Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, των Χειριστών Ιατρικών συσκευών, των Εργασιοθεραπευτών και Φυσικοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου».
- Το Ν. 3329/05, «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές Διατάξεις», στο άρθρο 33, παρ. 2: «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 κεφάλαιο «Φυσικοθεραπεία» στο Π.Δ. 157/91, εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών».
- Την παρ. 3, του ίδιου άρθρου: «Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή συνταγογραφούνται σε ξεχωριστό παραπεμπτικό, στο οποίο δεν επιτρέπεται να περιλαμβάνονται και πράξεις ιατρικών ή άλλων ειδικοτήτων».
- Το Ν. 3868/2010, «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», στο άρθρο 5, παρ. 1: «Με απόφαση του Υπουργού Υγείας θεσπίζεται καθηκοντολόγιο του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού των νοσοκομείων και των λοιπών νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ε.Σ.Υ.» και
- το Π.Δ. 90/95, «Επαγγελματικά Δικαιώματα πτυχιούχων φυσικοθεραπευτών», στο άρθρο 1, παρ. 4: «Οι πτυχιούχοι φυσικοθεραπευτές ασκούν το επάγγελμα στα πλαίσια των αναφερόμενων επαγγελματικών τους δικαιωμάτων, μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας».

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι στο νέο οργανισμό δεν εφαρμόζεται η κείμενη νομοθεσία που αφορά την άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος. Στην ουσία δεν αποτυπώνεται η παρουσία του κλάδου των φυσικοθεραπευτών στο Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού, αλλά εντάσσεται αορίστως στους άλλους επιστήμονες συναφών κλάδων υγείας (Π.Δ. 86/87), αλλά ούτε και οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, οι οποίες εκτελούνται μόνο από φυσικοθεραπευτές (Ν. 3329/07).

Αντίθετα η εμπλοκή και η ανάθεση επί της ουσίας στους φυσικοθεραπευτές αλλότριων καθηκόντων, εντελώς ξένα με το φυσικοθεραπευτικό επάγγελμα, όπως η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων, οι οποίες πρέπει να εκτελούνται μόνο από ιατρούς και νοσηλευτές αντίστοιχα σύμφωνα με τα αντίστοιχα επαγγελματικά τους δικαιώματα, θα μπορούσε να οδηγήσει σε παρανοήσεις σχετικά με τα καθήκοντα της κάθε ειδικότητας, ακόμα και να θεωρηθεί αντιποίηση του ιατρικού και νο-

σπληνικού επαγγέλματος, δηλαδή ποινικό αδίκημα το οποίο τιμωρείται με βαριές ποινές. Η διαφορά των φυσικοθεραπευτών από τους παραπάνω επαγγελματίες υγείας αποτυπώνεται στο:

- Ν. 3329/05, όπου οι φυσικοθεραπευτικές και οι ιατρικές ή άλλων ειδικοτήτων πράξεις δεν αναγράφονται στο ίδιο παραπεμπτικό.
- Ν. 3329/10, όπου θεσπίζεται καθηκοντολόγιο με το οποίο πρέπει να περιγράφονται τόσο τα καθήκοντα του παραϊατρικού προσωπικού, δηλαδή και των φυσικοθεραπευτών, όσο και αυτά των νοσηλευτών, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία άσκησης των επαγγελματιών τους αντίστοιχα και
- Π.Δ. 90/95, όπου οι φυσικοθεραπευτές με την απόκτηση της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος, απαραίτητη προϋπόθεση για να προσληφθούν και να εργαστούν στο νοσοκομείο, μπορούν να ασκούν μόνο το επάγγελμα και τις σχετικές πράξεις στα πλαίσια των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων.

Για όλα τα παραπάνω η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Π.Σ.Φ., διαμαρτύρεται εντόνως και ζητά την άμεση ακύρωση του άρθρου του οργανισμού του νοσοκομείου σας, κατά το μέρος που προβλέπει ως αρμοδιότητα του Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού, την ευθύνη των δραστηριοτήτων σε ότι αφορά την οργάνωση, τον προγραμματισμό και την εκτέλεση ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων, με την ταυτόχρονη διόρθωσή του με την ονομαστική αναφορά, τόσο του κλάδου των φυσικοθεραπευτών στο Τμήμα, όσο και των δραστηριοτήτων-πράξεων αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή. Για να διαφυλάξουμε το κύρος της επιστήμης μας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μας, είμαστε αποφασισμένοι να καταφύγουμε στη δικαιοσύνη μέσα στα νόμιμα χρονικά περιθώρια.

Τέλος, σας ενημερώνουμε ότι ο Π.Σ.Φ., έχει ξεκινήσει διάλογο με το Υπουργείο Υγείας για την δημιουργία αυτόνομου Τμήματος Φυσικοθεραπείας στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. Σε πολλά νοσοκομεία (στρατιωτικά, Ε.Ι.Α.Α.) λειτουργούν επιτυχώς αυτοτελή Τμήματα Φυσικοθεραπείας, με προϊστάμενο φυσικοθεραπευτή, ενώ σε πολλά νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., λειτουργούν άτυπα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, τα οποία φέρουν έσοδα στα νοσοκομεία, χωρίς να αποτυπώνεται η οργανωτική τους δομή στον Οργανισμό τους.

Στα νοσοκομεία, στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με ανεπτυγμένα συστήματα υγείας, λειτουργούν οργανωμένα τμήματα φυσικοθεραπείας. Υπάρχουν στοιχεία από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Φυσικοθεραπείας σχετικά με αναλογίες προσωπικού και κλινών, υποστηρικτικά “εργαλεία” για τη σύσταση τμήματος, αρμοδιότητες, κλπ.

Σύμφωνα με τις νέες αρχές διοίκησης των μονάδων υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, για εξορθολογισμό των δαπανών και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της οργάνωσης και του ελέγχου εξειδικευμένων τμημάτων, θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμη και αποδοτική η δημιουργία αυτόνομου Τμήματος Φυσικοθεραπείας και στο δικό σας νοσοκομείο.

Τέλος με ευκαιρία της επικοινωνίας μαζί σας, θα θέλαμε να ζητήσουμε την κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων φυσικοθεραπευτών του νοσοκομείου σας. Η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Π.Σ.Φ., θεωρεί αναγκαία και χρήσιμη την ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας και των υπηρεσιών φυσικοθεραπείας και αποκατάστασης.

Αναμένουμε για τις δικές σας ενέργειες και παραμένουμε στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή και δια ζώσης ενημέρωση.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Αποστολή εξώδικων, στο υποκατάστημα στην Αγ. Βαρβάρα και στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, μετά από καταγγελίες εργαστηριούχων συναδέλφων της Νίκαιας, για υποχρεωτική εκτέλεση των παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας στις περιοχές, Νίκαιας, Κορυδαλλού και Αγ. Βαρβάρας, από το τοπικό

υποκατάστημα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με αποτέλεσμα τη δημιουργία μακροχρόνιας λίστας αναμονής των ασθενών, για παροχή φυσικοθεραπείας και την δραστηκή μείωση των ασθενών των συμβεβλημένων φυσικοθεραπευτών στις πα-

ραπάνω περιοχές, κατέθεσε εξώδικη δήλωση στη διοίκηση του τοπικού υποκαταστήματος και στην κεντρική υπηρεσία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καταγγέλλοντας την παραπάνω μεθόδευση.

Ακολουθεί απόσπασμα του εξώδικου.

Είναι γεγονός, ότι επί σειρά μηνών στο τοπικό υποκατάστημα του ΕΟΠΥΥ Νίκαιας, Κορυδαλλού και Αγίας Βαρβάρας ακολουθείται μια ιδιαίτερη πρακτική εν σχέση με την αντιμετώπιση των ασφαλισμένων που χρήζουν φυσικοθεραπείας.

Ειδικότερα, στο ως άνω υποκατάστημα και κατά πάγια τακτική, όπως καταγγέλλεται από εργαστηριούχους φυσικοθεραπευτές που δραστηριοποιούνται στην επίμαχη περιοχή, οι ασφαλισμένοι εξωθούνται εν τοις πράγμασι στην εκτέλεση φυσικοθεραπείας κατά προτεραιότητα ή άλλως καταποκλειστικότητα στο φυσικοθεραπευτήριο του ΕΟΠΥΥ στην Αγία Βαρβάρα, κατά παράκαμψη των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ φυσικοθεραπευτών.

Η στάση αυτή των υπευθύνων του συγκεκριμένου υποκαταστήματος είναι παράνομη και καταχρηστική, ενώ θίγει τα δικαιώματα και συμφέροντα τόσο των ασθενών ασφαλισμένων, όσο και αυτά των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ φυσικοθεραπευτών.

Πιο συγκεκριμένα, δια της σαφούς κατεύθυνσης των ασφαλισμένων προς το οικείο φυσικοθεραπευτήριο του ΕΟΠΥΥ

παραβιάζεται το θεμελιώδες δικαίωμά τους για ελεύθερη και ακώλυτη επιλογή του θεραπευτή τους, ως ειδικότερη έκφραση του δικαιώματος στην προστασία της υγείας, το οποίο χαίρει συνταγματικής αναγνώρισης και κατοχύρωσης. Επιπλέον, παρατείνεται δραματικά ο χρόνος αναμονής, στοιχείο που θίγει την ίδια την αξιοπρέπεια των ασφαλισμένων. Περαιτέρω, θίγονται τα επαγγελματικά συμφέροντα των συμβεβλημένων φυσικοθεραπευτών, οι οποίοι δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 14 του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ συμμετέχουν ισοτίμως στην παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας προς τους ασφαλισμένους. Σημειωτέον, ότι δια της υποχρεωτικής ή έστω κατά προτεραιότητα παραπομπής των ασφαλισμένων στα φυσικοθεραπευτήρια των μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ ανατρέπεται βιαίως και μονομερώς το καθεστώς των σχετικών συναφθεισών συμβάσεων μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ιδιωτών φυσικοθεραπευτών, εκ των οποίων, σημειωτέον, απορρέουν δικαιώματα και υποχρεώσεις αμφοτέρων των συμβαλλομένων μερών.

Εξάλλου, έχει ήδη εκδοθεί η πρόσφατη υπαριθμ.πρωτ. 49992/05-12-2012 εγκύκλιος από την Διεύθυνση Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας του ΕΟΠΥΥ με θέμα την παραπομπή των ασφαλισμένων σε φυσικοθεραπευτήρια. Σύμφωνα με την ως άνω εγκύκλιο, οι ασθενείς που χρήζουν φυσικοθεραπείας θα πρέπει να εξυπηρετούνται εντός ευλόγου χρόνου, ήτοι όσο το δυνατόν ταχύτερα, **ενώ απαγορεύεται ρητώς η υποχρεωτική κατεύθυνση αυτών στα φυσικοθεραπευτήρια του Οργανισμού.**

Είναι προφανές, ότι το ως άνω υποκατάστημα του ΕΟΠΥΥ, δια της ακολουθούμενης πρακτικής, παραγνωρίζει ή άλλως αρνείται να συμμορφωθεί με το περιεχόμενο της προαναφερθείσας εγκυκλίου, εφαρμόζοντας κατά το δοκούν τις διατάξεις του Νόμου 3918/2011, καθώς και αυτές του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ, δημιουργώντας ανυπέρβλητα προβλήματα τόσο στους ασφαλισμένους, που υφίστανται μείζονα χρονική ταλαιπωρία, όσο και στους συμβεβλημένους φυσικοθεραπευτές, που στερούνται του αντικειμένου απασχόλησής τους.

Εν προκειμένω θα πρέπει να επισημανθεί, ότι η έννοια και το περιεχόμενο του υπηρεσιακού καθήκοντος προσδιορίζεται από το νόμο, από διοικητικές πράξεις ή ιδιαίτερες οδηγίες της οικείας προϊσταμένης αρχής, άρα και από σχετικές εγκυκλίους. Η παράβαση, δε, του υπηρεσιακού καθήκοντος αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα. Ειδικότερα, κατά την σαφή διατύπωση της διάταξης του άρθρου 107§1 περ. β΄ του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα «κάθε παράβαση υπαλληλικού καθήκοντος που προσδιορίζεται από τις υποχρεώσεις που επιβάλλουν στον υπάλληλο οι κείμενες διατάξεις, εντολές και οδηγίες».

Υπαυτήν την έννοια, η μη συμμόρφωση και η μη εφαρμογή των διατάξεων οδηγίων της προαναφερθείσας υπαριθμ.πρωτ. 49992/05-12-2012 εγκυκλίου της Διεύθυνσης Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας του ΕΟΠΥΥ αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα παντός υπευθύνου υπαλλήλου.

Σημειωτέον, δε, ότι σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 107§1 περ. κδ΄ του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί και η «παράλειψη από τα πειθαρχικά όργανα δίωξης και τιμωρίας πειθαρχικού παραπτώματος».

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

και με την ρητή επιφύλαξη παντός εννόμου συμφέροντός μας

- Διαμαρτυρόμεθα εντόνως για την περιγραφείσα ακολουθούμενη τακτική στο υποκατάστημα Νίκαιας, Κορυδαλλού και Αγίας Βαρβάρας του ΕΟΠΥΥ
- Ζητούμε την ορθή και πλήρη εφαρμογή των ρυθμίσεων της υπαριθμ.πρωτ. 49992/05-12-2012 εγκυκλίου της Διεύθυνσης Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας του ΕΟΠΥΥ
- Ζητούμε την διερεύνηση του ζητήματος και προσβλέπουμε στην απόδοση πειθαρχικών ή ακόμη και ποινικών ευθυνών σε παν εμπλεκόμενο πρόσωπο, ενόψει της ευθείας παραβίασης των ρυθμίσεων της προαναφερθείσας εγκυκλίου

Αρμόδιος Δικαστικός Επιμελητής εντέλλεται να επιδώσει νόμιμα την παρούσα στους αποδέκτες, για να λάβουν γνώση και για τις νόμιμες συνέπειες, αφού την αντιγράψει ολόκληρη στην έκθεση επίδοσής του.

Γίνεται μνεία ότι επικολλήθηκε χαρτόσημο 1,15 ευρώ του Ταμείου Προνοίας Δικηγόρων Αθηνών.

Αθήνα, 26 Φεβρουαρίου 2013

Ο πληρεξούσιος δικηγόρος

Factoring

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής καλεί τα μέλη του Π.Τ. που έχουν κάνει χρήση του factoring της Τράπεζας Πειραιώς, να καταθέσουν στο email: ptattikis@psf.org.gr, τα παρακάτω στοιχεία τους: ονοματεπώνυμο και τηλέφωνο, ώστε να γνωρίζει τον ακριβή αριθμό των εμπλεκόμενων μελών.

Τα παραπάνω στοιχεία θα προωθηθούν στο Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., ώστε να υπάρχει μια συνολική και ακριβή εικόνα για τον αριθμό των συναδέλφων, σε όλη την Ελλάδα, που σχετίζονται με το factoring, ενόψει της επικείμενης συνάντησης του Κ.Δ.Σ. και του νομικού συμβούλου του Π.Σ.Φ. με στελέχη της Τράπεζας Πειραιώς.

Επαγγελματικές πινακίδες φυσικοθεραπευτών στα κεντρικά σημεία του Δήμου Πειραιά

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, μετά από καταγγελία συναδέλφου στο Δήμο Πειραιά για επιβολή πρόστιμου από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Δήμου, λόγω της επαγγελματικής πινακίδας που είχε αναρτήσει στην πρόσοψη του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας που διαθέτει, μετά από εισήγηση του νομικού συμβούλου του Συλλόγου, κατέθεσε το παραπάνω έγγραφο στις Διευθύνσεις, Πολεοδομίας Γεν. Σχεδιασμού Πόλης και Υπηρεσίες Δόμησης ΓΣΠ, Τμήμα Κατασκευών Τομέας Α, του Δήμου Πειραιά για τη νομοθεσία των επαγγελματικών πινακίδων των φυσικοθεραπευτών.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ταχ. Δ/ση : Λ. Αλεξάνδρας 34-Αθήνα
Ταχ. Κώδικας : 11473
Τηλέφωνο : 210-8213905/334
Fax : 210-8213760
Website : www.psfattica.gr/ & Σφάλμα!
Η αναφορά της υπερ-σύνδεσης δεν είναι έγκυρη.

Ημερομηνία: 8/2/2013
Αρ. Πρωτ.: 14/2013

ΠΡΟΣ:

1. Διεύθυνση Πολεοδομίας
Γεν. Σχ/σμού Πόλης και Αρχ/κου του Δήμου
Πειραιά
2. Διεύθυνση Υπηρεσίας Δόμησης ΓΣΠ Τμήμα
Κατασκευών Τομέας Α Δήμου Πειραιά

ΘΕΜΑ: «Επαγγελματικές πινακίδες φυσικοθεραπευτών στα κεντρικά σημεία του Δήμου Πειραιά».

Η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Πανελληνίου Συλλόγου, ενημερώθηκε από μέλος του Τμήματος, για το υπ. αρ. 4334/994-31/1/2012 έγγραφο της Διεύθυνσης Πολεοδομίας Γεν. Σχεδιασμού Πόλης και Αρχ/κου και για την αυξ. αρ. αυτ. 461/2012 έκθεση αυτοψίας της Διεύθυνσης Υπηρεσίας Δόμησης ΓΣΠ, Τμήμα Κατασκευών Τομέας Α υπηρεσίες του Δήμου Πειραιά, για αυθαίρετη τοποθέτηση διαφημιστικής πινακίδας στην όψη του κτιρίου που είναι η έδρα του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας του προαναφερόμενου.

Αναφορικά με το ζήτημα της νομίμου αναρτήσεως ενδεικτικής επαγγελματικής πινακίδας επί κτιρίων όπου στεγάζεται εργαστήριο φυσικοθεραπείας και ενόψει σχετικών πράξεων επιβολής προστίμου, που εξεδόθησαν προσφάτως από τις υπηρεσίες του Δήμου Πειραιώς λεκτέα είναι τα ακόλουθα:

Α. Αρχικώς θα πρέπει να επισημανθεί, ότι οι επίμαχες εκθέσεις αυτοψίας της Διεύθυνσης Πολεοδομίας του Δήμου Πειραιώς μνημονεύουν ρητώς ως εφαρμοσθέν κανονιστικό πλαίσιο αυτό των διατάξεων του άρθρου 1 του ΠΔ 267/1998 (Διαδικασία χαρακτηρισμού και κατεδάφισης νέων αυθαιρέτων κατασκευών, τρόπος εκτίμησης της αξίας και καθορισμός του ύψους των προστίμων αυτών, ΦΕΚ Α' 195/21-08-1998).

Ωστόσο, από την μελέτη των παραπάνω διατάξεων ευχερώς γίνεται αντιληπτό, ότι αυτές αφορούν κατασκευές δομικού και άρα μόνιμου χαρακτήρα, η ολοκλήρωση των οποίων απαιτεί προηγούμενες οικοδομικές εργασίες, εκτελούμενες κατόπιν εκδόσεως σχετικής οικοδομικής άδειας. Χαρακτηριστικώς αναφέρεται, ότι αμέσως μετά την τοιχοκόλληση της έκθεσης αυτοψίας επί του αυθαιρέτου, η αρμόδια Αστυνομική Αρχή μεριμνά για την διακοπή των οικοδομικών εργασιών και την διατήρηση της διακοπής.

Καθερμηνεία των επίμαχων διατάξεων και το Συμβούλιο της Επικρατείας έχει κρίνει, ότι για τον χαρακτηρισμό κατασκευής ως αυθαίρετης και κατεδαφιστέας και την επιβολή προστίμων αρκεί η διαπίστωση ότι η κατασκευή εκτελέστηκε χωρίς να έχει προηγουμένως εκδοθεί οικοδομική άδεια ή καθυπέρβαση εκδοθείσας άδειας ή με βάση άδεια που ανακλήθηκε ή ακυρώθηκε με δικαστική απόφαση (βλέπε ΣτΕ 1168/2011). Όπως σαφώς προκύπτει, και το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο εκλαμβάνει ως εφαρμοστέες τις εν λόγω διατάξεις μόνον επί κατασκευών, που χρήζουν προηγούμενης οικοδομικής άδειας.

Συμπερασματικά, το επικαλούμενο θεσμικό πλαίσιο ουδόλως αφορά επαγγελματικές πινακίδες, οι οποίες κατά πάγια συνήθη πρακτική αναρτώνται στην πρόσοψη κτιρίων, άνευ προηγούμενης εκδόσεως σχετικής οικοδομικής άδειας, προκειμένου να υποδεικνύουν την εκεί παρουσία και ανάπτυξη συγκεκριμένης επαγγελματικής δραστηριότητας (π.χ. λειτουργία ιατρείου, δικηγορικού γραφείου, τεχνικού μελετητικού γραφείου, συμβολαιογραφείου κλπ).

Οι ίδιες παρατηρήσεις καταλαμβάνουν και τις επικαλούμενες από την έκθεση αυτοψίας διατάξεις του άρθρου 22 του Νόμου 1577/1985 (Γενικός Πολεοδομικός Κανονισμός ΓΟΚ). Δια των ως άνω διατάξεων καθίσταται και πάλι σαφές, ότι οικοδομική άδεια απαιτείται για εργασίες δόμησης, σχετιζόμενες με την φέρουσα κατασκευή ενός κτιρίου. Είναι προφανές, ότι η ανάρτηση επαγγελματικής πινακίδας δεν εμπίπτει στο εννοιολογικό πεδίο των εργασιών δόμησης, δοθέντος ότι αποτελεί κινητό στοιχείο, που δεν θίγει την φέρουσα κατασκευή του κτιρίου, ενώ δεν προϋποθέτει την εκτέλεση οικοδομικών εργασιών.

Υπαυτό το πρίσμα οι επίμαχες εκθέσεις αυτοψίας αλυσιτελώς επικαλούνται τις διατάξεις του ΠΔ 267/1998 και του άρθρου 22 του ΓΟΚ, ενώ αποβαίνουν ακυρωτέες λόγω παράβασης κατουσίαν διατάξεων Νόμου και πλημμελούς αιτιολογίας.

Β. Περαιτέρω χωρούν οι ακόλουθες σκέψεις. Στην επίμαχη περίπτωση θα μπορούσε ενδεχομένως να υποστηριχθεί, ότι τυγχάνουν εφαρμογής οι διατάξεις του Νόμου 2946/2001 (Υπαίθρια Διαφήμιση, Συμπολιτείες Δήμων και Κοινοτήτων και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ Α' 224/2001).

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του άρθρου 6 του ως άνω Νόμου, «Οι επιγραφές με τις οποίες προσδιορίζεται η θέση, η διεύθυνση, η ιδιότητα ή η επαγγελματική δραστηριότητα φυσικού προσώπου, ή η επωνυμία και το αντικείμενο δραστηριότητας, ενώσεως φυσικών προσώπων ή νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου γράφονται υποχρεωτικώς στην ελληνική γλώσσα. Επιτρέπεται επιπρόσθετη αναγραφή της επιγραφής σε άλλη γλώσσα με μικρότερα στοιχεία.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Χωροταξίας, Περιβάλλοντος και Δημόσιων Έργων και Πολιτισμού, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, οι προδιαγραφές και η διαδικασία τοποθέτησης των επιγραφών σε κτίρια και κοινόχρηστους χώρους, καθώς και η μορφή του περιεχομένου τους και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με την απόφαση αυτή, μπορεί να ορίζεται ότι για την τοποθέτηση επιγραφών, απαιτείται προηγούμενη άδεια του Δήμου ή της Κοινότητας, εφόσον οι διαστάσεις τους υπερβαίνουν ορισμένο μέγεθος ή έχουν συγκεκριμένο περιεχόμενο και να καθορίζεται ο τρόπος και τα αρμόδια όργανα ελέγχου. Σε όσους παραβαίνουν τις διατάξεις της απόφασης αυτής, τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου και τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 11, επιβάλλεται πρόστιμο ύψους διακοσίων χιλιάδων έως δύο εκατομμυρίων (200.000 - 2.000.000) δραχμών, ανάλογα με τις περιστάσεις και τη βαρύτητα της παράβασης, υπέρ του Δήμου ή, Κοινότητας. Για την επιβολή και την είσπραξη του ανωτέρω προστίμου, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 8».

Κατεξουσιοδότηση των παραπάνω διατάξεων έχει εκδοθεί η υπαριθμ. 38110/2002 Υπουργική Απόφαση (Καθορισμός όρων και προϋποθέσεων ανάρτησης πανών σε προσόψεις κτιρίων, καθώς και προδιαγραφών και διαδικασίας τοποθέτησης επιγραφών σε κτίρια και κοινόχρηστους χώρους, κατά τις διατάξεις του Ν. 2946/2001, ΦΕΚ Β' 1255/2002). Σύμφωνα με την εν λόγω υπουργική απόφαση, η τοποθέτηση επιγραφών επιτρέπεται μόνο στο ισόγειο του κτιρίου, ενώ η ανάρτηση ή τοποθέτηση επιγραφών στα σπηλαία ή κιγκλιδώματα των εξωστών, στα προστεγάσματα και στις λειτουργικές προεξοχές (έρκερ) των κτιρίων απαγορεύεται.

Βέβαια, και στην περίπτωση ενδεχόμενης επίκλησης και εφαρμογής των διατάξεων του Νόμου 2946/2001 από τους κατά τόπους Δήμους υπάρχει σαφής αντίλογος. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 24 της υπαριθμ. Υ7γ/ΓΠ/οικ. 107359/2010 Υπουργικής Απόφασης (Κώδικας Δεοντολογίας Φυσικοθεραπευτών, ΦΕΚ Β' 1396/2010) «οι πινακίδες που αναρτώνται στα εργαστήρια Φυσικοθεραπείας πρέπει να αναγράφουν αποκλειστικά και μόνον την φράση «Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας» ή «Φυσικοθεραπεία», καθώς και το ονοματεπώνυμο του φυσικοθεραπευτή ή την επωνυμία της εταιρείας με το λογότυπο που καθιερώνει το εταιρικό Καταστατικό, σύμφωνα με το Π.Δ. 29/87, ενώ οι διαστάσεις τους δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα 2 Χ 0,50 μέτρα».

Όπως σαφώς προκύπτει από τα παραπάνω, υπάρχει ειδική, ρητή πρόβλεψη περί ανάρτησης ενδεικτικών πινακίδων στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, προσδιοριζομένων, μάλιστα, επακριβώς και των μέγιστων δυνατών διαστάσεων τούτων. Είναι, δε, προφανές, ότι οι επίμαχες διατάξεις, ως ειδικές, υπερισχύουν πάσης άλλης αντιθέτου διατάξεως. Γ. Σε κάθε περίπτωση, για την καταρχήν αντιμετώπιση του ζητήματος δεν είναι σκόπιμη η υπόμνηση των διατάξεων του Νόμου 2946/2001 προς τις υπηρεσίες του Δήμου Πειραιά, δοθέντος ότι τα επιχειρήματα που παρατίθενται ήδη στην παράγραφο Α του παρόντος είναι ισχυρά και θα πρέπει να οδηγήσουν στην ακύρωση των εκθέσεων αυτοψίας και των πράξεων επιβολής προστίμου.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Τακτική Περιφερειακή Γενική Συνέλευση του Π.Τ. Αττικής

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, σύμφωνα με την Υ.Α. Υ7γ/ΓΠ/οικ. 107363/2010 «Κανονισμός Λειτουργίας των Περιφερειακών Τμημάτων του Π.Σ.Φ.», έχει προγραμματίσει να συγκαλέσει την επίσημη τακτική Περιφερειακή Γενική Συνέλευση του Π.Τ., την Κυριακή, 21-04-2013, στις 09:30, στο Αμφιθέατρο του Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός».

Στην Περιφερειακή Γενική Συνέλευση, είναι υποχρεωμένα να παραβρεθούν όλα τα μέλη του Π.Τ. Αττικής

που είναι γραμμένα στο μητρώο και έχουν εκπληρώσει τις οικονομικές τους υποχρεώσεις.

Κύριο θέμα της τακτικής Περιφερειακής Γενικής Συνέλευσης είναι η έγκριση του απολογισμού της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής.

Για την υπόλοιπη θεματολογία θα ακολουθήσει ενημέρωση από τις ιστοσελίδες του Π.Τ., www.psfattica.gr/ & www.psf.org.gr/pt-attikis.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

71st Annual Meeting of the American Academy of Dermatology, **01.03.2013 - 25.03.2013**, Miami, Miami, USA

65th AAN Annual Meeting, **16.03.2013 - 23.03.2013**, San Diego Convention Center, San Diego

5ο Εαρινό Κλινικό Φροντιστήριο ΕΜΠΑΚΑΝ, **22.03.2013 - 25.03.2013**, Montana, Καρπενήσι

4η Επιστημονική Συνάντηση Ελληνικού Κολλεγίου Γενικής Ιατρικής, **22.03.2013 - 25.03.2013**, Anemolia, Αράχωβα

8ο Συνέδριο Κλινικής Ογκολογίας Δυτικής Ελλάδας, **22.03.2013 - 23.03.2013**, Astir, Πάτρα

13ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο, **27.03.2013 - 31.03.2013**, Athens Hilton, Αθήνα

3η Επιστημονική Διημερίδα "Αιχμές στην Παθολογία", **29.03.2013 - 30.03.2013**, Crowne Plaza, Αθήνα

4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προνοσοκομειακής Καρδιολογίας, **29.03.2013 - 31.03.2013**, Amalia Hotel, Ναύπλιο

1ο Συμπόσιο Κλινικής Ογκολογίας Ρόδου, **30.03.2013 - 30.03.2013**, Rodos Park, Ρόδος

Προλαμβάνοντας τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Δύσκολες κλινικές περιπτώσεις, **04.04.2013 - 04.04.2013**, Crowne Plaza, Αθήνα

1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Θρόμβωσης-Ανθρομβωτικής Αγωγής, **12.04.2013 - 13.04.2013**, Divani Caravel, Αθήνα

2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επείγουσας και Εξωνοσοκομειακής Ιατρικής, **13.04.2013 - 13.04.2013**, Αίγλη Ζαπτείου, Αθήνα

7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Τραύματος & Επείγουσας Χειρουργικής, **25.04.2013 - 27.04.2013**, Αίγλη Ζαπτείου, Αθήνα

8η Ιατρική Έκθεση MEDIC EXPO, **26.04.2013 - 28.04.2013**, Εκθεσιακό Κέντρο Ξιφασκίας, Αθήνα

Εαρινό Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, **09.05.2013 - 12.05.2013**, Xenia Volou, Βόλος

Ημέρες Μεταβολισμού "Από την τεκμηριωμένη γνώση στην ορθή κλινική πράξη", **15.05.2013 - 18.05.2013**, Ίδρυμα Ευγενίδου, Αθήνα

39ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, **22.05.2013 - 25.05.2013**, Athens Hilton, Αθήνα

1ο Πανελλήνιο Συνέδριο "Καρκίνος μαστού: Από το χθες στο σήμερα. Αύριο;", **24.05.2013 - 25.05.2013**, Limeni Village, Λιμένας Λακωνίας

1st International Congress "Cardiovascular Biotechnology: From cell to man", **31.05.2013 - 01.06.2013**, Biomedica Research Foundation, Αθήνα

2ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, **07.06.2013 - 09.06.2013**, AKS Hinita Bay, Πόρτο Χέλι

Annual European Congress of Rheumatology - EULAR 2013

Feria de Madrid, **12.06.2013 - 15.06.2013**, Μαδρίτη

ESH - Annual Scientific Meeting 2013, **14.06.2013 - 18.06.2013**, Milano, Milano, Italy

8ο Πολυθεματικό Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, **21.06.2013 - 24.06.2013**, Eretria Village, Ερέτρια

17ο Πανευρωπαϊκό Καρδιολογικό Συνέδριο "EHRA EUROPACE 2013", **23.06.2013 - 26.06.2013**, Metropolitan Expo, Αθήνα

Ημέρες Επεμβατικής Πνευμονολογίας & Θωρακικής Ενδοσκοπίσης, **26.06.2013 - 29.06.2013**, Νοσοκομείο Σωτηρία, Αθήνα

6ο Θερινό Σχολείο 2013 Ελληνικής Εταιρείας Αθροσκήληρωσης, **27.06.2013 - 29.06.2013**, Crowne Plaza, Αθήνα

6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιομεταβολικών Παραγόντων Κινδύνου, **27.06.2013 - 29.06.2013**, Elite Hotel, Καλαμάτα

2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικού Κολλεγίου Γενικής Ιατρικής, **05.07.2013 - 07.07.2013**, Elite Hotel, Καλαμάτα

8th Congress of Melanoma, **18.07.2013 - 20.07.2013**, Congress Center Hamburg, Hamburg, Germany

2013 Summer Meeting of the American Academy of Dermatology, **30.07.2013 - 03.08.2013**, New York, New York, USA

15th International Congress of Immunology, **18.08.2013 - 23.08.2013**, Rome, Rome

9th Symposium on Bulk Power Systems

Dynamics and Control (IREP 2013), **25.08.2013 - 30.08.2013**, Rithymna Beach, Ρέθυμνο

3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ερευνητικής Δερματολογίας, **06.09.2013 - 08.09.2013**, Atlantis Hotel, Ηράκλειο Κρήτης

Hellenic-Turkish Summer School in Advanced Surgical Oncology, **06.09.2013 - 07.09.2013**, Αμφιθέατρο Σχολής Επιστημών της Διοίκησης, Χίος

6η Επιστημονική Διημερίδα Ε.Μ.Πα.Κ.Α.Ν., **13.09.2013 - 14.09.2013**, Volos Palace, Αθήνα

1st Scientific Congress of the MMSDD, **20.09.2013 - 21.09.2013**, Athens Hilton, Αθήνα

1st Scientific Congress of the MMSDD, **20.09.2013 - 21.09.2013**, Athens Hilton, Αθήνα

9ο Επιστημονικό Συμπόσιο Γενικής Ιατρικής, **26.09.2013 - 29.09.2013**, Divani Caravel, Αθήνα

Guidelines στο Διαβήτη II, **05.10.2013 - 05.10.2013**, Stratos Vassilikos, Αθήνα

17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ωτορινολαρυγγολογίας Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, **10.10.2013 - 13.10.2013**, Astir Egnatia, Αλεξανδρούπολη

Βιοεπιστήμες & καρκίνος: Από την πρόληψη στη θεραπεία II, **11.10.2013 - 12.10.2013**, Athens Hilton, Αθήνα

2ο Διεθνές Forum "Βιοεπιστήμες & καρκίνος: Από την πρόληψη στη θεραπεία, **11.10.2013 - 12.10.2013**, Athens Hilton, Αθήνα

29ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής Παιδών με Διεθνή Συμμετοχή, **18.10.2013 - 20.10.2013**, Αμφιθέατρο "Παύλος Κονιαλίδης", Αθήνα

1ο Εθνικό Συνέδριο για την Ποιότητα, **07.11.2013 - 08.11.2013**, Μέγαρο Διεθνείς Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

10ο Σεμινάριο Πρακτικά Θέματα Παιδοκαρδιολογίας, **23.11.2013 - 23.11.2013**, Stratos Vassilikos, Αθήνα

45th International Meeting of Gestosis Organisation, **06.12.2013 - 08.12.2013**, Μουσείο Γουλανδρή Φυσικής Ιστορίας, Αθήνα

Χειμερινό Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, **06.12.2013 - 08.12.2013**, Anemolia, Αράχωβα

ΝΕΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Ισχύει ο λογαριασμός 118/480051-68 για την κατάθεση των συνδρομών των ετών 2008-2011

Π.Τ. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ & ΛΕΥΚΑΔΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 412/540109-72
IBAN: GR95 0110 4120 0000 4125 4010 972

Π.Τ. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ & ΑΡΚΑΔΙΑΣ(19.2.2013)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 842/481000-79
IBAN: GR31 0110 8420 0000 8424 8100 079

Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 118/480102-42
IBAN: GR66 0110 1180 0000 1184 8010 242

Π.Τ. ΑΧΑΪΑΣ & ΗΛΕΙΑΣ(6.3.2013)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 789/296006-05
IBAN: GR06 0110 7890 0000 7891 9600 605

Π.Τ. ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 461/409555-38
IBAN: GR35 0110 4610 0000 4614 0955 538

Π.Τ. ΕΒΡΟΥ, ΡΟΔΟΠΗΣ & ΞΑΝΘΗΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 306/480278-00
IBAN: GR22 0110 3060 0000 3064 8027 800

Π.Τ.ΕΥΒΟΙΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 638/480000-12
IBAN: GR06 0110 6380 0000 6384 8000 012

Π.Τ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ- ΛΑΣΙΘΙΟΥ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 755/296031 -12
IBAN: GR56 0110 7550 0000 7552 9603 112

Π.Τ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, ΑΡΤΑΣ, ΠΡΕΒΕΖΑΣ & ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ(15.2.2013)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 794/480020-67
IBAN: GR59 0110 7940 0000 7944 8002 067

Π.Τ. ΚΑΒΑΛΑΣ- ΔΡΑΜΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 275/480004-40
IBAN: GR80 0110 2750 0000 2754 8000 440

Π.Τ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ(22.2.2013)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 749/296044-32
IBAN: GR95 0110 7490 0000 7492 9604 432

Π.Τ. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ & ΖΑΚΥΝΘΟΥ(12.2.2013)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 356/480061-34
IBAN: GR74 0110 3560 0000 3564 8006 134

Π.Τ. ΚΟΖΑΝΗΣ, ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ, ΦΛΩΡΙΝΑΣ & ΓΡΕΒΕΝΩΝ(15.2.2013)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 377/296203-95
IBAN: GR78 0110 3770 0000 3772 9620 395

Π.Τ. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 379/480333-70
IBAN: GR11 0110 3790 0000 3794 8033 370

Π.Τ. ΛΑΡΙΣΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 397/296188-17
IBAN: GR93 0110 3970 0000 3972 9618 817

Π.Τ. ΛΕΣΒΟΥ, ΧΙΟΥ & ΣΑΜΟΥ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 415/296251-90
IBAN: GR54 0110 4150 0000 4152 9625 190

Π.Τ. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 781/480102-48
IBAN: GR85 0110 7810 0000 7814 8010 248

Π.Τ. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ & ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 220/480328-03
IBAN: GR77 0110 2200 0000 2204 8032 803

Π.Τ.ΠΕΛΛΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 340/480475-90
IBAN: GR32 0110 3400 0000 3404 8047 590

Π.Τ.ΠΙΕΡΙΑΣ
Αριθμός λογαριασμού: 373/480324-85
IBAN: GR2701103730000037348032485

Π.Τ. ΣΕΡΡΩΝ
αριθμός λογαριασμού: 465/480010-91
IBAN: GR81 0110 4650 0000 4654 8001 091

Π.Τ. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ, ΦΩΚΙΔΑΣ, ΒΟΙΩΤΙΑΣ & ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 396/545299-63
IBAN: GR42 0110 3960 0000 3965 4529 963

Π.Τ. ΧΑΝΙΩΝ & ΡΕΘΥΜΝΟΥ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 258 / 480033 87
IBAN: GR19 0110 2580 0000 2584 8003 387

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 ονομαζόμαστε (ετικέτα) ο Τίτλος της εργασίας και ο πρώτος συγγραφέας. Η δισκέτα πρέπει να είναι συσκευασμένη με τρόπο που να μην κινδυνεύει ως εξής:
- Σε έντυπη μορφή μέσα σε σκληρό φάκελο στη Διεύθυνση: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ για το Επιστημονικό Περιοδικό «Φυσικοθεραπεία» Λ. Αλεξάνδρας 34, 11473, ΑΘΗΝΑ Αναλυτικά 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: journal@psf.org.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 ανακωινώσεις.

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 συνητώνται μόνο 3 συγγραφείς

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

Τα παρακάτω μέρη του άρθρου γράφονται ξεχωριστά:

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

Στις ερευνητικές εργασίες η περίληψη διαιρείται σε τέσσερις παραγράφους:

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



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΝΕΑ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

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

Αγαπητοί/-τές Συνάδελφοι,

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 εγγραφόμενος στον Σύλλογο στερείται του δικαιώματος άσκησης του επαγγέλματος, άρθρο 17 §2β Ν. 3599/2007.

Την υποχρέωση αυτή έχουν όλοι οι φυσικοθεραπευτές ανεξάρτητα από την εργασιακή τους σχέση (δημόσιοι υπάλληλοι, στρατιωτικοί, ιδιοκτήτες εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, ιδιωτικοί υπάλληλοι, υπάλληλοι ασφαλιστικών ταμείων, υπάλληλοι ΚΑΠΗ, κ.λπ.). Η εγγραφή ή η ανανέωση δύναται να γίνει 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 ΙΔΙΑΙΤΗΤΑ.....
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.....

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 μύος
- Αχίλλειος τένοντας
- Σύνδρομο άκρου κνήμης
- Σύνδρομο κορυφής της επιγονατίδας
- Trigger Points Therapy



Πάνω από 1.600 συσκευές σε χρήση
στην παγκόσμια αγορά!



ΠΑΝΟΣ Θ. ΣΚΟΥΤΑΣ Α.Ε

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

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

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

e-mail : sales@skoutas.gr

web-site : www.skoutas.gr