

## Ο Αγώνας για την Κατάκτηση της Επαγγελματικής Αυτονομίας στον Χώρο της Φυσικοθεραπείας: Επίσημα Ελληνικά και Διεθνή Δεδομένα

Κωνσταντίνα Χάνου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Φυσικοθεραπεύτρια, MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Υπότροφος του ΙΚΥ

Επικοινωνία: Κωνσταντίνα Χάνου, Αμαλίας 14, Τρίκαλα, Θεσσαλία, 42 100

e-mail: konchanou@gmail.com

### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ

Το περιεχόμενο των όρων «επάγγελμα» και «επαγγελματίας» αποτελεί ακόμη και στις μέρες μας αιτία διαφωνιών μεταξύ των επιστημόνων κυρίως όσον αφορά στα όρια δράσης<sup>1</sup> και την επαγγελματική αυτονομία<sup>2,3</sup> σε κάθε επιστήμη/επάγγελμα. Οι διαφωνίες αυτές εντείνονται κατά καιρούς εξαιτίας της αυξανόμενης ανάγκης των επαγγελματιών να παρέχουν καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών ικανοποιώντας τις προσδοκίες των ασθενών/πελατών τους.<sup>4</sup>

Ο όρος «επάγγελμα» είναι πολύπλοκος και η ερμηνεία του συνδέεται με πολλές διαφορετικές έννοιες.<sup>1, 4-8</sup> Με βάση τη βιβλιογραφία, ο όρος επάγγελμα μπορεί να αποδοθεί σε μια απασχόληση όταν η τελευταία πληροί κάποιες βασικές προϋποθέσεις: α) χαρακτηρίζεται από μια μακροχρόνια περίοδο ακαδημαϊκών σπουδών (τόσο βασικών όσο και μεταπτυχιακών), β) διαθέτει μια ισχυρή βάση γνώσεων και γ) στηρίζεται σε ένα ισχυρό συλλογικό όργανο.<sup>1,5</sup> Επιπλέον, πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατοχύρωση της επαγγελματικής αυτονομίας αποτελεί προτεραιότητα σε κάθε επάγγελμα. Η ανάπτυξη της αυτονομίας στη φυσικοθεραπεία διαφέρει από χώρα σε χώρα και είναι συνυφασμένη με την εκάστοτε νομοθεσία. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να καταγράψει και να συγκρίνει τα επίπεδα της επαγγελματικής αυτονομίας στο χώρο της φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο.

Η παγκόσμια συνομοσπονδία φυσικοθεραπείας (WCPT) κατατάσσει τους φυσικοθεραπευτές στους επαγγελματίες άμεσης πρόσβασης. Επιπλέον, τόσο ο εκπαιδευτικός και θεραπευτικός ρόλος της φυσικοθεραπείας στον τομέα της υγείας, όσο και η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει αναγνωρίζονται από τη διεθνή βιβλιογραφία ενισχύοντας, έτσι, τη στροφή προς την εκτίμηση του επαγγέλματος όχι μόνο από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και από τους ασθενείς και το κράτος.

Παρά το ότι οι φυσικοθεραπευτές στο εξωτερικό κερδίζουν συνεχώς έδαφος στον τομέα της επαγγελματικής αυτονομίας, χάρη στην εξειδικευμένη γνώση, τα επαγγελματικά προσόντα που επιδεικνύουν στην πράξη και τις αυξημένες αρμοδιότητες που έχουν αναλάβει, οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές χρειάζονται ακόμη παραπομπή από γιατρό για να δράσουν είτε στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο τομέα. Φαίνεται ότι η ποικιλία και η πολυπλοκότητα των δημόσιων ταμείων μαζί με τους εκπαιδευτικούς και κρατικούς περιορισμούς στην Ελλάδα, αποτελούν εμπόδιο στην ανάπτυξη της αυτονομίας στη χώρα μας, με επιπτώσεις και στις υπηρεσίες που παρέχουν στους ασθενείς τους οι φυσικοθεραπευτές. Λαμβάνοντας ωστόσο υπόψη πόσο έχει αναπτυχθεί η φυσικοθεραπεία στις διάφορες χώρες του κόσμου, ελπίζεται ότι οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές και τα θεσμικά τους όργανα θα δράσουν αναλόγως φροντίζοντας με υπευθυνότητα και συνέπεια να επιβεβαιώνουν με κάθε τους πράξη την πραγματική ανάγκη που υπάρχει για αναβάθμιση στη φυσικοθεραπεία.

**Λέξεις κλειδιά:** Επαγγελματική αυτονομία, Φυσικοθεραπεία, Ελλάδα

**The Path towards Professional Autonomy in Physiotherapy: Official Greek and International Data**Konstantina Chanou<sup>1</sup><sup>1</sup>Physiotherapist, MSc, PhD Student of University of Thessaly, Scholar student of the Greek State Scholarship Foundation**Corresponding Author:** 14, Amalias Street, Trikala, Thessaly, 42 100  
e-mail: konchanou@gmail.com**ABSTRACT**

The pursuit of professional autonomy has been a priority for professions. The development of autonomy in physiotherapy differs among countries and is bound to current legislation. The purpose of this review is to record and compare the levels of professional autonomy in physiotherapy in Greece in relation to the rest of the world.

The world confederation of physical therapy (WCPT) classifies physiotherapists amongst first-contact practitioners. Furthermore, the educational and the therapeutic role of physiotherapy in healthcare together with the quality of the services provided are recognized worldwide, thus, reinforcing the shift towards the respect of the profession not only by healthcare professionals but also by the patients and the government.

Despite that physiotherapists abroad are constantly gaining ground in professional autonomy, due to their expertise, the professional qualifications they demonstrate in practice and the responsibilities they have undertaken, the Greek physiotherapists still need a doctor's referral in order to act in the private or public sector. The variety and complexity of the public funds as well as the educational and governmental limitations in Greece seem to be an obstacle in the development of autonomy in our country with further consequences in the services provided by physiotherapists. Taking into account the level of physiotherapy development in other countries, it is hoped that the Greek physiotherapists and their official representatives will daily attempt to highlight the real need for physiotherapy upgrade in Greece.

**Key-words:** *professional autonomy, physiotherapy, Greece*

απαραίτητο συστατικό ενός επαγγέλματος είναι: α) ο καθορισμός κώδικα δεοντολογίας τον οποίο θα συμβουλευονται οι επαγγελματίες, β) η λειτουργία διαδικασίας ελέγχου της δράσης των επαγγελματιών η οποία θα είναι διαφανής και γ) η επίτευξη αυτονομίας ως έναν ικανοποιητικό βαθμό μέσα στο συγκεκριμένο πεδίο της δράσης τους.<sup>4,6-7</sup> Έτσι, οι επαγγελματίες ως

μέλη ενός επαγγέλματος θα πρέπει να είναι οι υπερασπιστές αυτών των συνθηκών έχοντας ως κύρια μέριμνα να ακολουθούν τα πρότυπα που έχουν τεθεί από το κράτος για τη σωστή επαγγελματική δράση<sup>8</sup> χρησιμοποιώντας ως κύριο μέσο τη δια βίου εκπαίδευση.

Η επιδίωξη επαγγελματικής αυτονομίας αποτελεί προτεραιότητα σε κάθε επάγγελμα.<sup>9</sup> Ο όρος

«επαγγελματική αυτονομία» χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ελευθερία ενός ατόμου να αποφασίζει και να ενεργεί ανεξάρτητα, καθοδηγούμενο από τον επαγγελματικό του ρόλο.<sup>10-11</sup> Η επαγγελματική αυτονομία αποτελεί πρόνομο για τον Sandstrom<sup>12</sup> και διαχωρίζεται σε δύο τύπους: την τεχνική και την κοινωνικοοικονομική. Η πρώτη σχετίζεται με τον έλεγχο της λήψης αποφάσεων αλλά και των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα μέσα στον επαγγελματικό χώρο ενώ τα πρότυπα επαγγελματικής δράσης που καθορίζονται, η πιστοποίηση της δράσης και η άδεια λειτουργίας που χορηγούνται από τους αρμόδιους φορείς σε κάθε χώρα αποτελούν τα μέσα ελέγχου της. Η κοινωνικοοικονομική αυτονομία αναφέρεται στην ικανότητα των επαγγελματιών να κατανέμουν και να ελέγχουν οικονομικούς πόρους ανάλογα με τον επαγγελματικό τους ρόλο, κάτι που όμως έχει περιοριστεί στις μέρες μας αφού το σύστημα υγείας αναθέτει τέτοιες αρμοδιότητες σε γραφειοκρατικούς οργανισμούς, οδηγώντας έτσι, κατά τον Sandstrom,<sup>12</sup> στην εδραίωση της κυριαρχίας ορισμένων επαγγελματιών εις βάρος κάποιων άλλων.

**Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΟΡΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ**

Η ανάπτυξη της αυτονομίας στη φυσικοθεραπεία διαφέρει από χώρα σε χώρα και είναι συνυφασμένη με την εκάστοτε νομοθεσία. Παρακολουθώντας τον αγώνα που κάνουν οι φυσικοθεραπευτές στο εξωτερικό καθώς και τις επιτυχίες που επιτυγχάνουν με την υπομονή και επιμονή τους, σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να καταγράψει και να συγκρίνει τα

επίπεδα της επαγγελματικής αυτονομίας στο χώρο της φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο.

Μέχρι και τη δεκαετία του '60 φαίνεται πως υπήρχε μια στασιμότητα στο επάγγελμα στις αναπτυσσόμενες χώρες με τον φυσικοθεραπευτή να εκτελεί τη συνταγή του θεράποντα ιατρού.<sup>2,13</sup> Πρωτοπόροι στη στροφή του κλάδου προς την αναζήτηση της αυτονομίας ήταν οι Αυστραλοί φυσικοθεραπευτές, οι οποίοι πρώτοι το 1976 έθιξαν την ανάγκη που υπήρχε να προαχθούν σε επαγγελματίες άμεσης πρόσβασης (first-contact practitioners),<sup>14</sup> κάτι το οποίο κατάφεραν, εδραιώνοντας την εφαρμογή φυσικοθεραπευτικών πράξεων χωρίς να απαιτείται παραπεμπτικό από γιατρό.<sup>15</sup> Το 1979, οι Βρετανοί φυσικοθεραπευτές περιόρισαν ως ένα βαθμό την ιατρική κυριαρχία πετυχαίνοντας τη διαχείριση του κλάδου στο δημόσιο τομέα από φυσικοθεραπευτή και όχι από γιατρό.<sup>2</sup> Παρόμοια θέματα σχετικά με την απόκτηση περισσότερων προνομίων σε ότι αφορά στο πεδίο δράσης των φυσικοθεραπευτών και στην αποσαφήνιση των επαγγελματικών ορίων έχουν τεθεί υπό συζήτηση και σε άλλες χώρες όπως τον Καναδά<sup>13</sup> και τις ΗΠΑ,<sup>16</sup> συμβάλλοντας έτσι στην προώθηση μιας νέας τάξης πραγμάτων στα φυσικοθεραπευτικά δρώμενα.

Στις ημέρες μας, η παγκόσμια συνομοσπονδία φυσικοθεραπείας (WCPT) κατατάσσει τους φυσικοθεραπευτές στους επαγγελματίες άμεσης πρόσβασης, στους οποίους «οι ασθενείς μπορούν να απευθυνθούν άμεσα χωρίς παραπομπή από κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας».<sup>17</sup> Επιπλέον, τόσο ο εκπαιδευτικός και θεραπευτικός ρόλος της φυσικοθεραπείας στον τομέα

της υγείας όσο και η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει αναγνωρίζονται από τη διεθνή βιβλιογραφία<sup>8, 10</sup> ενισχύοντας, έτσι, τη στροφή προς την εκτίμηση του επαγγέλματος όχι μόνο από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και από τους ασθενείς και το κράτος. Συνεπώς, όλο και περισσότεροι φυσικοθεραπευτές σε ολόκληρο τον κόσμο απολαμβάνουν το πρόνομο της αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων ενώ έχουν εδραιώσει νέες διαδικασίες παραπομπής καλύτερα προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ασθενών.

**Η WCPT κατατάσσει  
τους φυσικοθεραπευ-  
τές στους επαγγελματί-  
ες άμεσης πρόσβασης  
στους οποίους «οι  
ασθενείς μπορούν να  
απευθυνθούν άμεσα  
χωρίς παραπομπή από  
κάποιον άλλο επαγγελ-  
ματία υγείας»**

Ο ρυθμός με τον οποίο αναπτύσσεται η φυσικοθεραπεία σε μερικές χώρες είναι αρκετά γρήγορος με τους φυσικοθεραπευτές να είναι σε θέση να αναλάβουν καινούριες αρμοδιότητες. Πράγματι, επαγγελματίες με διευρυμένα πεδία δράσης (extended score practitioners), εξειδικευμένοι κλινικοί και σύμβουλοι έχουν κάνει την εμφάνισή τους πρόσφατα στο Ηνωμένο Βασίλειο (ΗΒ),<sup>18</sup> τη Νέα Ζηλανδία,<sup>19</sup> τις Η.Π.Α. και τον Κα-

ναδά<sup>20</sup> αλλά και την Αυστραλία,<sup>10</sup> αναλαμβάνοντας αρμοδιότητες όπως τη συνταγογράφηση φαρμάκων και απεικονιστικών εξετάσεων καθώς επίσης την ενδαρθρική έγχυση φαρμάκων,<sup>20</sup> μετά από συμπληρωματική εκπαίδευση.<sup>21</sup> Επιπλέον, η συνεργασία γιατρών και φυσικοθεραπευτών έχει αναπτυχθεί σε τέτοιο βαθμό, όπου στην Αμερική και τον Καναδά, οι γιατροί προχώρησαν από την πλήρη στην «εν λευκώ» συνταγογράφηση,<sup>4,13,22</sup> επιτρέποντας στους φυσικοθεραπευτές να επιλέγουν ελεύθερα τη θεραπεία των ασθενών, ενώ στο ΗΒ οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να αυτο-παραπέμπονται σε φυσικοθεραπευτή της προτίμησής τους.<sup>23</sup>

Στη χώρα μας, φαίνεται πως επικρατεί μια μικρή σύγχυση ως προς τη θέση και το ρόλο του φυσικοθεραπευτή μέσα στην επιστημονική κοινότητα. Πιο συγκεκριμένα, ανατρέχοντας στο σχετικό προεδρικό διάταγμα που αναφέρεται στα επαγγελματικά δικαιώματα των φυσικοθεραπευτών στην Ελλάδα επισημαίνεται ότι «ο απόφοιτος φυσικοθεραπείας **επιλέγει και εκτελεί** φυσικοθεραπευτικές πράξεις **μετά από γραπτή διάγνωση ή συμβουλή του γιατρού και σύμφωνα με τις οδηγίες του**».<sup>24</sup> Σύμφωνα με το Λεξικό Τριανταφυλλίδη «επιλέγω» σημαίνει «αποφασίζω ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες λύσεις, δυνατότητες κτλ»<sup>25</sup> και είναι ένας όρος που εμπεριέχει κάποιο βαθμό ελευθερίας. Έτσι, η μοναδική ενδεχομένως ερμηνεία που μπορεί να δοθεί στο παραπάνω κείμενο σχετίζεται με την καθοδήγηση του φυσικοθεραπευτή από τη διάγνωση που προσκομίζεται από τον θεράποντα ιατρό και με την ελευθερία επιλογής της παρέμβασης που ο

ίδιος θεωρεί ότι είναι καταλληλότερη για τον ασθενή του. Παρόλο που ο τρόπος με τον οποίο έχει συνταχθεί το κείμενο δεν αφήνει περιθώρια παρανόησης, κατά τη γνώμη της συγγραφέως, αρκετοί φυσικοθεραπευτές παραμένουν σήμερα υπό την πλήρη καθοδήγηση των ιατρών, περιορίζοντας το ρόλο τους στην εκτέλεση της συνταγής.<sup>26</sup>

Φαίνεται, λοιπόν, από τα παραπάνω ότι πολλές από τις προσπάθειες των συνδικαλιστικών οργάνων έχουν στεφθεί με επιτυχία σε αρκετούς τομείς του επαγγέλματος. Παρόλες τις επιτυχίες, οι σύλλογοι αγρυπνούν θέτοντας καινούριους στόχους συνεχώς με σκοπό να βελτιωθεί ακόμη περισσότερο η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στον ασθενή. Για παράδειγμα, ο Αμερικανικός Σύλλογος Φυσικοθεραπείας (ΑΡΤΑ) οραματίζεται «πραγματικά αυτόνομους φυσικοθεραπευτές» μέχρι το 2020 και σκοπεύει να νομιμοποιήσει την άμεση πρόσβαση των ασθενών και στις 54 πολιτείες.<sup>27</sup>

Ένα τέτοιο όραμα αποκαλύπτει την ισχυρή φωνή που διαθέτει και την πίεση που μπορεί να ασκήσει αυτό το όργανο για την εφαρμογή νέων πολιτικών. Επιπλέον, θέτει υπό αμφισβήτηση το μύθο περί κυριαρχίας της ιατρικής επιστήμης πάνω στα υπόλοιπα επαγγέλματα υγείας. Δυστυχώς, είναι αμφίβολο κατά πόσο ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπείας (ΠΣΦ) αποτελεί ένα τέτοιο ισχυρό όργανο, δεδομένης της αρκετά πρόσφατης ίδρυσής του, μόλις το 1964<sup>28</sup> σε σχέση με άλλες χώρες όπου η ίδρυση των αντίστοιχων συλλόγων όπως του Καναδικού και του Βρετανικού, χρονολογείται αρκετές δεκαετίες παλαιότερα (1929 και

1894, αντίστοιχα).<sup>13,29</sup> Βέβαια, η πρόσφατη νομιμοποίηση ορισμένων αρμοδιοτήτων στον ΠΣΦ από το κράτος,<sup>30</sup> φαίνεται πως ανοίγει το δρόμο προς την επαγγελματική αυτονομία της φυσικοθεραπείας και στη χώρα μας.

Παρά τον αγώνα που γίνεται από τα περισσότερα αναπτυσσόμενα κράτη για την εδραίωση όσο το δυνατόν περισσότερων προνομίων υπάρχουν κάποιοι που υποστηρίζουν ότι όσο μεγαλύτερος ο βαθμός της αυτονομίας που αποκτά η φυσικοθεραπεία, τόσο περισσότερα προβλήματα δημιουργούνται.<sup>11</sup> <sup>31-32</sup> Μάλιστα, ο Rothstein θεωρεί ότι ο όρος αυτονομία χρησιμοποιείται λανθασμένα και καταχρηστικά αφού στην πραγματικότητα δεν είναι η αυτονομία αυτό που επιζητούν οι φυσικοθεραπευτές αλλά η επαγγελματική αναγνώριση και η δυνατότητα εφαρμογής στο μέγιστο βαθμό των ικανοτήτων, δυνατοτήτων, προσόντων και γνώσεών τους.<sup>31</sup>

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ

Η εκπαίδευση αποτελεί ίσως το πιο σημαντικό κριτήριο για την απόκτηση επαγγελματικής αυτονομίας όπως υποστηρίζεται από τη διεθνή βιβλιογραφία.<sup>7,33</sup> Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το WCPT (2007) «η εκπαίδευση σκοπό έχει να προετοιμάσει τους φυσικοθεραπευτές ώστε να γίνουν αυτόνομοι επαγγελματίες». <sup>17</sup> Πράγματι, υποστηρίζεται ότι οι μεταπτυχιακές σπουδές και η δια βίου εκπαίδευση (LLL) μπορεί να παρέχει στους επαγγελματίες τα απαραίτητα προσόντα και τις γνώσεις για να ανεξαρτητοποιηθούν μέσα στα όρια πάντα της

## Η εκπαίδευση αποτελεί ίσως το πιο σημαντικό κριτήριο για την απόκτηση επαγγελματικής αυτονομίας

επαγγελματικής τους δράσης<sup>7</sup> και να αντεπεξέλθουν σε δυσκολότερους ρόλους. Στην Ελλάδα φαίνεται ότι το επίπεδο των μεταπτυχιακών σπουδών δεν είναι υψηλό, αφού όπως αναφέρουν οι Χατζηχριστοδούλου και συν. μελετώντας 53 φυσικοθεραπευτήρια, ενώ το 67,9% των ερωτηθέντων θεώρησε πολλή σημαντική τη μετεκπαίδευση, μόλις το 9,4% και 1,9% κατείχε μεταπτυχιακό και διδακτορικό τίτλο, αντίστοιχα.<sup>34</sup> Το μειωμένο ενδιαφέρον των Ελλήνων σε μεταπτυχιακές σπουδές πιθανολογείται ότι οφείλεται στο γεγονός ότι οι τελευταίες μόλις πρόσφατα νομιμοποιήθηκαν για τον κλάδο μας στην Ελλάδα, καθώς επίσης στο ότι οι σπουδές στο εξωτερικό δεν αποτελούν επιλογή για την πλειοψηφία.<sup>35</sup> Επιπλέον, οι μεταπτυχιακοί και διδακτορικοί τίτλοι στη χώρα μας δεν παρέχονται από τις αντίστοιχες σχολές φυσικοθεραπείας, με εξαίρεση το Α.Τ.Ε.Ι. της Λαμίας (που συνεργάζεται με πανεπιστήμιο του εξωτερικού),<sup>36</sup> αλλά από την ιατρική σχολή<sup>37</sup> και τη γυμναστική ακαδημία.<sup>38</sup> Μια τέτοια κατάσταση μειώνει τις πιθανότητες για επιτυχία στην επαγγελματική μας αυτονομία αν σκεφτεί κανείς ότι σε πολλά κράτη επιδιώκουν την εδραίωση του διδακτορικού τίτλου στη φυσικοθεραπεία,<sup>15</sup> ενώ στην Ελλάδα δεν έχουν ακόμη κατοχυρωθεί οι μεταπτυχιακές σπου-

δές σε επίπεδο Master στη φυσικοθεραπεία. Παρόλα αυτά, η συμμετοχή σε σεμινάρια και τέτοιου τύπου δραστηριότητες επιβεβαιώνει ότι οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές εκτιμούν τη σημαντικότητα της δια βίου εκπαίδευσης<sup>34</sup> όχι όμως σε τέτοιο βαθμό όπως σε άλλες χώρες που η τελευταία ενθαρρύνεται ενεργά, αφού αποτελεί υποχρέωση των φυσικοθεραπευτών να συμμετέχουν σε σεμινάρια προκειμένου να διατηρούν τη συνδρομή μέλους τους στους συλλόγους της χώρας τους αλλά και να συμβάλλουν στη βελτίωση των εκπαιδευτικών προτύπων και στην εκπαιδευτική ανάπτυξη της χώρας τους.<sup>39</sup>

**Ο ρόλος της έρευνας στην εδραίωση μιας αξιόπιστης θεωρητικής βάσης γνώσεων φαίνεται πως είναι αρκετά σημαντικός και σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της επαγγελματικής αυτονομίας στη φυσικοθεραπεία**

Επιπλέον, ο ρόλος της έρευνας στην εδραίωση μιας αξιόπιστης θεωρητικής βάσης γνώσεων φαίνεται πως είναι αρκετά σημαντικός και σχετίζεται άμεσα με τη βελτίωση της επαγγελματικής αυτονομίας στη φυσικοθεραπεία.<sup>7</sup> Παρόλο που σε έρευνά τους οι Miller et al.<sup>40</sup> βρήκαν ότι υπάρχει μεγάλο ποσοστό ερευνητικών άρθρων (56%) στα 4 μεγαλύτερα εθνικά επιστη-

μονικά περιοδικά (Physical Therapy, Physiotherapy, Physiotherapy Canada, Australian Journal of Physiotherapy), το 66% αυτών ασχολούνται μεν με θέματα υγείας αλλά δεν έχουν άμεση σχέση με την πρόγνωση, τη διάγνωση ή την αποκατάσταση παθήσεων. Θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιηθεί μια παρόμοια μελέτη στην Ελλάδα, τουλάχιστον για τα δύο μεγαλύτερα σε κυκλοφορία περιοδικά: «Θέματα Φυσικοθεραπείας» και «Φυσικοθεραπεία», προκειμένου να προκύψουν, εν μέρει, συμπεράσματα ως προς το επίπεδο της έρευνας στη χώρα μας.

Παράλληλα, η χρήση της τεκμηριωμένης κλινικής πρακτικής (EBP) θεωρείται μείζονος σημασίας για τους συναδέλφους στο εξωτερικό, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η ποιότητα και τα αποτελέσματα της θεραπείας τους είναι καλύτερα όταν προσφεύγουν σε έγκυρη και σύγχρονη αρθρογραφία και αναφέρουν πως προσπαθούν να βελτιώνουν τα προσόντα τους ως προς τη χρήση βάσεων δεδομένων και την κριτική αξιολόγηση των ερευνών που επεξεργάζονται.<sup>41-43</sup> Βέβαια, συνοδοιπόρο της εκπαίδευσης στο μονοπάτι προς την εξέλιξη του φυσικοθεραπευτή ως επιστήμονα αποτελεί ο κλινικός προβληματισμός (reflection). Πράγματι, ο τελευταίος διευκολύνει την κριτική αξιολόγηση του κάθε επαγγελματία αφού προωθεί τη συνειδητή επεξεργασία των επιλογών του σε κλινικό, και όχι μόνο, επίπεδο ενώ παράλληλα τον βοηθά να κρίνει την ορθότητά τους εξετάζοντας τι καλύτερο θα μπορούσε να είχε κάνει για τη θεραπεία του ασθενή του ή πως θα μπορούσε να δράσει μελλοντικά σε παρόμοιο περιστατικό.<sup>44</sup>

Σε γενικές γραμμές, το επίπεδο των γνώσεων των φυσικοθεραπευτών είναι τόσο υψηλό ώστε να μπορούν να γίνουν συγκρίσεις με άλλους επαγγελματίες υγείας.<sup>45-48</sup> Πιο συγκεκριμένα, με αφορμή τη διαμάχη που ξεσπά κατά καιρούς σχετικά με τη φυσικοθεραπευτική και την ιατρική διάγνωση,<sup>45,49</sup> πραγματοποιήθηκαν έρευνες στις οποίες αξιολογήθηκαν οι γνώσεις φοιτητών της ιατρικής<sup>46</sup> και ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων<sup>47</sup> πάνω σε μυοσκελετικές παθήσεις. Παράλληλα, οι Childs et al.<sup>50</sup> μελέτησαν τις γνώσεις των φυσικοθεραπευτών στον ίδιο τομέα. Από τις έρευνες προέκυψε ότι οι φυσικοθεραπευτές παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα γνώσεων σε ότι αφορά στην αντιμετώπιση μυοσκελετικών παθήσεων σε σχέση με τους φοιτητές ιατρικής και όλες τις ιατρικές ειδικότητες με εξαίρεση τους ορθοπαιδικούς.<sup>50</sup> Στην Ελλάδα, ένα από τα θέματα που προέκυψαν πρόσφατα είναι το κατά πόσο οι γιατροί είναι εξουσιοδοτημένοι να συνταγογραφούν φυσικοθεραπευτικές πράξεις αντί για τους φυσικοθεραπευτές. Ο Κάντας πρόσφατα έκανε μια έρευνα στην οποία μελέτησε τις απόψεις των γιατρών σχετικά με το σύστημα συνταγογράφησης φυσικοθεραπευτικών πράξεων, διανέμοντας ερωτηματολόγια σε 4 ιατρικές ειδικότητες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο των γνώσεων των γιατρών σε ότι αφορά στη φυσικοθεραπεία είναι χαμηλό, με πολλούς να μην έχουν παρακολουθήσει καν μαθήματα φυσικοθεραπείας στη σχολή που φοίτησαν (Π. Κάντας, προσωπική επικοινωνία, 2006)! Παρά τα μεθοδολογικά σφάλματα που εντοπίστηκαν, ελαττώνοντας την αξιοπιστία της έρευνας, πιστεύεται ότι η τελευταία μπορεί να

προωθήσει τη συζήτηση που έχει ξεκινήσει στη χώρα μας γύρω από την αυτονομία των φυσικοθεραπευτών, προνόμιο το οποίο απολαμβάνεται από συναδέλφους σε ολόκληρο τον κόσμο ήδη από τον προηγούμενο αιώνα.

Την τελευταία δεκαετία προωθείται μια στρατηγική από την Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσω της οποίας γίνεται προσπάθεια να μειωθούν οι ανισότητες στο γνωστικό επί-

πεδο μεταξύ των αποφοίτων του ίδιου επαγγέλματος στις διάφορες χώρες καθώς επίσης να προωθηθούν οι επαγγελματικές μετακινήσεις μέσα στην Ευρώπη. Αυτή η προσπάθεια επισημοποιήθηκε το 1999<sup>51</sup> με τη συνθήκη της Μπολόνια, μια σειρά δηλαδή από διαδικασίες και οδηγίες με σκοπό τη δημιουργία ενός κοινού πλαισίου στην ανώτατη εκπαίδευση όλων των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της

Ευρώπης,<sup>52</sup> διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ποιότητα της γνώσης που παρέχεται σε όλους.<sup>53</sup> Γίνεται έτσι φανερό πως τόσο η βελτίωση της ποιότητας στην εκπαίδευση όσο και η προσαρμογή της Ελλάδος στα Ευρωπαϊκά πρότυπα μπορεί να προωθήσει την ανάπτυξη υπεύθυνων και καλά εκπαιδευμένων αυτόνομων επαγγελματιών και στη χώρα μας.

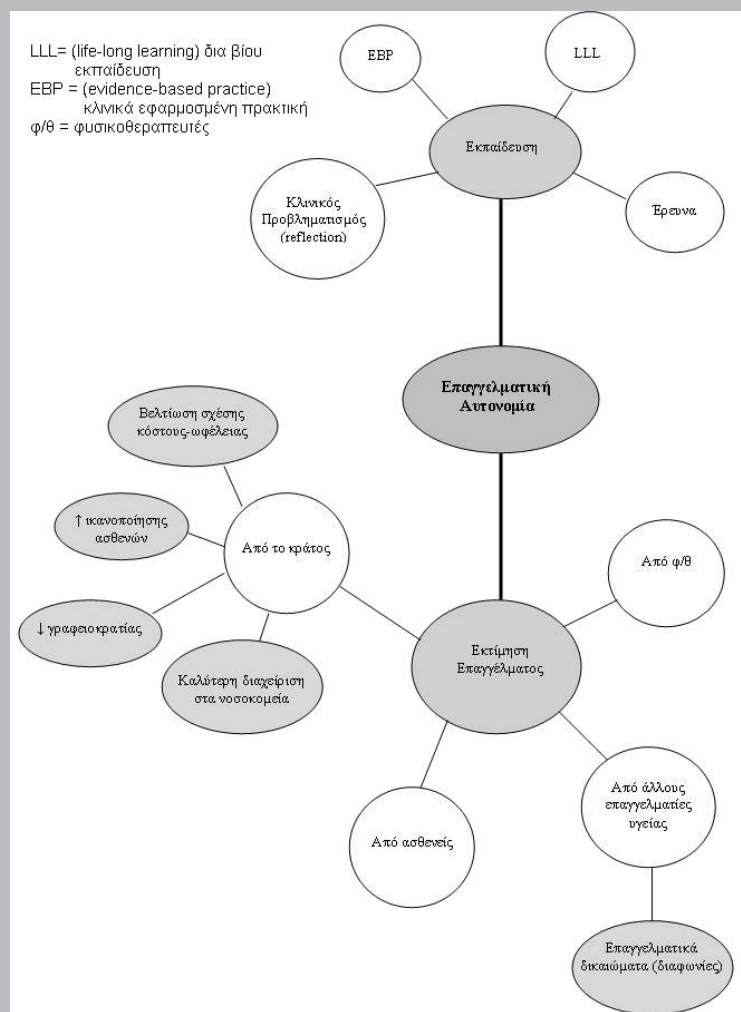
### ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Η αυτονομία συνδέεται άρρηκτα με την εκτίμηση του επαγγέλματος (Διάγραμμα 1) τόσο από τους ίδιους τους φυσικοθεραπευτές όσο και από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας αλλά και από τους ασθενείς και το κράτος. Συνεπώς, όσο υψηλότεροι είναι οι δείκτες ικανοποίησης όλων αυτών των «κριτών» τόσο πιο πολύ εκτιμάται το επάγγελμα της φυσικοθεραπείας. Επιπλέον, η αναγνώριση της πολύτιμης συνεισφοράς του κλάδου στον τομέα της υγείας μπορεί να αποτελέσει απόδειξη των δυνατοτήτων της φυσικοθεραπείας αλλά και αφορμή για την άσκηση πιέσεων για την απόκτηση περισσότερων προνομίων και στη χώρα μας.

### Η εκτίμηση από τους Επαγγελματίες Υγείας

Στις διάφορες χώρες επικρατεί διαφορετική σχέση ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας τόσο μεταξύ τους όσο και ως προς τον ασθενή, ανάλογα με το επίπεδο ανάπτυξης του συστήματος υγείας. Στην Ελλάδα επικρατεί το κλασικό ιε-

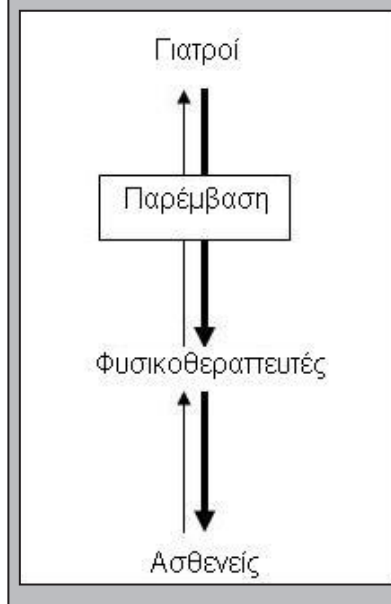
**Διάγραμμα 1.** Η εκπαίδευση συνδέεται άρρηκτα με την επαγγελματική αυτονομία ενώ η βελτίωση της εκτίμησης του επαγγέλματος τόσο από το κράτος όσο και από τους ασθενείς και άλλους επαγγελματίες υγείας αποτελεί δείκτη της επιτυχίας των φυσικοθεραπευτών στον αγώνα για την απόκτηση νέων προνομίων.



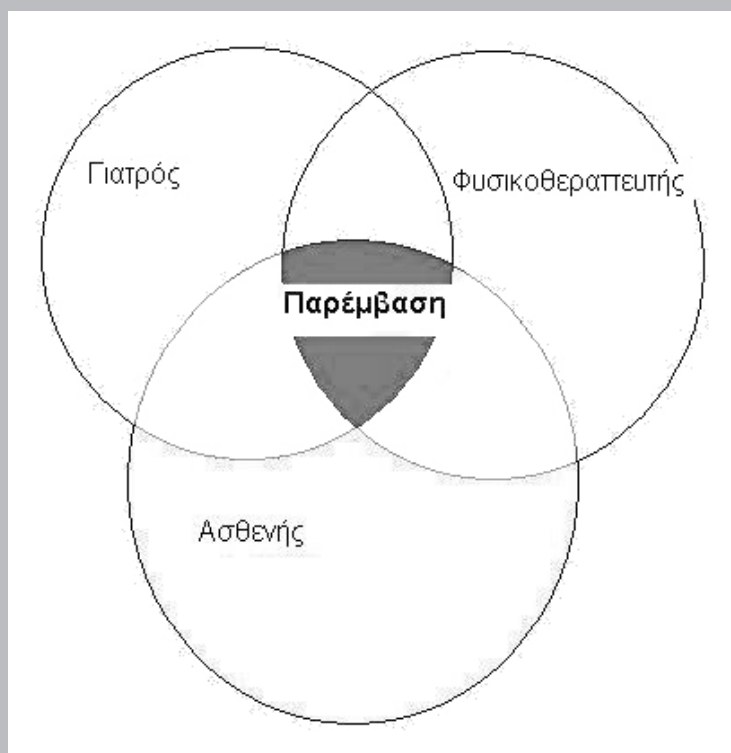
ραρχικό μοντέλο στο οποίο όλοι οι επαγγελματίες υγείας ελέγχονται από τους γιατρούς, οι οποίοι με τη σειρά τους υπακούουν σε συγκεκριμένες κρατικές πολιτικές. Σε αυτό το μοντέλο ο ασθενής δε συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στη θεραπεία του (Διάγραμμα 2). Σε αντίθεση, το σύστημα συνταγογράφησης σε άλλες χώρες είναι ανθρωποκετρικό και βασίζεται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και συνεργασία όλων των επιστημόνων υγείας για την επιτυχημένη διάγνωση, παρέμβαση και αποκατάσταση του ασθενή (Διάγραμμα 3).<sup>12,54</sup> Σε αυτήν την περίπτωση φαίνεται η δυναμική θέση που κατέχει η φυσικοθεραπεία στο χώρο της υγείας σε κάποιες χώρες, παρά το φόβο που εκφράζεται από την αναγνώριση στην Ευρώπη της

ειδικότητας στη Φυσική και Ιατρική Αποκατάσταση.<sup>55</sup> Στη χώρα μας φαίνεται ότι οι σχέσεις των φυσικοθεραπευτών με τους γιατρούς ποικίλουν. Κάποιοι συνάδελφοι υποστηρίζουν ότι η συνεργασία τους με τους γιατρούς είναι καλή, ανεξάρτητα από το αν εμπλέκονται οικονομικές συναλλαγές, ενώ άλλοι θεωρούν ότι «το μεγαλύτερο ποσοστό γιατρών δεν προωθεί τη φυσικοθεραπεία».<sup>56</sup> Κάτι τέτοιο αποτελεί σοβαρό ζήτημα για τους φυσικοθεραπευτές όταν οι γιατροί που παραπέμπουν ασθενείς για φυσικοθεραπεία δεν έχουν εμπιστοσύνη στις ικανότητες του φυσικοθεραπευτή. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν αφού η τελευταία πραγματοποιήθηκε σε μικρό δείγμα και σκο-

**Διάγραμμα 2.** Σύστημα Υγείας που ακολουθείται στην Ελλάδα.<sup>73</sup>



**Διάγραμμα 3.** Σύστημα Υγείας που ακολουθείται στο ΗΒ.<sup>73</sup>



πό είχε απλά να θέσει ανοικτά τις ανησυχίες κάποιων συναδέλφων και όχι ολόκληρης της φυσικοθεραπευτικής κοινότητας.

Ο Jones αναφέρεται σε άλλους κινδύνους που απειλούν το επάγγελμα της φυσικοθεραπείας. Συγκεκριμένα, αναφέρει την προσπάθεια άλλων επαγγελματιών να επεκτείνουν τη σφαίρα των δραστηριοτήτων τους στη φυσικοθεραπεία.<sup>1</sup> Για παράδειγμα, ο Hear<sup>13</sup> αναφέρει μακροχρόνιους διαπληκτισμούς μεταξύ φυσικοθεραπευτών και χειροπρακτών στον Καναδά ως προς τα επαγγελματικά τους δικαιώματα κατά τις δεκαετίες του '50 και του '60. Ένας τέτοιος κίνδυνος είναι ορατός και στην Ελλάδα<sup>35</sup> αφού οι φυσικοθεραπευτές αντιμετωπίζουν προβλήματα ως προς τα επαγγελματικά τους δικαιώματα σε σχέση με εκείνα των καθηγητών φυσικής αγωγής<sup>57</sup> και των βοηθών φυσικοθεραπείας.<sup>58</sup> Η προσπάθεια κάποιων επαγγελματιών να απο-

κτήσουν περισσότερα προνόμια εις βάρος της φυσικοθεραπείας μπορεί να οφείλεται σε επικαλύψεις που εμφανίζονται στην εκπαίδευση, αφού πχ. το μάθημα της κινησιολογίας διδάσκεται τόσο στη σχολή της φυσικοθεραπείας<sup>59</sup> όσο και στη γυμναστική ακαδημία,<sup>60</sup> έχοντας φυσικά διαφορετική βαρύτητα στην κάθε σχολή (2 εξάμηνα έναντι ενός, αντίστοιχα), ενώ δεν αποτελεί αντικείμενο σπουδών για τους βοηθούς φυσικοθεραπείας.<sup>58</sup>

Επιπλέον, υπάρχουν βοηθοί φυσικοθεραπείας οι οποίοι καταπατούν τα επαγγελματικά δικαιώματα των φυσικοθεραπευτών και αναλαμβάνουν φυσικοθεραπείες κατ' οίκον χωρίς επιτήρηση όπως υποχρεούνται βάσει νόμου.<sup>58</sup> Μάλιστα, πολλές φορές συμβαίνει ο ασθενής να μη γνωρίζει το επίπεδο των γνώσεων του θεραπευτή ή ακόμη χειρότερα να μην τον ενδιαφέρει να το μάθει. Δυστυχώς στη χώρα μας δεν υπάρχει κάποιος μηχανισμός ελέγχου των φυσικοθεραπευτών και προστασίας των ασθενών όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες<sup>61</sup> ενώ παράλληλα δεν υπάρχει κατάλληλη παιδεία των ασθενών σχετικά με την ενεργή συμμετοχή τους στη θεραπεία τους.<sup>62</sup> Έτσι, υπάρχει κίνδυνος λανθασμένες θεραπευτικές επιλογές να αποδίδονται άδικα στον κλάδο των φυσικοθεραπευτών από έναν μη-ικανοποιημένο (και ταυτόχρονα μη ενημερωμένο) ασθενή, μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο το κύρος του επαγγέλματός μας και περιορίζοντας κάθε προσπάθεια για ανέλιξη. Παρόμοια ζητήματα ως προς τη γνώση των ασθενών σχετικά με το ποιος εκτελεί τη φυσικοθεραπεία και τους κινδύνους που ελλοχεύουν από τη μη επιτηρούμενη παρέμβαση έχουν τεθεί και σε άλλες χώρες παρουσιάζοντας

ταυτόχρονα τη διαφορετική εικόνα που υπάρχει για τους βοηθούς φυσικοθεραπείας και την προστασία του κλάδου από το κράτος.<sup>63-64</sup>

Εκτός από τους παραπάνω εξωεπαγγελματικούς παράγοντες που επηρεάζουν την πρόοδο της επιστήμης της φυσικοθεραπείας, σε ποιοτικού τύπου έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 10 εργαστηριούχους φυσικοθεραπευτές στην Αθήνα επισημάνθηκε επίσης η αρνητική συνδρομή ορισμένων φυσικοθεραπευτών στην εξέλιξη του κλάδου.<sup>56</sup> Πράγματι, κάποιοι από τους ερωτηθέντες ανέφεραν ότι υπάρχουν συνάδελφοι που δείχνουν διστακτικότητα στην ανάληψη πρωτοβουλιών για τη θεραπεία του ασθενή τους. Μάλιστα, στην περίπτωση αυτή δε θέτουν την έλλειψη γνώσεων ως αιτία της διστακτικότητας, αλλά αντίθετα όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ένας συνάδελφος: «υπάρχουν κάποιοι που ικανοποιούνται με την κατάσταση {που επικρατεί σήμερα στον κλάδο} αφού το να εκτελείς παραπεμπτικά είναι πιο εύκολο από το να παίρνεις εσύ τις αποφάσεις (...) έχεις πάντα το άλλοθι ότι ο γιατρός μου είπε να το κάνω».<sup>56</sup>

### Η Εκτίμηση από τους Ασθενείς

Η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να θεωρηθεί από τους σημαντικότερους δείκτες της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης των φυσικοθεραπευτών και αποτελεί έναυσμα για την προσπάθεια απόκτησης περισσότερων προνομίων. Οι φυσικοθεραπευτές είναι υπόλογοι στους ασθενείς τους και η επιτυχία ενός προγράμματος παρέμβασης μπορεί να μετρηθεί από αυτούς. Οι Durant et al. σε έρευνά τους διερεύνησαν την άποψη των

ασθενών πάνω στο ρόλο των φυσικοθεραπευτών ως επαγγελματιών άμεσης πρόσβασης. Η πλειοψηφία θεωρούσε ικανούς τους φυσικοθεραπευτές να ασχοληθούν με την αποκατάστασή τους χωρίς εντολή γιατρού.<sup>65</sup> Βέβαια, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε άτομα που ακολουθούσαν τη δεδομένη στιγμή θεραπευτική παρέμβαση. Θα ήταν χρήσιμο να γίνουν παρόμοιες έρευνες σε άτομα που δεν έχουν κάνει ποτέ ή είχαν κάνει στο παρελθόν φυσικοθεραπεία για να διαπιστώσουμε διαφορές στον τρόπο σκέψης τους.

## **Η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να θεωρηθεί από τους σημαντικότερους δείκτες της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης των φυσικοθεραπευτών και αποτελεί έναυσμα για την προσπάθεια απόκτησης περισσότερων προνομίων**

Πρόσφατα πραγματοποιήθηκε έρευνα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών απέναντι στην ποιότητα του ελληνικού συστήματος υγείας. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε ένα δείγμα 350 ατόμων. Ο δείκτης ικανοποίησης αξιολογήθηκε ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικονομική και κοινωνική κατάσταση των



ερωτηθέντων, αντίστοιχα. Παρά τις ελλείψεις πληροφορίες ως προς τη μεθοδολογία της έρευνας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλοι οι συμμετέχοντες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ποιότητα υπηρεσιών που λάμβαναν από ιδιωτικές κλινικές και ιδρύματα. Η κοινωνική και οικονομική κατάσταση του δείγματος φαίνεται πως έπαιζε σημαντικό ρόλο στο επίπεδο ικανοποίησης, με τους πλουσιότερους συμμετέχοντες να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από το δημόσιο σύστημα υγείας<sup>66</sup>. Εφόσον το εύρος της ηλικίας ποίκιλε σημαντικά στην έρευνα, θα ήταν χρήσιμο να εξεταστεί αν προκύπτουν διαφορετικά συμπεράσματα κατά τη σύγκριση της ικανοποίησης διαφορετικών ηλικιακών ομάδων.

Δυστυχώς, δεν έχει πραγματοποιηθεί κάποια μελέτη που να απευθύνεται συγκεκριμένα στη φυσικοθεραπεία είτε σε δημόσιο είτε σε ιδιωτικό επίπεδο. Στην έρευνα των Chanou και Sellars<sup>56</sup> αναφέρεται από συναδέλφους ότι υπάρχουν ασθενείς που δεν εμπιστεύονται τους φυσικοθεραπευτές και θεωρούν πως ο ρόλος τους έχει καθαρά εκτελεστικό χαρακτήρα. Παρόλα αυτά, οι παραπάνω απόψεις αφορούν σε συμπεράσματα των φυσικοθεραπευτών μέσα από την κλινική τους εμπειρία και όχι σε αντιλήψεις αυτών καθ' αυτών των ασθενών.

## Η Εκτίμηση από το Κράτος

Από όλα τα παραπάνω φαίνεται ότι η βελτίωση της εκπαίδευσης έχει θετικές επιδράσεις τόσο στην ανάληψη νέων καθηκόντων, έστω και άτυπα,<sup>56</sup> όσο και στην ικανοποίηση των ασθενών ενώ ενδέχεται να δημιουργεί προβλήματα στη σχέση των φυσικοθεραπευτών με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Φαίνε-

ται ότι η εκτίμηση της φυσικοθεραπείας σε κάποιες χώρες αυξήθηκε όταν παρατηρήθηκε ότι η απασχόληση των φυσικοθεραπευτών σε εκτεταμένα πεδία επαγγελματικής δράσης αλλά και η χρήση τους ως επαγγελματίες άμεσης πρόσβασης στα νοσοκομεία έλυσε ως ένα βαθμό τα προβλήματα μεγάλων αναμονών των ασθενών<sup>22,48,65</sup> και της καθυστερημένης παραπομπής τους για φυσικοθεραπεία.<sup>23</sup> Δυστυχώς, τα παραπάνω ζητήματα σε ότι αφορά σε καθυστερήσεις υπάρχουν και στη χώρα μας, κυρίως εξαιτίας των γραφειοκρατικών διαδικασιών που είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει ο ασφαλισμένος προκειμένου να κάνει φυσικοθεραπείες. Παρόλο που η ενοποίηση των ταμείων<sup>67</sup> και η ανακοστολόγηση κάποιων φυσικοθεραπευτικών πράξεων<sup>68</sup> ανακούφισε το φυσικοθεραπευτή από τη γραφειοκρατία και βελτίωσε την οικονομική του κατάσταση, συνεχίζει να υπάρχει πρόβλημα για τους ασθενείς οι οποίοι ταλαιπωρούνται καθημερινά σε ουρές έξω από τα ιατρεία και τα ασφαλιστικά ταμεία προκειμένου να γράψουν κάποιο παραπεμπτικό για φυσικοθεραπεία.

**Το σύστημα συνταγογράφησης θα έπρεπε να καθοδηγείται από το μέγεθος της ωφέλειας συγκρινόμενο με το κόστος της παρέμβασης αυτής καθ' εαυτής ή σε σχέση με μια άλλη παρέμβαση**

Φυσικά, δε θα πρέπει να ξεχνάμε τους περιορισμούς που υφίστανται οι ασθενείς από τα ασφαλιστικά ταμεία στο όνομα της «εξυπηρέτησης των πραγματικών αναγκών των ασφαλισμένων»<sup>69</sup> όταν δικαιούνται φυσικοθεραπείες πχ. 2 φορές το χρόνο και τους δικαιολογούνται μόνο συγκριμένες φυσικοθεραπευτικές πράξεις. Έτσι, λοιπόν, εκτός από το ότι τα ταμεία «επιτρέπουν» στους ασθενείς να αρρωστήσουν μόνο 2 ή 3 φορές το χρόνο(!),<sup>69</sup> καθορίζουν και τη θεραπευτική παρέμβαση a priori. Πόσο πιο ευχαριστημένοι θα ήταν ασθενείς και φυσικοθεραπευτές αν έφευγε από πάνω τους το βάρος της γραφειοκρατίας, πόσο πιο απλά θα ήταν τα πράγματα αν οι φυσικοθεραπευτές είχαν την απόφαση για τη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση έχοντας εξακριβωμένη τη διάγνωση από τους γιατρούς και πόσο πιο αποτελεσματική θα ήταν η λειτουργία των ασφαλιστικών ταμείων αν όριζαν κάποιο ποσό για τη φυσικοθεραπευτική επίσκεψη και δεν παρέμεναν στην κοστολόγηση «κατά πράξη και περιπτώση».<sup>24</sup> Αυτά τα ερωτήματα θα παραμένουν αναπάντητα όσο δεν υπάρχουν συναδέλφοι να ασχοληθούν με αυτό το ερευνητικό πεδίο.

Επιπλέον, οι γνώσεις των φυσικοθεραπευτών έχουν προχωρήσει σε τέτοιο βαθμό ώστε μπορούν να βοηθήσουν σε ότι αφορά στη σχέση κόστους-ωφέλειας στον κλάδο τους, βοηθώντας στη μείωση των εξόδων του κράτους διατηρώντας παράλληλα υψηλή την ποιότητα των υπηρεσιών στους ασθενείς τους. Το σύστημα συνταγογράφησης θα έπρεπε να καθοδηγείται από το μέγεθος της ωφέλειας συγκρινόμενο με το κόστος της παρέμβασης αυτής καθ' εαυτής ή

σε σχέση με μια άλλη παρέμβαση.<sup>70</sup> Η σχέση κόστους-ωφέλειας θα έπρεπε επομένως να συμπεριλαμβάνεται στους σκοπούς του συστήματος υγείας για την ανάπτυξη ενός ισχυρού και αξιόπιστου συστήματος συνταγογράφησης<sup>71(p123)</sup> στην περίπτωση που η επιλογή της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης παραμένει στα χέρια των γιατρών.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Παρόλο που μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο, η οργάνωση και η λειτουργία του συστήματος υγείας ήταν ανάμεσα στις προτεραιότητες πολλών Ευρωπαϊκών χωρών, δεν ίσχυε το ίδιο για την Ελλάδα αφού βρέθηκε αντιμέτωπη με πολλές δυσμενείς καταστάσεις. Από το 1833 ως το 1974, η χώρα υπέφερε από τις επιπτώσεις εμφύλιων πολέμων, δικτατοριών και οικονομικών ανισοτήτων, που της στέρησαν την ευκαιρία να αναπτυχθεί μαζί με την υπόλοιπη Ευρώπη. Οι παραπάνω αναταραχές μπορούν εν μέρει να δικαιολογήσουν την καθυστερημένη εξέλιξη που παρατηρείται στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα σήμερα.

Παρά το ότι οι φυσικοθεραπευτές στο εξωτερικό κερδίζουν συνεχώς έδαφος στον τομέα της επαγγελματικής αυτονομίας, χάρη στην εξειδικευμένη γνώση, τα επαγγελματικά προσόντα που επιδεικνύουν στην πράξη και τις αυξημένες αρμοδιότητες που έχουν αναλάβει,<sup>12</sup> οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές χρειάζονται ακόμη παραπομπή από γιατρό για να δράσουν είτε στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο τομέα.<sup>24</sup> Φαίνεται ότι η ποικιλία και η πολυπλοκότητα των δημόσιων ταμείων μαζί με τους εκπαιδευτικούς και κρατικούς περιορισμούς στην Ελλάδα, δύνανται να εξασθενήσουν την τεχνική, κυρίως, αυτονομία κάτι που μπορεί να έχει επιπτώσεις και στις υπηρεσίες που παρέχουν στους ασθενείς τους οι φυσικοθεραπευτές.

Στον αγώνα τους για επαγγελματική αναγνώριση οι Έλληνες συνάδελφοι δε θα πρέπει να ξεχνάνε πως το πρώτο βήμα είναι να καθορίσουν την παρούσα κατάσταση και να θέσουν μικρούς και πραγματοποιήσιμους στόχους.<sup>11</sup> Φυσικά, όλοι οι στόχοι που τίθενται για την απόκτηση περισσότερων προνομίων θα πρέπει να έχουν ως οδηγό την προσπάθεια για προσφορά

καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών φυσικοθεραπείας στους ασθενείς.<sup>12</sup> Μιας και το παρόν σύστημα υγείας βρίσκεται υπό αναδόμηση,<sup>72</sup> τώρα είναι η ευκαιρία οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές να προωθήσουν τις ικανότητές τους και να παλέψουν για την αναγνώριση και την καταξίωση του επαγγέλματος. Μπορεί το παρόν περιβάλλον να μην επιτρέπει στην πρακτική άμεσης πρόσβασης να ευδοκιμήσει αλλά πιστεύεται ότι είναι δυνατό να διασφαλιστούν κάποια προνόμια όπως είναι τουλάχιστον η κλινική απόφαση για την αποκατάσταση των ασθενών.

Λαμβάνοντας υπόψη το πόσο έχει αναπτυχθεί η φυσικοθεραπεία στις διάφορες χώρες του κόσμου, ελπίζεται ότι οι Έλληνες φυσικοθεραπευτές και τα θεσμικά τους όργανα θα αντιληφθούν το μέγεθος της πιθανής συνδρομής τους στην ανάπτυξη του επαγγέλματός μας και θα δράσουν αναλόγως έχοντας ως σύμμαχο όλους εμάς οι οποίοι καθέννας ξεχωριστά και όλοι μαζί θα φροντίσουμε με υπευθυνότητα και συνέπεια να επιβεβαιώσουμε με κάθε μας πράξη την πραγματική ανάγκη που υπάρχει για αναβάθμιση στη φυσικοθεραπεία.

## ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Jones A. Editorial – Is physiotherapy profession under threat? *Physiother Res Int* 2006; 11(1): 1-3.
2. Qvretveit J. Medical dominance and the development of professional autonomy in physiotherapy. *Sociol Health Illn* 1985;7(1):76-93.
3. Kenny DT, Adamson B. Medicine and the health professions: Issues of dominance, autonomy and authority. *Aust Health Rev* 1992;15(3):319-334.
4. Swisher LS, Page CG. *Professionalism in Physical Therapy History, Practice and Development*. Edinburgh: Elsevier Saunders, 2005.
5. Laffin M. *Professionalism and policy: the role of the professions in the central-local government relationship*. Aldershot: Gower (for the Tavistock Institute of Human Resources), 1986.
6. Higgs J, Refshauge K, Ellis E. Portrait of the physiotherapy profession. *J Interprof care* 2001;15(1):79-89.
7. Childs JD, Whitman JM. Advancing physical therapy practice: the accountable practitioner. *J Orthop Sports Phys Ther* 2005;35:624-627.
8. Health Professions Council. *Standards of proficiency Physiotherapists*. [www.hpc-uk.org/publications/standards](http://www.hpc-uk.org/publications/standards) (πρόσβαση στις 11 Ιουλίου 2009).

9. Sullivan WM. Medicine under threat: Professionalism and Professional Identity. *Can Med Assoc J* 2000;162:673-675.
10. Australian Physiotherapy Association. *Role definition in physiotherapy practice*. In: APA Code of Conduct. Melbourne, the Australian Physiotherapy Association, 1999.
11. Fritz J, Flynn TW. Autonomy in physical therapy: Less is more. *J Orthop Sports Phys Ther* 2005; 35:696-698.
12. Sandstrom RW. The meanings of autonomy for physical therapy. *Phys Ther* 2007;87:98-106.
13. Heap R. Physiotherapy's quest for professional status in Ontario, 1950-80. *CBMH/BCHM* 1995;12:69-99.
14. Galley P. Patient referral and the physiotherapist. *Aust J Physiother* 1976;12:117-120.
15. Nall C. Looking back, looking forward: achievements and future directions of physiotherapy in Australia. *Aust J Physiother* 2006;52:235-236.
16. Massey BF Jr. 2002 APTA presidential address. What's all the fuss about direct access? *Phys Ther* 2002; 82:1120-1123.
17. World Confederation for Physical Therapy. *Declarations of Principle*. London: World Confederation for Physical Therapy, 2007.
18. Chartered Society of Physiotherapy. *Specialisms and specialists: Guidance for developing the clinical specialist role*. London: CSP, 2001.
19. McPherson K, Kersten P, George S, Lattimer V, Breton A, Ellis B, et al. A systematic review of evidence about extended roles for allied health professionals. *J Health Serv Res Policy* 2006;11:240-247.
20. Fricke M. *Physiotherapy and Primary Health Care: Evolving Opportunities*. www.mbpphysio.org/docs/PHC.pdf (πρόσβαση στις 15 Ιανουαρίου 2007).
21. Kersten P, McPherson K, Lattimer V, George S, Breton A, Ellis B. Physiotherapy extended scope of practice - who is doing what and why? *Physiotherapy* 2007; 93: 235-242.
22. Taylor TK, Domholdt E. Legislative change to permit direct access to physical therapy services: A study of process and content issues. *Phys Ther* 1991;71:382-389.
23. Chartered Society of Physiotherapy. *Self-referral to physiotherapy services*. London: CSP, 2004.
24. Προεδρικό Διάταγμα Νο.53. Επαγγελματικά δικαιώματα των πτυχιούχων του Τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας των Τ.Ε.Ι. Εφημερίς της κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας 1995; 53 (1):1.
25. Τριανταφυλλίδης Μ. Λεξικό Κοινής Νεοελληνικής γλώσσας. Θεσσαλονίκη: Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών, 1998.
26. Chanou K. Physiotherapy in Greece: Undeveloped or under development? *Physiotherapy Frontline* 2006;12:28.
27. Massey BF Jr. 2001 APTA presidential address: We have arrived! *Phys Ther* 2001;81:1830-1833.
28. Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπείας. *Η ιστορία του*. http://www.psf.org.gr/history.php (πρόσβαση στις 11 Ιουλίου 2009).
29. Chartered Society of Physiotherapy. *The history of CSP*. www.csp.org.uk/director/about/thecsp/history.cfm (πρόσβαση στις 14 Ιανουαρίου 2007).
30. Νόμος υπ' αρ. 3599. Σύσταση Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών. Εφημερίς της κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας 2007; 176Α:3741-3748.
31. Rothstein JM. Autonomy and Dependency. *Phys Ther* 2002;82:750-751.
32. Rothstein JM. Autonomy or Professionalism. *Phys Ther* 2003;83:206-207.
33. Massey BF Jr. 2005 APTA Presidential Address. For the sake of our patients, it is the right thing to do. *Phys Ther* 2005;85:1238-1242.
34. Χατζηχριστοδούλου Α, Τσάμης Ν, Πράσινος Δ, Καπρέλη Ε. Οργάνωση και διοίκηση των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα. Πιλοτική μελέτη. *Φυσικοθεραπεία* 2004;7:27-36.
35. Πετρόπουλος Γ. Φυσικοθεραπεία: Ατενίζοντας το μέλλον. *Φυσικοθεραπεία* 2004;7:15-17.
36. Τεχνολογικό Ίδρυμα Λαμίας. *Μεταπτυχιακές Σπουδές*. http://splitsitephd.teilam.gr/ (πρόσβαση στις 11 Ιουλίου 2009).
37. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. *Μεταπτυχιακές σπουδές*. http://medlab.cs.uoi.gr/medicalschoo/postgraduate\_gr.htm (πρόσβαση στις 11 Ιουλίου 2009).
38. Τμήμα Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού. *Μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών*. www.pe.uth.gr (πρόσβαση στις 11 Ιουλίου 2009).
39. Higgs J, Hunt A, Higgs C, Neubauer D. Physiotherapy education in the changing international healthcare and educational contexts. *Adv Physiother* 1999;1:17-26.
40. Miller PA, McKibbin KA, Haynes RB. A quantitative analysis of research publications in physical therapy journals. *Phys Ther* 2003;83:123-133.
41. Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, et al. Evidence-based practice: Beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Phys Ther* 2003;83:786-805.
42. Iles R, Davidson M. Evidence based practice: a survey of physiotherapists' current practice. *Physiother Res Int* 2006;11(2):93-103.
43. Grimmer-Sommers K, Lekkas R, Nyland L, Young A, Kumar S. Perspectives on research evidence and clinical practice: a survey of Australian physiotherapists. *Physiother Res Int* 2007;12(3):147-161.
44. Shcon D. *The reflective practitioner-how professionals think in action*. Aldershot: Arena Ashgate Publishing, 1991.
45. Miller-Spoto M, Collins J. Physiotherapy diagnosis in clinical practice: a survey of orthopaedic certified specialists in the USA. *Physiother Res Int* 2008;13(1):31-41.
46. Freedman KB, Bernstein J. Educational deficiencies in musculoskeletal medicine. *J Bone Joint Surg* 2002;84:604-608.
47. Matzkin E, Smith EL, Freccero D, Richardson AB. Adequacy of education in musculoskeletal medicine. *J Bone Joint Surg* 2005;87:310-314.
48. Daker-White G, Carr AJ, Harvey I, Woolhead G, Bannister G, Nelson I, et al. A randomised controlled

- trial. Shifting boundaries of doctors and physiotherapists in orthopaedic outpatient departments. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:643-650.
49. Rose SJ. Physical Therapy Diagnosis: role and function. *Thys Ther* 1989;69:535-537.
50. Childs JD, Whitman JM, Sizer PS, Pugia ML, Flynn TW, Delitto A. A description of physical therapists' knowledge in managing musculoskeletal conditions. *BMC Musculoskelet Disord* 2005;6:32-39.
51. Confederation of EU Rector's Conferences and the Association of European Universities. *The Bologna declaration on the European space for higher education: an explanation*. <http://ec.europa.eu/education/policies/educ/bologna/bologna.pdf> (πρόσβαση στις 9 Δεκεμβρίου 2006).
52. Bergen Conference. *From Berlin to Bergen. General Report of the Bologna Follow-up Group to the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education*; 2005 May 19-20; Bergen: Norway, Belgium: Eurydice, 2005
53. [www.bolognabergen2005.no/Docs/02Eurydice/0504\\_Eurydice\\_National\\_trends.pdf](http://www.bolognabergen2005.no/Docs/02Eurydice/0504_Eurydice_National_trends.pdf) (πρόσβαση στις 10 Σεπτεμβρίου 2006).
54. Julkaisupalvelut P. *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area*. [www.enqa.eu/files/BergenReport210205.pdf](http://www.enqa.eu/files/BergenReport210205.pdf) (πρόσβαση στις 14 Ιανουαρίου 2007).
55. Clemence ML, Seamark DA. GP referral for physiotherapy to musculoskeletal conditions – a qualitative study. *Fam Pract* 2003;20:578-582.
56. White Book. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. *Eura Medicophys* 2006, 42: 287- 332.
57. Chanou K, Sellars J. The perceptions of Athenian physiotherapists on the referral service in Greece and its impact on professional autonomy. *Physiother Res Int* 2009 (υπό δημοσίευση).
58. Προεδρικό Διάταγμα Νο. 219. Περί καθορισμού των όρων και των προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Γυμναστηρίων ή ιδιωτικών σχολών εκμάθησης αθλημάτων. *Εφημερίς της κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας* 2006; 221Α.
59. Υπουργική Απόφαση αρ. Δ' 2635. Λειτουργία της νέας ειδικότητας "Βοηθός Φυσικοθεραπευτή - Υπάλληλος Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας". *Εφημερίς της κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας* 2008; 476B:5711-5718.
60. Τεχνολογικό Ίδρυμα Αθήνας. Τμήμα Φυσικοθεραπείας. *Προπτυχιακές Σπουδές*. [www.teiath.gr/seyp/physiotherapy/demo/mathimata.php](http://www.teiath.gr/seyp/physiotherapy/demo/mathimata.php) (πρόσβαση στις 11 Ιουλίου 2009).
61. Τμήμα Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού. Προπτυχιακές Σπουδές. *Πρόγραμμα σπουδών*. [www.pe.uth.gr/academic/ustudies/ustudies\\_new.htm](http://www.pe.uth.gr/academic/ustudies/ustudies_new.htm) (πρόσβαση στις 11 Ιουλίου 2009).
62. Health Professions Council. *About us*. [www.hpc-uk.org/aboutus/](http://www.hpc-uk.org/aboutus/) (πρόσβαση στις 11 Ιουλίου 2009).
63. Chase L, Eikins JA, Readinger J, Shepard KF. Perceptions of physical therapists toward patient education. *Phys Ther* 1993;73:787-796.
64. Bashi HL, Domholdt E. Use of support personnel for physical therapy treatment. *Phys Ther* 1993;73:421-436.
65. Gahimer JE, Domholdt E. Amount of patient education in physical therapy practice and perceived effects. *Phys Ther* 1996;76:1089-1096.
66. Durant TL, Lord LJ, Domholdt E. Outpatient views on direct access to physical therapy in Indiana. *Phys Ther* 1989;69:850-857.
67. Σουλιώτης Κ, Δολγέρας Α, Κυριόπουλος Ι. Η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας: ποσοτικά αποτελέσματα από την περιοχή της Αθήνας. Στο: Κυριόπουλος Ι, Λιονής Χ, Σουλιώτης Κ, Τσάκος Γ. Εκδότες. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο, 2003.
68. Μέγας Χ. Πώς θα γίνει η ενοποίηση ταμείων. *Ελευθεροτυπία* 2007 Νοέμβριος 18.
69. Υπουργική απόφαση Νο.151096. Ένταξη και κοστολόγηση νέων φυσικοθεραπευτικών πράξεων TENS και BIOFEEDBACK. *Εφημερίς της κυβέρνησης της Ελληνικής Δημοκρατίας* 2007; 2381B:33014.
70. Εγκύκλιος Νο.3925 προς τον οικο του Ναύτου. Φυσικοθεραπείες. Πειραιάς: Οίκος του Ναύτου, 2000.
71. Brown E, Fitzner K. Cost-effectiveness and coverage policy – Health Care Technology. *Physician Exec* 1999; 25:75-77.
72. Κυριόπουλος Ι, Λιονής Χ, Σουλιώτης Κ, Τσάκος Γ. Εκδότες. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο, 2003.
73. Theodorou M. Recent reforms in the Greek NHS. *Eurohealth* 2002; 8:29-32.