



ΦΥΣΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

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

- Η χρήση των κλιμάκων GMFCS και PEDI στην κλινική εφαρμογή σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές
- Προδιαθεσικοί παράγοντες και θεραπευτικές παρεμβάσεις στους τραυματισμούς της άρθρωσης του ώμου των παιδιών και εφήβων κολυμβητών

1η ΑΙΡΕΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ Π.Σ.Φ. - Ν.Π.Δ.Δ.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΚΛΟΓΩΝ 2012

Θέματα Ε.Ο.Π.Υ.Υ.



Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας
8 Σεπτεμβρίου 2012



ΕΠΙΜΕΛΕΤΗΣ: Δρ. ΑΡΧΑΝΤΟΣ ΚΩΣΤΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ: Δρ. ΑΡΧΑΝΤΟΣ ΚΩΣΤΑΣ, Δρ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΝΔΡΕΑΣ, Δρ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΝΔΡΕΑΣ, Δρ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΝΔΡΕΑΣ

ΚΩΔ. ΕΝΤΥΠΟΥ: 9927

ISSN 1790-0786

Φορητή Συσκευή Κρουστικών Κυμάτων

Τεχνικά χαρακτηριστικά προϊόντος

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

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

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

Χαρακτηριστικά

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

Εφαρμογές

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

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



Τεχνικές προδιαγραφές

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

Βασικός εξοπλισμός

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

amistim
ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

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

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

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

Οι καλύτερες επενδύσεις για το Φυσικοθεραπευτήριο μου

ShockMaster 500 Θεραπεία Shockwave



Gymna 400 series Ηλεκτροθεραπεία, Υπέρηχος, Laser, Αναρρόφηση

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



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



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

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

gymna®



Το όραμά μας ...συνεχής καινοτομία για εσάς!

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

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



TÜV Rheinland®

microforce

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



Φυσικοθεραπευτικά Νέα

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΚΔΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Ρουμελιώτης Σπύρος

ΕΚΛΟΓΕΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Μετά από πέντε (5) χρόνια που διήρ-
κνε η μεταβατική περίοδος στον Πανελ-
λήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών, διεξή-
χθησαν οι πρώτες εκλογές για την ανάδει-
ξη οργάνων Διοίκησης και επί συνόλου εχό-

ντων δικαίωμα ψήφου μελών **3803** προ-
σέλθαν και ψήφισαν **2048** μέλη.

Οι εκλογές έγιναν σε όλη την Ελλάδα και
εξελέγησαν Κεντρικό Διοικητικό Συμβού-
λιο, Διοικούσες Επιτροπές των Περιφερει-
ακών Τμημάτων, Εξελεγκτικές Επιτροπές

και αντιπρόσωποι στην Γενική Συνέλευση.

Σας παραθέτουμε τα αποτελέσματα των
εκλογών, με την σύνθεση του Κ.Δ.Σ. και των
Δ.Ε. των Π.Τ.

Με βάση την σταυροδοσία, για το Κε-
ντρικό Διοικητικό Συμβούλιο εκλέγονται:

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ & ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΔΗ.ΚΙ.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)

Τακτικά Μέλη

1. ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
2. ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ
3. ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
4. ΓΙΑΛΑΜΑ ΜΑΡΙΑ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΜΑΥΡΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
2. ΣΙΔΕΡΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
3. ΚΟΜΜΑΤΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
4. ΠΑΛΠΑΝΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ (Δ.Α.Κ.Ε. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)

Τακτικά Μέλη

1. ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
2. ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΚΑΛΛΙΣΤΡΑΤΟΣ ΗΛΙΑΣ
2. ΧΡΙΣΤΑΡΑ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΕΝΩΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Τακτικά Μέλη

1. ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ
2. ΧΑΡΩΝΙΤΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΠΕΤΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ
2. ΤΡΕΧΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Τακτικά Μέλη

1. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

2. ΣΙΔΕΡΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΣΩΤΗΡΑΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
2. ΔΡΟΣΟΥ ΑΡΤΕΜΙΣ

ΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (Κ.Π.Φ.)

Τακτικά Μέλη

1. ΤΡΙΓΩΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
2. ΡΟΓΔΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΑΣ ΤΡΥΦΩΝΑΣ
2. ΔΟΥΚΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ

ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (Α.Σ.Υ.Φ.)

Τακτικά Μέλη

1. ΚΑΡΑΒΙΔΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

2. ΦΑΝΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ-ΗΛΙΑΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΞΕΛΕΓΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- (1) ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ
ΠΕΡΙΣΤΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΡΓΥΡΙΟΣ ΤΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ
ΣΑΛΟΥΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ
- (2) ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ(Α.Σ.Υ.Φ.)
ΜΠΑΡΙΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ ΤΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ
- (3) ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΚΙΝΗΣΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ (Δ.Α.Κ.Ε. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)
ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ
ΣΠΑΝΟΥ ΜΑΡΙΝΑ ΤΟΥ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ
- (4) ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ & ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΔΗ.ΚΙ.
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)

ΓΑΣΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ
ΖΩΜΕΝΟΣ ΑΝΑΡΤΥΡΟΣ ΤΟΥ ΙΩΑΝΝΗ
ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ (ΣΑΚΗΣ) ΤΟΥ
 ΝΙΚΟΛΑΟΥ
 (5) **ΕΝΩΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**
ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ

(6) **ΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΩΝ**
 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (Κ.Π.Φ.)
ΓΡΕΤΣΙΣΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ
ΓΡΙΒΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ
ΚΟΥΡΤΖΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗ
ΣΑΣΣΑΝΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ (ΠΙΩΤΑ) ΤΟΥ ΙΩΑΝΝΟΥ

ΕΚΛΕΓΟΝΤΑΙ: ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ (ΔΗ.ΚΙ.ΦΥ), ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ (Δ.Α.Κ.Ε.), ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ (ΕΝΩΤΙΚΗ)

Σύνθεση Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Συνήλθε σε συνεδρίαση το Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, αποτελούμενο από τους δεκατρείς (13) εκλεγμένους συμβούλους σε αντιστοιχία εδρών ανά παράταξη.

Παρόντες ήταν δώδεκα (12) από τα δεκατρία (13) εκλεγμένα μέλη και σε αντιστοιχία εδρών ανά παράταξη ήταν οι εξής:

Μπάκας Γεώργιος, Λυμπερίδης Πέτρος, Ρουμελιώτης Σπύρος, Γιαλαμά Μαρία ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
Μαρμαράς Ιωάννης ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ

ΚΙΝΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Πικραμένος Στασινός, Χαρωνίτης Επαμεινώνδας ΕΝΩΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Σιδέρης Αλέξανδρος, Ευσταθίου Κωνσταντίνος ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Τριγώνης Ευάγγελος, Παπαγέωργας Τρύφωνας ΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Καραβίδας Ανδρέας ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Η σύνθεση του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. που προέκυψε κατόπιν διαβουλεύσεων είναι:

ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ 6944398527
 gpbakas@yahoo.gr

Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ 6938040101
 petlim@ath.forthnet.gr

Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝ/ΝΟΣ 6946061070
 konef_7@yahoo.gr

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ 6972660925
 pikramta@hotmail.gr

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΧΑΡΩΝΙΤΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ 6977699573
 nontasharonitis@gmail.com

ΓΕΝΙΚΟΣ ΤΑΜΙΑΣ

ΓΙΑΛΑΜΑ ΜΑΡΙΑ 6936719425
 mgialama@otenet.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΝ

ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ ΣΠΥΡΟΣ 6972914724
 roumspiro@teilm.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

ΣΙΔΕΡΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ 6937163163
 sideris@physioscience.gr

ΜΕΛΗ

ΚΑΡΑΒΙΔΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ 6976687663
 andreas7z@yahoo.gr

ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ 6977295033
 jmarphysio@yahoo.gr

ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ 6936608229
 bouzikakos@hotmail.gr

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΑΣ ΤΡΥΦΩΝΑΣ 6932701522
 tryfonpapa@hotmail.com

ΤΡΙΓΩΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ 6972012662
 trigonisb@gmail.com

Τα αποτελέσματα όπως διαμορφώθηκαν σε κάθε Περιφερειακό Τμήμα είναι τα παρακάτω:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, οι έδρες διαμορφώνονται ως εξής:

(1) **ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ** 3 Έδρες
 (2) **ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΚΙΝΗΣΗ**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ (Δ.Α.Κ.Ε. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)

3 Έδρες

(3) **ΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (Κ.Π.Φ.)** 2 Έδρες

(4) **ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ & ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΔΗ.ΚΙ.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)** 1 Έδρα

(5) **ΕΝΩΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ** 1 Έδρα

- (6) ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
(Α.Σ.Υ.Φ.) 1 Έδρα
- (7) ΑΝΑΝΕΩΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
0 Έδρες
- (8) ΜΠΟΥΝΤΟΥΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
0 Έδρες

Αναλυτικά, εκλέγονται:

■ **ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ**

Τακτικά Μέλη

1. ΣΩΤΗΡΑΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
2. ΣΙΔΕΡΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
3. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΔΡΟΣΟΥ ΑΡΤΕΜΙΣ
2. ΜΑΡΣΕΛΛΟΥ ΕΥΦΗΜΙΑ
3. ΓΕΩΡΓΟΥΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

■ **ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ
(Δ.Α.Κ.Ε. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)**

Τακτικά Μέλη

1. ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
2. ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
3. ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΛΕΩΤΣΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
2. ΚΑΖΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
3. ΚΑΝΕΛΛΙΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

■ **ΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (Κ.Π.Φ.)**

Τακτικά Μέλη

1. ΤΡΙΓΩΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
2. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΑΣ ΤΡΥΦΩΝΑΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΓΙΑΝΝΕΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
2. ΑΣΜΑΝΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ-ΓΕΩΡΓΙΟΣ

■ **ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ & ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
(ΔΗ.ΚΙ.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)**

Τακτικά Μέλη

1. ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΓΙΑΛΑΜΑ ΜΑΡΙΑ

■ **ΕΝΩΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

Τακτικά Μέλη

1. ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

■ **ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ(Α.Σ.Υ.Φ.)**

Τακτικά Μέλη

1. ΚΙΤΣΑΝΤΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΦΑΝΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ- ΗΛΙΑΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
2. ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
3. ΓΡΙΒΕΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

■ **ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ**

1. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
2. ΣΙΔΕΡΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
3. ΣΩΤΗΡΑΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
4. ΔΡΟΣΟΥ ΑΡΤΕΜΙΣ

■ **ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ
(Δ.Α.Κ.Ε. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)**

1. ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
2. ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
3. ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

■ **ΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (Κ.Π.Φ.)**

1. ΤΡΙΓΩΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
2. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΑΣ ΤΡΥΦΩΝΑΣ

■ **ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ & ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
(ΔΗ.ΚΙ.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)**

1. ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
2. ΓΙΑΛΑΜΑ ΜΑΡΙΑ

■ **ΕΝΩΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

1. ΠΕΤΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ
2. ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

■ **ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
(Α.Σ.Υ.Φ.)**

1. ΚΙΤΣΑΝΤΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ ΚΑΙ ΛΕΥΚΑΔΟΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΚΟΜΜΑΤΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
2. ΣΠΑΡΤΙΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
3. ΓΕΡΟΝΙΚΟΛΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ
4. ΚΙΤΣΑΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ(ΓΙΟΥΛΗ)
5. ΦΟΥΣΕΚΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΚΑΡΑΜΠΟΪΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
2. ΖΑΜΠΑΡΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
3. ΠΕΤΡΟΤΖΟΓΛΗ ΦΑΝΤΩ

4. ΤΣΕΡΕΝΤΖΟΥΛΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
5. ΚΛΙΑΣΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΚΑΛΟΓΕΡΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
2. ΠΑΝΟΥΡΓΙΑ ΜΑΡΙΑ
3. ΒΕΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΚΟΜΜΑΤΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ ΚΑΙ ΑΡΚΑΔΙΑΣ
Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΔΙΚΑΙΟΥ ΝΙΚΗ
2. ΔΕΔΟΥΣΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
3. ΜΠΟΥΖΕΤΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΠΙΤΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΑΓΓΕΛΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
2. ΠΕΡΕΝΤΕΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
3. ΚΑΛΟΥΣΗ ΑΡΤΕΜΗΣΙΑ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΜΠΟΥΖΕΤΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΧΑΪΑΣ-ΗΛΕΙΑΣ
Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΜΑΛΙΑ
2. ΔΟΥΒΡΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
3. ΜΟΥΤΟΥΣΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
4. ΣΚΑΝΔΑΜΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
5. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΦΟΥΣΕΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
2. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ
3. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
2. ΚΟΤΤΙΚΑ ΠΟΛΥΞΕΝΗ
3. ΚΟΛΛΙΤΣΙΔΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΜΑΛΙΑ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ
Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΚΟΡΝΑΡΟΣ ΜΙΧΑΗΛ
2. ΝΑΧΝΑΣ ΧΑΡΙΣ
3. ΜΑΝΕΤΤΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

-

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΟΡΦΑΝΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
2. ΧΑΛΚΙΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
3. ΜΑΓΚΛΑΡΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΦΩΤΙΟΥ ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΒΡΟΥ, ΡΟΔΟΠΗΣ ΚΑΙ ΞΑΝΘΗΣ
Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΚΑΜΑΡΓΙΑΝΝΗ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΑ
2. ΚΑΡΣΑΚΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
3. ΚΩΤΑ ΕΛΕΝΗ
4. ΜΑΥΡΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
5. ΚΟΥΤΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΜΠΑΛΤΖΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ
2. ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΑΔΟΥ ΕΛΕΝΗ
3. ΚΕΧΑΓΙΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
4. ΣΠΑΘΙΑΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
5. ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΚΟΣΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ
2. ΒΡΑΧΙΟΛΟΓΛΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ
3. ΦΩΤΑΚΗΣ ΙΩΑΚΕΙΜ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΚΑΜΑΡΓΙΑΝΝΗ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΑ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΥΒΟΙΑΣ
Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1ο ΨΗΦΟΔΕΛΤΙΟ:

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΕΥΒΟΙΑΣ

1. ΜΑΧΑΙΡΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

2ο ΨΗΦΟΔΕΛΤΙΟ

1. ΠΙΣΧΙΝΑ ΕΥΓΕΝΙΑ
2. ΟΡΦΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1ο ΨΗΦΟΔΕΛΤΙΟ:

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΕΥΒΟΙΑΣ

1. ΖΟΥΡΜΠΑΚΗΣ ΑΡΓΥΡΙΟΣ

2ο ΨΗΦΟΔΕΛΤΙΟ

1. ΤΣΑΤΣΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
2. ΧΑΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΗ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΚΥΡΙΑΚΛΕΙΔΗΣ ΣΑΒΒΑΣ
2. ΧΑΣΑΝΔΡΑΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
3. ΠΑΝΑΓΙΑΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΤΣΑΤΣΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΗΜΑΘΙΑΣ
Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΜΠΟΣΙΝΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
2. ΠΑΛΠΑΝΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
3. ΚΑΡΑΤΖΙΟΥΛΑ ΝΙΚΗ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ ΜΑΤΡΩΝΑ
2. ΚΟΥΠΙΔΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΑΣΒΕΣΤΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
2. ΚΑΛΑΪΤΖΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
3. ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΤΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΜΠΟΣΙΝΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΑΙ ΛΑΣΙΘΙΟΥ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΧΑΡΩΝΙΤΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ
2. ΧΙΩΤΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
3. ΑΓΓΕΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
4. ΠΑΠΟΥΤΣΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
5. ΒΑΣΜΑΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ ΕΛΕΝΗ
2. ΧΡΥΣΟΥΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
3. ΠΡΕΒΕΖΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
4. ΚΟΝΤΟΠΟΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
5. ΓΑΡΕΦΑΛΑΚΗΣ ΜΑΡΙΝΟΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
2. ΦΙΤΣΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
3. ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΚΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΧΑΡΩΝΙΤΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, οι έδρες διαμορφώνονται ως εξής:

- | | |
|--|---------|
| 1. ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ | 3 Έδρες |
| 2. ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ (Δ.Α.Κ.Ε. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ) | 3 Έδρες |
| 3. ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ & ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΔΗ.ΚΙ.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ) | 2 Έδρες |
| 4. ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ(Α.Σ.Υ.Φ.) | 1 Έδρα |
| 5. ΑΝΑΝΕΩΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ | 0 Έδρες |
| 6. ΚΑΤΜΑΔΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ | 0 Έδρες |

Αναλυτικά, για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

1. ΑΥΤΟΣΜΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
2. ΚΟΡΑΚΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
3. ΡΟΓΔΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

(Δ.Α.Κ.Ε. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)

1. ΧΡΙΣΤΑΡΑ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
2. ΚΑΛΛΙΣΤΡΑΤΟΣ ΗΛΙΑΣ
3. ΦΕΤΛΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΟΥ & ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΔΗ.ΚΙ.

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)

1. ΤΣΟΥΡΛΙΝΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ

2. ΚΑΜΠΑ-ΚΟΥΤΡΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (Α.Σ.Υ.Φ.)

1. ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

1. ΠΑΣΒΑΝΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

2. ΤΖΙΒΛΙΚΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

3. ΑΔΑΜΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

(Δ.Α.Κ.Ε. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)

1. ΠΑΠΑΣΤΕΡΓΙΟΥ ΣΟΦΙΑ

2. ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΟΥ & ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

(ΔΗ.ΚΙ.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)

1. ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΗΣ ΧΡΙΣΤΟΣ

2. ΓΑΣΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (Α.Σ.Υ.Φ.)

1. ΣΥΓΟΥΡΟΥ ΜΑΡΙΑ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Τακτικά Μέλη

1. ΣΤΑΥΡΑΚΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΜΑΡΚΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

(Δ.Α.Κ.Ε. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)

Τακτικά Μέλη

1. ΠΟΡΑΒΟΥ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΤΣΙΑΡΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΟΥ & ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

(ΔΗ.ΚΙ.ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)

Τακτικά Μέλη

1. ΠΙΟΥΒΑΝΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΠΕΦΤΟΥΛΙΔΟΥ ΠΑΥΛΙΝΑ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΑΥΤΟΣΜΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
2. ΚΟΡΑΚΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
3. ΧΡΙΣΤΑΡΑ- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
4. ΤΣΟΥΡΛΙΝΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, ΑΡΤΗΣ,

ΠΡΕΒΕΖΗΣ ΚΑΙ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΚΑΜΗΝΑΣ ΣΟΦΟΚΛΗΣ

2. ΜΑΣΑΛΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

3. ΚΑΒΑΓΙΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

4. ΤΣΕΠΑΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ

5. ΤΣΟΥΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

2. ΟΛΥΜΠΙΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΜΑΡΤΙΝΗΣ ΛΟΥΚΑΣ
2. ΑΛΕΞΙΟΥ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
3. ΚΩΣΤΟΥΛΑΣ ΠΕΤΡΟΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΚΑΒΑΓΙΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΒΑΛΑΣ ΚΑΙ ΔΡΑΜΑΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΑΛΜΠΑΝΙΔΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ
2. ΨΑΛΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΠΥΡΟΣ
3. ΚΙΡΤΣΙΔΟΥ ΕΥΤΥΧΙΑ
4. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ ΙΩΣΗΦ
5. ΚΕΦΑΛΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΓΡΑΙΚΟΣ ΝΙΚΗΤΑΣ
2. ΧΙΖΑΡΗ ΑΝΑΤΟΛΗ
3. ΧΑΤΖΗΣΑΒΒΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
4. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
5. ΜΑΡΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΚΡΥΣΤΑΛΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
2. ΣΑΝΙΤΣΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
3. ΜΑΧΤΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΑΛΜΠΑΝΙΔΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΠΑΠΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ
2. ΜΙΧΑΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
3. ΚΑΒΒΑΔΙΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΠΑΤΣΙΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
2. ΠΑΝΔΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
3. ΣΓΟΥΡΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΚΟΛΛΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
2. ΑΛΕΞΑΚΗΣ ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ
3. ΜΗΝΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΠΑΤΣΙΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ ΚΑΙ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΦΙΟΡΕΝΤΙΝΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ
2. ΜΑΝΙΑΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ
3. ΜΠΑΛΑΜΠΑΝΙΔΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Αναπληρωματικά Μέλη

-

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
2. ΒΛΑΧΟΣ ΦΩΤΙΟΣ
3. ΖΑΦΕΙΡΑΤΟΥ ΙΟΥΛΙΑ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΜΠΑΛΑΜΠΑΝΙΔΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΖΑΝΗΣ, ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ, ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΚΑΙ ΓΡΕΒΕΝΩΝ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΜΑΤΙΑΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
2. ΤΟΥΡΤΟΥΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
3. ΓΑΛΑΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ ΣΩΤΗΡΙΑ
2. ΠΕΚΡΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
3. ΠΑΠΑΝΙΚΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ
2. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ ΖΩΗ
3. ΤΣΙΦΤΣΙΑΝ ΑΝΔΡΕΑΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΚΕΧΑΓΙΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΓΚΡΑΒΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
2. ΜΑΥΡΑΓΑΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
3. ΔΡΟΣΟΥ ΕΛΕΝΗ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΒΑΜΒΑΚΑΡΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΠΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
2. ΜΑΡΓΑΡΙΤΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ
3. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΒΡΑΑΜ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΓΚΡΑΒΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΥΚΛΑΔΩΝ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΞΑΓΟΡΑΡΗ ΦΛΩΡΑ
2. ΜΠΟΓΙΑΤΖΟΓΛΟΥ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ
3. ΧΑΜΗΛΟΘΩΡΗΣ ΛΑΜΠΡΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΠΛΥΤΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
2. ΚΕΡΑΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
3. ΡΟΥΣΣΟΥ ΦΑΝΗ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΜΠΟΓΙΑΤΖΟΓΛΟΥ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΧΑΣΙΩΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
2. ΚΑΡΑΪΣΚΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
3. ΚΑΛΑΜΠΑΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
4. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ
5. ΠΡΑΠΑΣ ΜΙΧΑΗΛ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΚΑΤΣΟΓΙΑΝΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
2. ΜΠΟΥΝΕΝΝΙ ΜΟΝΤΕΡ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
3. ΚΑΤΣΑΡΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ
4. ΓΚΑΝΑΤΣΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ
5. ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΖΑΧΑΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
2. ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
3. ΡΑΛΛΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΧΑΣΙΩΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΕΣΒΟΥ, ΧΙΟΥ ΚΑΙ ΣΑΜΟΥ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΤΑΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
2. ΤΑΡΑΤΟΡΗΣ ΠΑΡΑΣΧΟΣ
3. ΚΑΡΥΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΛΑΤΟΥΣΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
2. ΣΤΑΘΑΚΗΣ ΛΑΜΠΡΟΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΚΟΙΝΟΥΣΗΣ ΜΙΧΑΗΛ
2. ΚΑΡΑΜΠΟΥΡΝΙΩΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
3. ΖΑΧΑΡΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΤΑΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΣΙΟΥΜΟΥΡΕΚΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ
2. ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ-ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
3. ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
4. ΒΑΛΑΣΣΑΣ ΛΑΥΡΕΝΤΙΟΣ
5. ΚΟΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΠΑΞΙΝΟΥ ΠΑΡΙΣΕΝΙΑ
2. ΧΑΣΑΚΟΣ ΝΑΠΟΛΕΩΝ
3. ΠΕΡΙΣΤΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΡΓΥΡΙΟΣ
4. ΤΖΑΝΙΔΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
5. ΜΩΡΑΪΤΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΓΑΛΑΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
2. ΚΕΧΑΓΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
3. ΒΑΡΟΥΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΣΙΟΥΜΟΥΡΕΚΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΚΑΙ ΛΑΚΩΝΙΑΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΒΑΚΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ
2. ΠΕΦΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
3. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΜΑΛΑΠΑΝΗ ΦΩΤΕΙΝΗ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΚΟΥΤΙΒΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ
2. ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
3. ΣΤΡΙΜΠΑΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΒΑΚΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΕΛΛΑΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΜΠΕΛΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
2. ΒΙΤΑΛΑΚΗ-ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΛΑΜΑΤΕΝΙΑ
3. ΙΑΤΡΙΔΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΜΕΡΤΖΑΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
2. ΓΙΑΓΚΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
3. ΝΗΡΑΣ ΜΙΧΑΗΛ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
2. ΜΟΝΑΧΟΥ ΙΩΑΝΝΑ
3. ΓΕΡΑΚΑΡΗ ΜΑΡΙΑ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΜΠΕΛΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΙΕΡΙΑΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ
2. ΟΥΖΟΥΝΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ
3. ΤΣΟΥΠΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΤΑΡΕΝΙΔΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
2. ΠΑΤΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΧΑΝΔΟΛΙΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
2. ΜΠΙΝΤΑ ΣΤΕΛΛΑ
3. ΧΟΝΤΟΛΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΣΕΡΡΩΝ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ
2. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
3. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΚΑΛΑΪΤΖΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΜΕΡΤΖΙΜΕΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
2. ΚΟΝΤΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ
3. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΠΑΠΠΑΣ ΑΓΓΕΛΟΣ
2. ΠΑΛΙΟΥΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
3. ΧΑΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ
2. ΡΑΦΑΗΛΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
3. ΤΣΟΥΜΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ ΑΡΓΥΡΙΟΣ
2. ΛΑΜΠΡΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
3. ΣΚΡΕΤΑΣ ΛΑΜΠΡΟΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΠΑΠΠΑΣ ΑΓΓΕΛΟΣ

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ,
ΦΩΚΙΔΑΣ, ΒΟΙΩΤΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ**

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
2. ΖΩΜΕΝΟΣ ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ-ΧΡΗΣΤΟΣ

3. ΣΤΡΙΜΠΑΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

4. ΛΟΥΠΗΣ ΝΙΚΗΤΑΣ

5. ΣΟΥΦΛΕΡΟΥ ΣΕΒΑΣΤΗ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

2. ΤΣΙΦΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΚΕΡΑΜΙΔΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

2. ΜΕΛΙΣΣΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

3. ΜΠΟΥΤΣΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΧΑΝΙΩΝ ΚΑΙ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

Για την Διοικούσα Επιτροπή, εκλέγονται:

Τακτικά Μέλη

1. ΧΡΙΣΤΙΝΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

2. ΓΑΛΑΝΑΚΗΣ ΕΙΡΗΝΑΙΟΣ

3. ΚΛΕΙΝΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

4. ΞΕΚΑΛΟΥ ΟΛΓΑ

5. ΠΡΩΪΜΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

Αναπληρωματικά Μέλη

1. ΜΥΣΤΡΑΚΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

2. ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΑΚΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

3. ΛΙΟΥΔΑΚΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εκλέγονται:

1. ΞΗΡΟΥΧΑΚΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

2. ΓΑΛΑΝΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

3. ΔΑΜΑΝΑΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ

Για την Γενική Συνέλευση Αντιπροσώπων, εκλέγονται:

1. ΚΛΕΙΝΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΣΥΓΚΡΟΤΙΣΗ ΔΙΟΙΚΟΥΣΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

**Σύνθεση της Διοικούσας Επιτροπής
του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Π.Σ.Φ.**

Συνήλθε η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, αποτελούμενη από τους έντεκα (11) εκλεγμένους συμβούλους σε αντιστοιχία εδρών ανά παράταξη.

Παρόντες ήταν οι εξής έξι (6):

**Σωτήραλης Ιωάννης, Ευσταθίου Κωνσταντίνος, Δρόσου
'ρτεμης ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ
Μπουζικακός Παναγιώτης, Μαρμαράς Ιωάννης, Καζάς Μι-
χάλης ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΚΙΝΗΣΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

Απόντες ήταν οι εξής, κατόπιν αιτήματός τους για αναβολή, το οποίο δεν έγινε δεκτό:

**Τριγώνης Ευάγγελος, Παπαγέωργας Τρύφωνας ΚΙΝΗΣΗ
ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
Μπάκας Γεώργιος ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

**Πικραμένος Στασινός ΕΝΩΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

**Κτισαντάς Χρήστος ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

Η σύνθεση της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής που προέκυψε είναι η εξής:

**ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

6977295033

jmarphysio@yahoo.gr

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΩΤΗΡΑΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

6977261033

sotiralis@eef.gr

ΟΡΓ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

6937306120

elekaza@hotmail.com

ΤΑΜΙΑΣ Κ' ΥΠ. Δ. ΣΧΕΣΕΩΝ ΔΡΟΣΟΥ ΑΡΤΕΜΙΣ

6977189159

artemisdrosou@yahoo.gr

ΓΕΝ. ΓΡΑΜ/ΤΕΑΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

6946061070

konef_7@yahoo.gr

ΜΕΛΗ

ΚΙΤΣΑΝΤΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

6974046805

chriskitsantas@hotmail.com

ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

6944398527

gpbakas@yahoo.gr

ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

6936608229

bouzikakos@hotmail.gr

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΑΣ ΤΡΥΦΩΝΑΣ

6932701522

tryfonpapa@hotmail.com

ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

6972660925

pikramta@hotmail.gr

ΤΡΙΓΩΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

6972012662

trigonisb@gmail.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΟΜΜΑΤΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
6973305271 ankommat@otenet.gr
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΦΟΥΣΕΚΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
6944425858 fousekisxristos@gmail.com
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΚΙΤΣΑΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
6936709948 ni.kosmaraveyas@yahoo.gr
ΤΑΜΙΑΣ ΓΕΡΟΝΙΚΟΛΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ
ΜΕΛΟΣ ΣΠΑΡΤΙΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
6944748852 dspartin@live.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ ΚΑΙ
ΑΡΚΑΔΙΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥ ΝΙΚΗ
6974463040 nikidikaiou@gmail.com
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΜΠΟΥΖΕΤΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
mpouzphysio@gmail.com
ΤΑΜΙΑΣ ΔΕΔΟΥΣΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
6974491898 dedousisphysio@gmail.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ ΗΛΕΙΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΜΑΛΙΑ
6945908152 amalip@otenet.gr
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΟΥΤΟΥΣΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
6977162214 pan.mout@gmail.com
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
6948896637 gus_therapy@hol.gr
ΤΑΜΙΑΣ ΣΚΑΝΔΑΜΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
6944428672 skandg@hotmail.com
ΜΕΛΟΣ ΔΟΥΒΡΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
6973499480 doudvrisf1977@yahoo.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΑΝΕΤΤΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
6946685197 tasos.manettas@gmail.com
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΚΟΡΝΑΡΟΣ ΜΙΧΑΛΗΣ
6945335992 mkornaro@otenet.gr
ΤΑΜΙΑΣ ΝΑΧΝΑΣ ΧΑΡΙΣ
6942401540 nachnas@rho.forthnet.gr

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΒΡΟΥ, ΡΟΔΟΠΗΣ ΚΑΙ
ΞΑΝΘΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΜΑΡΤΙΑΝΝΗ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΑ
6944366152 paytzir@yahoo.gr
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΑΥΡΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
6946500256 billmavr@yahoo.gr
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΚΑΡΣΑΚΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ 6973317276
ΤΑΜΙΑΣ ΚΩΤΑ ΕΛΕΝΗ 6974507812

ΜΕΛΟΣ ΚΟΥΤΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ 6973318484
ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΙΣΧΙΝΑ ΕΥΓΕΝΙΑ
6945770522 eygen_p@yahoo.gr
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΟΡΦΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
6972559978 orfanos71@yahoo.gr
ΤΑΜΙΑΣ ΜΑΧΑΙΡΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
6977370189 nik.maheras@hotmail.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΗΜΑΘΙΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΛΠΑΝΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
6977335334 palpanasp@gmail.com
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΜΠΟΣΙΝΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
6939714535 geodepi@yahoo.com
ΤΑΜΙΑΣ ΚΑΡΑΤΖΙΟΥΛΑ ΝΙΚΗ
6948308568 fysiover@verhospi.gr

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΑΙ
ΛΑΣΙΘΙΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΧΑΡΩΝΙΤΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ
6977699573 nontasharonitis@gmail.com
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΧΙΩΤΑΚΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
6945810292 chiotakisant2yahoo.gr
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΑΠΟΥΤΣΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
6947770427 krapoutsakis@hotmail.com
ΤΑΜΙΑΣ ΒΑΣΜΑΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
6977612703 dvasmaris@yahoo.gr
ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΓΓΕΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
6973695537 nikos.agelakis.phys@gmail.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΚΙΛΚΙΣ
ΚΑΙ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΑΥΤΟΣΜΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
6944275169 info@asklepeio.gr
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΧΡΙΣΤΑΡΑ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ
2310848546 alekrap@phys.teithe.gr
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΣΟΥΡΛΙΝΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ
6974994636 gregorytsourlinis@yahoo.com
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ 6937095114
ΤΑΜΙΑΣ ΤΖΙΒΛΙΚΑΚΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ 6938908820
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΜΠΑ-ΚΟΥΤΡΑ
ΒΑΣΙΛΙΚΗ 6973003657
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΝ ΚΑΛΛΙΣΤΡΑΤΟΣ ΗΛΙΑΣ
6972405216 elipulse@yahoo.gr
ΜΕΛΗ
ΠΑΣΒΑΝΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ 6977287504
ΦΕΤΛΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
6932238499 antonisfetlis@gmail.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, ΑΡΤΗΣ,
ΠΡΕΒΕΖΗΣ ΚΑΙ ΘΕΣΣΠΡΩΤΙΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΜΗΝΑΣ ΣΟΦΟΚΛΗΣ
 6948369733 sophokaminas@yahoo.gr
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΑΣΑΛΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ 6972024621
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΣΟΥΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
 6944296190 pplateioannina@yahoo.gr
ΤΑΜΙΑΣ ΤΣΕΠΑΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ
 6947456737 leotsepas2hol.gr
ΜΕΛΟΣ ΚΑΒΑΓΙΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
 6944549606 nikoskavagias@gmail.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΑΒΑΛΑΣ ΚΑΙ ΔΡΑΜΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΕΦΑΛΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
 6973098074 hkefalas2otenet.gr
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ ΙΩΣΗΦ 2510832717
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΨΑΛΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΠΥΡΟΣ
 6942053221 psaltopoylos@gmail.com
ΤΑΜΙΑΣ ΚΙΡΤΣΙΔΟΥ ΕΥΤΥΧΙΑ 6973820182
ΜΕΛΟΣ ΑΛΠΜΑΝΙΔΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ
 6932627504 katealb2otenet.gr

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ
 6973749562 pap_phys@hotmail.com
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΚΑΒΒΑΔΙΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
 6944637576 antonis@yahoo.gr
ΤΑΜΙΑΣ ΜΙΧΑΛΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
 6938434434 mihalaki.mary@gmail.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ ΚΑΙ
ΖΑΚΥΝΘΟΥ
ΜΑΝΙΑΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ
 6932466766 pantelismanias@yahoo.com
ΜΠΑΛΑΜΠΑΝΙΔΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
 6972609149 bkaterinoula@hotmail.com
ΦΙΟΡΕΝΤΙΝΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ
 6973232537 info@fiorentinos.net

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ, ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ,
ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΚΑΙ ΓΡΕΒΕΝΩΝ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΑΤΙΑΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
 6936932592 athmatiakis@gmail.com
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ ΣΩΤΗΡΙΑ
 2461038164
ΤΑΜΙΑΣ ΤΟΥΡΤΟΥΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
 6972556611 tourtouris@freemail.gr

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΓΚΡΑΒΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

6947372773 gravasphysic@yahoo.gr
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΜΑΥΡΑΓΑΝΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
 6947612112 vasiliosmavraganis@yahoo.gr
ΤΑΜΙΑΣ ΔΡΟΣΟΥ ΕΛΕΝΗ
 6942220158 drosoueleni@gmail.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΦΛΩΡΑ ΞΑΓΟΡΑΡΗ
 6945245776 floxag@gmail.com
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΜΠΟΓΙΑΤΖΟΓΛΟΥ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ
 6974390249 themosb@gmail.com
ΤΑΜΙΑΣ ΧΑΜΗΛΟΘΩΡΗΣ ΛΑΜΠΡΟΣ

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΧΑΣΙΩΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
 6938533010 vchasiotis@sch.gr
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΚΑΛΑΜΠΑΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
 6944748800 konkal2otenet.gr
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΡΑΠΑΣ ΜΙΧΑΗΛΗΣ
 6932654436 mpraras2otenet.gr
ΤΑΜΙΑΣ ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ 6948741878
ΜΕΛΟΣ ΚΑΡΑΪΣΚΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
 6977708678 k_karaiskos@yahoo.gr

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΛΕΣΒΟΥ, ΧΙΟΥ ΚΑΙ
ΣΑΜΟΥ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΑΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
 6932420297 diktak5822otenet.gr
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΑΡΑΤΟΡΗΣ ΠΑΡΑΣΧΟΣ
 6972326052 tparis_7@yahoo.gr
ΤΑΜΙΑΣ ΚΑΡΥΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
 6944346312 tdr10132otenet.gr

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΙΟΥΜΟΥΡΕΚΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ
 6972435023 sioumourakis@yahoo.gr
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ-
 ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
 6974414101 vasilop13@yahoo.gr
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΒΑΛΑΣΣΑΣ ΛΑΥΡΕΝΤΙΟΣ
 6972282999 valasasl2otenet.gr
ΤΑΜΙΑΣ ΚΟΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΑ 6944737586
ΜΕΛΟΣ ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
 6945756030 karagounisnikos@gmail.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΚΑΙ
ΛΑΚΩΝΙΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΒΑΚΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ
 6936513420 physio2enternet.gr

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΕΦΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

6948824006

gio_pef@yahoo.gr

ΤΑΜΙΑΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

6972162455

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΕΛΛΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΒΙΤΑΛΑΚΗ-ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΜΑΛΑΜΑΤΕΝΙΑ

6947618540

lampropoulos-ath@hotmail.com

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΜΠΕΛΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

6944425975

dibel@otenet.gr

ΤΑΜΙΑΣ ΙΑΤΡΙΔΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

6944553618

iatridou_g@yahoo.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΙΕΡΙΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ

6974926939

mikegeorgiadis@hotmail.gr

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΟΥΖΟΥΝΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

6948150959

stavmix@hotmail.com

ΤΑΜΙΑΣ ΤΣΟΥΠΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

6976511968

katsoupli@yahoo.com

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΕΡΡΩΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

6938040101

petlim@ath.forthnet.gr

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ

6976003563

augsim@otenet.gr

ΤΑΜΙΑΣ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

6944606706

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΚΑΙ
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΠΠΑΣ ΑΓΓΕΛΟΣ

6932605813

apappas@pe.uth.gr

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΧΑΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

6936190191

konchanou@gmail.com

ΤΑΜΙΑΣ ΠΑΛΙΟΥΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

6942559580

xri_pal@otenet.gr

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ, ΦΩΚΙΔΑΣ,
ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ ΚΑΙ ΒΟΙΩΤΙΑΣ**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ ΣΠΥΡΟΣ

6972914724

roumeliotis.sp@hotmail.com

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΛΟΥΠΗΣ ΝΙΚΗΤΑΣ

6932457300

nikitaloupis@yahoo.gr

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΣΤΡΙΜΠΑΚΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

6973318316

nikstrimp@teilam.gr

ΤΑΜΙΑΣ ΖΩΜΕΝΟΣ ΑΝΑΓΥΡΟΣ-ΧΡΗΣΤΟΣ

6973048479

akiszomenos@yahoo.gr

ΜΕΛΟΣ ΣΟΥΦΛΕΡΟΥ ΣΕΒΑΣΤΗ

6947180971

sevinion@otenet.gr

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΧΑΝΙΩΝ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΧΡΙΣΤΙΝΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

6945388558

ptchristinakis@yahoo.gr

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΓΑΛΑΝΑΚΗΣ ΕΙΡΗΝΑΙΟΣ

6944777297

irineosg@yahoo.gr

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΚΛΕΙΝΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

6945800559

koskleinakis@yahoo.gr

ΤΑΜΙΑΣ ΞΕΚΑΛΟΥ ΟΛΓΑ

6976853911

xeolga@yahoo.gr

ΜΕΛΟΣ ΠΡΩΪΜΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

6972898158

despiroimou@gmail.com

**ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΩΝ
ΕΞΕΛΕΞΗΝ**

1. ΑΛΜΠΑΝΙΔΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ
2. ΑΥΤΟΣΜΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
3. ΒΑΚΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ
4. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ
5. ΓΙΑΛΑΜΑ ΜΑΡΙΑ
6. ΓΚΡΑΒΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
7. ΔΡΟΣΟΥ ΑΡΤΕΜΙΣ
8. ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
9. ΚΑΒΑΓΙΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
10. ΚΑΖΑΣ ΜΙΧΑΗΛ
11. ΚΑΜΑΡΓΙΑΝΝΗ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΑ
12. ΚΕΧΑΓΙΑ ΓΕΩΡΓΙΑ
13. ΚΙΤΣΑΝΤΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
14. ΚΛΕΙΝΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
15. ΚΟΜΜΑΤΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
16. ΚΟΡΑΚΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
17. ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ
18. ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
19. ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
20. ΜΠΑΛΑΜΠΑΝΙΔΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
21. ΜΠΕΛΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
22. ΜΠΟΓΙΑΤΖΟΓΛΟΥ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΗΣ
23. ΜΠΟΣΙΝΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
24. ΜΠΟΥΖΕΤΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
25. ΜΠΟΥΖΙΚΑΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
26. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΑΣ ΤΡΥΦΩΝΑΣ
27. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΜΑΛΙΑ
28. ΠΑΠΠΑΣ ΑΓΓΕΛΟΣ
29. ΠΑΤΣΙΡΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
30. ΠΕΤΤΑ ΓΕΩΡΓΙΑ
31. ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ
32. ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
33. ΣΙΔΕΡΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
34. ΣΙΟΥΜΟΥΡΕΚΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ
35. ΣΩΤΗΡΑΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
36. ΤΑΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
37. ΤΡΙΓΩΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
38. ΤΣΑΤΣΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
39. ΤΣΟΥΡΛΙΝΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ
40. ΦΩΤΙΟΥ ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ
41. ΧΑΡΩΝΙΤΗΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ
42. ΧΑΣΙΩΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
43. ΧΡΙΣΤΑΡΑ-ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας 2012

Στις 8 Σεπτεμβρίου 1951 δημιουργήθηκε η Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας (WCPT) και το 1996 αποφασίσθηκε να καθιερωθεί η 8η Σεπτεμβρίου ως Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας. Είναι μια ημέρα όπου σε όλο τον κόσμο οι φυσικοθεραπευτές καλούνται να προωθήσουν και να κάνουν γνωστό στην κοινωνία το επάγγελμα της Φυσικοθεραπείας και το πεδίο δράσης της. Συγκεκριμένα, οι φυσικοθεραπευτές μπορούν και πρέπει:

- να αναδείξουν το σημαντικό ρόλο που παίζει η φυσικοθεραπεία στην πρόληψη, αποκατάσταση αλλά και γενικότερα στη προαγωγή της υγείας και τη ποιότητα ζωής του ανθρώπου και όχι μόνο
- να ανυψώσουν το «προφίλ» του επαγγέλματος
- να ενημερώσουν σχετικά τους υπευθύνους και τις διάφορες υπηρεσίες (governments & policy makers) για λογαριασμό τόσο του επαγγέλματος αλλά και των ασθενών

Η Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας τονίζει την μοναδικότητα και την ενότητα της φυσικοθεραπευτικής κοινότητας και είναι μια ευκαιρία για να αναγνωριστεί η δουλειά που κάνουν οι φυσικοθεραπευτές για τους ασθενείς τους και την κοινωνία. Η Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας (WCPT) θεωρεί ως ιδιαίτερα σημαντική την ημέρα αυτή και υποστηρίζει κάθε προσπάθεια και καμπάνια -είτε των εθνικών συλλόγων και οργανισμών είτε των μεμονωμένων φυσικοθεραπευτών - προς αυτή τη κατεύθυνση. Για το λόγο αυτό έχει δημιουργήσει μια ιστοσελίδα (<http://www.wcpt.org/wrptday>) όπου ο κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να βρει πλούσιο υλικό και ιδέες που θα τον βοηθήσουν να οργανώσει εκδηλώσεις για την Ημέρα αυτή.

Καμπάνια για το 2012

Η Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας πιστεύει ότι η κίνηση (άσκηση ή φυσική δραστηριότητα) αποτελεί τον πυρήνα του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος γιατί από το 2008 έχει καθιερώσει το τίτλο **Κίνηση για Υγεία** (Movement for Health) ως το γενικότερο θέμα για τη Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας. Επίσης για τα επόμενα τέσσερα χρόνια έχει αποφασίσει να επιλέγει κάθε φορά ένα μήνυμα στα πλαίσια αυτής της θεματολογίας για την ετήσια καμπάνια. Ενώ λοιπόν ο καθένας είναι ελεύθερος να επιλέξει τον τρόπο και το μέσο που θέλει να χρησιμοποιήσει για να προωθήσει και να αναδείξει το επάγγελμα την ημέρα αυτή, η καμπάνια προσφέρει την ευκαιρία να περάσει ένα ενωμένο και παγκόσμιο μήνυμα για την Ημέρα Φυσικοθεραπείας.

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

Ως ειδικοί στην κίνηση και την άσκηση, και με ολοκληρωμένη γνώση στους παράγοντες κινδύνου, την παθολογία και την επίδραση που έχουν σε όλα τα συστήματα του οργανισμού, οι φυσικοθεραπευτές είναι οι ιδανικοί επαγγελματίες για να προωθήσουν, κατευθύνουν, περιγράψουν και εκτελέσουν κάθε φυσική δραστηριότητα και προσπάθεια. Η άσκηση είναι σημείο κλειδί για την υγεία, την ευεξία και τη καλή φυσική κατάσταση. Έτσι τα τέσσερα βασικά μηνύματα της φετινής καμπάνιας είναι:

- Αν θέλεις να είσαι υγιής πρέπει να ασκείσαι, να είσαι δρα-



στήριος καθόλη τη διάρκεια της ζωής σου

- Οι άνθρωποι που παραμένουν κινητικοί και δραστήριοι είναι πιο πιθανό να συνεχίζουν να εργάζονται, να έχουν κοινωνική ζωή και να διασκεδάζουν χωρίς να εξαρτώνται από τους άλλους
- Ο περιορισμός της δραστηριότητας και η καθιστική ζωή προκαλεί ανικανότητα και συνεισφέρει στα εκατομμύρια των θανάτων σε όλο τον κόσμο κάθε χρόνο. Μπορεί να οδηγήσει σε καρδιαγγειακές παθήσεις, εγκεφαλικά επεισόδια, διαβήτη και καρκίνο
- Ποτέ δεν είσαι πολύ νέος ή πολύ ηλικιωμένος για να παραμείνεις δραστήριος - μόλις μισή ώρα μέτριας άσκησης (όπως η γρήγορη βόλτα) κάθε μέρα μπορεί να κάνει πραγματικά τη διαφορά.

Τα παραπάνω μηνύματα είναι σημαντικά όχι μόνο για να ενθαρρύνουν το πληθυσμό για άσκηση και υγεία. Μπορούν να βοηθήσουν ώστε να καθιερωθούν οι φυσικοθεραπευτές ως ειδικοί στη φυσική δραστηριότητα σε ασθενείς με παθολογία ή ως μέσο πρόληψης σε ομάδες ειδικού πληθυσμού και να εξαπλωθεί η ιδέα ότι έχουν ζωικό ρόλο στην πρόληψη των παθήσεων, της ανικανότητας και των θανάτων από τις χρόνιες παθήσεις (non-communicable diseases) που μαστίζουν τις κοινωνίες των μεγάλων ειδικά αστικών κέντρων. Η παρούσα χρονική στιγμή είναι ιδιαίτερα σημαντική για το σκοπό αυτό καθώς υπάρχει πίεση από τον ΟΗΕ και το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας προς τις κυβερνήσεις των διαφόρων χωρών ώστε να λάβουν μέτρα για την πρόληψη των χρόνιων παθήσεων

Πως μπορείς να συμμετέχεις

Ανεξάρτητα αν δουλεύεις σε νοσοκομείο, σε κέντρο αποκατάστασης, σε ιδιωτικό φυσικοθεραπευτήριο ή ακόμα σπουδάζεις μπορείς να βρεις τρόπους για να τονώσεις την ημέρα αυτή. Κάποιες από τις ιδέες που προωθεί η WCPT και οι οποίες είναι επικεντρωμένες στο θεματικό πεδίο **Κίνηση για Υγεία** και στο ρόλο των φυσικοθεραπευτών στην ενθάρρυνση για φυσική δραστηριότητα και πρόληψη των παθήσεων παρατίθενται παρακάτω:

- Ελεύθερο πρόγραμμα ελέγχου (screening) και μέτρησης διαφόρων παραμέτρων πχ βάρους, Δείκτη Μάζας Σώματος, αρτηριακής Πίεσης, χοληστερόλης, σακχάρου, πνευμονικής χωρητικότητας το οποίο θα γίνεται σε πολυπληθή σημεία πχ πλατείες, πολυκαταστήματα κλπ.
- Ομιλίες και σεμινάρια σε εργασιακούς χώρους όπου μπορούν να δοθούν εξειδικευμένες πληροφορίες και οδηγίες για άσκηση
- Ομιλίες και εκδηλώσεις σε μέρη όπως κέντρα νεότητας, γηροκομεία, ΚΑΠΗ, νοσοκομεία, κέντρα διαβήτη, παχυσαρκίας και άλλων παθήσεων κλπ
- Ημερίδες και ομιλίες σε σχολεία, Ιδρύματα ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης,
- Δημιουργία εθελοντικών ομάδων στις σχολές φυσικοθερα-

πείας για προώθηση της Ημέρας

- Ανάρτηση ανακοινώσεων, αφισών με το μήνυμα της Ημέρας σε δημόσιους χώρους, νοσοκομεία, φυσικοθεραπευτήρια, σχολεία
- Αγώνας δρόμου (fun run)
- Ομαδική άσκηση σε δημόσιο χώρο (πχ πλατεία, πάρκο κλπ)
- Αγώνες ποδηλασίας
- Διοργάνωση αθλητικών αγώνων σε δημόσιο χώρο (πάρκα, κλπ)
- Περίπτερα με τα λογότυπα της ημέρας και διανομή φυλλαδίων και έκθεση σχετικών προϊόντων από εταιρίες, εθελοντικούς οργανισμούς (πχ σύλλογοι οικολογίας, ορειβασίας)
- Ανάρτηση λογότυπου της Ημέρας Φυσικοθεραπείας στο

Facebook, Twitter, και άλλα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ιστοσελίδες

Από τα παραπάνω μπορείς να διαλέξεις ότι σου ταιριάζει καλύτερα και μαζί με τις επιπρόσθετες ιδέες που μπορεί να έχει κάποιος μπορούμε να κάνουμε πραγματικά έντονη και ενδιαφέρουσα τη παρουσία μας την ημέρα αυτή.

Ας προσπαθήσουμε όλοι λοιπόν (είτε μεμονωμένα είτε μέσα από τον ΠΣΦ, τα περιφερικά τμήματα, τις σχολές Φυσικοθεραπείας ή τους χώρους εργασίας μας) να προωθήσουμε την άσκηση και τη δραστηριότητα για καλύτερη υγεία και να αναδείξουμε το ρόλο και τη σημασία της φυσικοθεραπείας προς αυτό το σκοπό.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Ρουμελιώτης Σπύρος

Εγγραφή διαμαρτυρία του Κ.Δ.Σ. για την χορήγηση επικίνδυνου και ανθυγιεινού επιδόματος

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφη διαμαρτυρία προς τον Υπουργό Οικονομικών, τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, με την οποία εκφράζει την έκπληξη και τα αισθήματα κατάφορης αδι-

κίας για την απουσία του κλάδου των φυσικοθεραπευτών από την χορήγηση επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας.

Ακολουθεί συνημμένο το έγγραφο:

Αξιότιμε Κύριε Υπουργέ,

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

Σας επισημαίνουμε ότι υπάρχει θετική γνωμοδότηση για τον κλάδο μας από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

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

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

Θα πρέπει να γνωρίζετε ότι το σύνολο των φυσικοθεραπευτών στα δημόσια νοσοκομεία δεν ξεπερνά τους 550 σ' όλη την Ελλάδα, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και στα Ασφαλιστικά Ταμεία ανέρχονται στους 300, δηλαδή συνολικά 850 περίπου φυσικοθεραπευτές.

Κύριε Υπουργέ,

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

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

Απάντηση του υπουργείου Οικονομικών για την φορολόγηση των Φυσικοθεραπευτών έπειτα από ενέργειες του Π.Σ.Φ.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών απέστειλε έγγραφο προς την Διεύθυνση Φορολογίας Εισοδήματος του Υπουργείου Οικονομικών με το οποίο ζητούσε απάντηση αναφορικά με την φορολόγηση των φυσικοθεραπευτών.

Σε απάντηση του το Υπουργείο Οικονομικών μας ενημέρωσε για τα εξής:

1. Σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 7 του άρθρου 48, του Κ.Φ.Ε, μετά την αντικατάστασή τους με το άρθρο 6 του Ν. 3842/2010, οι οποίες εφαρμόζονται για συναλλαγές που πραγματοποιούνται από διαχειριστικές χρήσεις που αρχίζουν από 1/1/2011 και μετά, χρόνος κτήσης του εισοδήματος από υπηρεσίες ελευθέρου επαγγέλματος θεωρείται ο χρόνος, κατά τον οποίο παρασχέθηκαν οι υπηρεσίες από τον ελεύθερο επαγγελματία. Όταν πρόκειται για παροχή υπηρεσιών διαρκείας, χρόνος κτήσης του εισοδήματος θεωρείται ο χρόνος που καθίσταται απαιτητό κάθε μέρος τμήμα της αμοιβής για το μέρος αυτό και την υπηρεσία που παρασχέθηκε. Κατ' εξαίρεση, για τους ελεύθερους επαγγελματίες που αποκτούν εισόδημα από παροχή υπηρεσιών στο Δημόσιο και τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, χρόνος κτήσης του εισοδήματός τους θεωρείται ο χρόνος είσπραξής του.

2. Με τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 48 του Κ.Φ.Ε., όπως ίσχυαν πριν από την αντικατάσταση και αναρίθμηση τους με τον ν. 3842/2010, προβλεπόταν ότι χρόνος κτήσης του εισοδήματος από υπηρεσίες ελευθέρου επαγγέλματος θεωρείται ο χρόνος κατά τον οποίο ο δικαιούχος εισέπραξε τούτο. Ως είσπραξη, για την επιβολή και για την παρακράτηση φόρου θεωρείται και η πίστωση του δικαιούχου στα βιβλία του υπόχρεου για την καταβολή της αμοιβής, ύστερα από προηγούμενη επί αποδείξει αναγγελία στο δικαιούχο.

3. Όπως έχει γίνει δεκτό από τη διοίκηση (σχετ. η Σ913/18-3-1981 διαταγή και τα 1008369/139/Α0012/24-1-2007 και

1110338/1759/Α0012/7-10-1998 έγγραφά μας), δεδομένου ότι η έκδοση των ενταλμάτων πληρωμής από τις Διευθύνσεις Εντελλομένων Εξόδων αποτελεί ασκητό δικαίωμα για το δικαιούχο, ως χρόνος απόκτησης του εισοδήματος των φυσικοθεραπευτών που έχουν συμβληθεί με τα ασφαλιστικά ταμεία θεωρείται εκείνος κατά τον οποίο ο δικαιούχος έλαβε με οποιονδήποτε τρόπο γνώση της έκδοσης του ανωτέρω εντάλματος πληρωμής, η οποία έκδοση συνιστά πίστωση του ποσού της αμοιβής, χωρίς να εξετάζεται ο χρόνος έκδοσης του προβλεπόμενου από τον Κ.Β.Σ. στοιχείου. Τα ασφαλιστικά ταμεία υποχρεούνται στο τέλος του έτους να εκδίδουν σχετική βεβαίωση για κάθε πιστωτή τους, στην οποία εμφανίζεται ο αριθμός των χρηματικών ενταλμάτων που εκδόθηκαν στο όνομά τους, καθώς και το συνολικό ποσό το οποίο θεωρείται ότι εισέπραξαν και αποτελεί εισόδημα που αποκτήθηκε κατά τη διάρκεια του έτους που έληξε.

4. Από όλα τα παραπάνω προκύπτει ότι, χρόνος απόκτησης του εισοδήματος για τους φυσικοθεραπευτές από παροχή υπηρεσιών στο Δημόσιο και τα Ν.Π.Δ.Δ., μεταξύ αυτών και τα ασφαλιστικά ταμεία, εξακολουθεί να θεωρείται ο χρόνος είσπραξής του. Συνεπώς, με βάση τα όσα προαναφέραμε, χρόνος απόκτησης του εισοδήματος των φυσικοθεραπευτών εξακολουθεί να θεωρείται το έτος εκείνο που λαμβάνεται το εκκαθαριστικό σημείωμα από το ασφαλιστικό ταμείο και υποχρέωση για φορολόγηση υπάρχει για τα ποσά που αναγράφονται σε αυτό ανεξάρτητα από τον χρόνο έκδοσης του προβλεπόμενου από τον Κ.Β.Σ. στοιχείου.

Συμπερασματικά, οι φυσικοθεραπευτές δεν υποχρεούνται να δηλώσουν στην επίσημη φορολογική τους δήλωση ποσά τα οποία δεν έχουν εισπράξει, καθώς κρίσιμος είναι ο χρόνος είσπραξης και όχι ο χρόνος έκδοσης του προβλεπόμενου από τον Κ.Β.Σ. στοιχείου.

Προσφορά εργασίας

Ζητούνται Φυσικοθεραπευτές για νοσοκομεία με διεθνή πιστοποίηση JCIA στη Μ. Ανατολή και Ευρώπη με πολύ καλές αμοιβές, παροχές και άριστο εργασιακό περιβάλλον.

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε στο 6984507090 ή στο info@eurosynapses.eu ή επισκεφθείτε το [website www.eurosynapses.eu](http://www.eurosynapses.eu)
Όλες οι υπηρεσίες μας προς τους συναδέλφους Φυσικοθεραπευτές παρέχονται δωρεάν.

EuroSynapses Ltd
2 Karaiskaki Str, Alimos, 17455, Athens, Greece
Tel: +306984507090, Fax: +302117255457
[end_of_the_skype_highlighting](mailto:info@eurosynapses.eu)
Email: info@eurosynapses.eu,
Website: <http://www.eurosynapses.eu>



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝ ΑΣΦ/ΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ & ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ : Α
Ταχ. Δ/νση : Σταδίου 29
Ταχ. Κώδικας : 101 10
Τηλέφωνο : 210-3368164
Fax: 210-3368186

ΠΡΟΣ : 1. ΤΑΥΤΕΚΩ
α. Γραφείο Προέδρου
β. Γεν. Δ/νση Διοικητικής
Υποστήριξης
γ. Γεν. Δ/νση Ασφάλισης Παροχών
Πατησίων 54
106 82 Αθήνα
2. Ο.Τ.Ο.Ε.
Βησσαρίωνος 9 & Σίνα
106 72 Αθήνα

ΚΟΙΝ : 1. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης
α. Γραφείο Υπουργού
β. Γενική Δ/νση Υγείας
Αριστοτέλους 17-19
101 87, Αθήνα
2. ΕΟΠΥΥ
α. Γραφείο Προέδρου
β. Γραφείο Αντιπροέδρου Α
γ. Γενική Δ/νση Διαχείρισης &
Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
Κηφισίας 39
151 23, Αθήνα
3. Γραφείο Νομικού Συμβούλου Γ.Γ.Κ.Α
(συν/νη η γνωμοδότηση)

ΘΕΜΑ: Αναφορικά με την ένταξη των Τ.Α.Π.-Ε.Τ.Β.Α., Τ.Α.Π.-Ε.Τ.Ε. και Τ.Α.Π.Τ.Π.Γ.Α.Ε. του Κλάδου Υγείας του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω. στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ

Μετά από σχετικά έγγραφα της Ο.Τ.Ο.Ε. αναφορικά με την ένταξη των Τ.Α.Π.-Ε.Τ.Β.Α., Τ.Α.Π.-Ε.Τ.Ε. και Τ.Α.Π.Τ.Π.Γ.Α.Ε. του Κλάδου Υγείας του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω. στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ σας γνωρίζουμε ότι, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην αρ. 324/2012 γνωμοδότηση του Νομικού Συμβούλου του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, με το περιεχόμενο της οποίας συμφωνούμε (αντίγραφο της οποίας επισυνάπτεται), για τους ανωτέρω Τομείς του Κλάδου Υγείας του Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω. αναστέλλεται η ένταξή τους στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έως 31-12-2012, καθώς έχουν κινηθεί οι προβλεπόμενες από το νόμο διαδικασίες για την εκπόνηση αναλογιστικής μελέτης βιωσιμότητας, και η μετατροπή τους σε αυτοτελές νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 7 και 8 του ν.3029/2002 (Α,160).

Συν/να: μία (1) γνωμοδότηση

Εσωτερική Διανομή

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφείο κ. Γεν. Δ/ντριας Οικ. Υπ.
3. Γραφείο κ. Γεν. Δ/ντή Δ.Υ.
4. Γραφείο κ. Γεν. Δ/ντριας Κ.Α.
5. Όλες της Δ/νσεις και το Τμήμα Διαδοχικής Ασφάλισης της Γ.Γ.Κ.Α



ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Η ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΡΟΥΠΑΚΙΩΤΗΣ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΙΝ.
ΑΣΦ/ΣΕΩΝ**

**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ: Α΄**

Ταχ. Δ/ση : Σταδίου 29
Ταχ. Κώδικας : 101 10 Αθήνα
Πληροφορίες : Β. Μαμμωνά
Τηλέφωνο : 210 3368162
Φαξ : 210 3368162

1. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

α. Γραφείο Προέδρου
β. Γραφείο Αντιπροέδρου Α
γ. Γενική Δ/ση Διαχείρισης και
Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
Κηφισίας 39
15123 Μαρούσι

2. Τ.Α.Υ.Τ.Ε.Κ.Ω.

α. Γραφείο Προέδρου
β. Γεν. Δ/ση Διοικητικής Υποστήριξης
γ. Γεν. Δ/ση Ασφάλισης Παροχών
Πατησίων 54
10682 Αθήνα

**Θέμα: Σχετικά με την εξόφληση δαπανών υγείας των ΤΑΠ-ΕΤΒΑ, ΤΑΠ-ΕΤΕ, και
ΤΑΑΠΤΠΓΑΕ του Κλάδου Υγείας του ΤΑΥΤΕΚΩ**

Κατ' εφαρμογή του άρθρου 42 του ν.4075/2012 (Α, 89) ο Κλάδος Υγείας του ΤΑΥΤΕΚΩ υπήχθη από 1/5/2012 στον ΕΟΠΥΥ για παροχές ασθένειας σε είδος. Με το αριθ. Φ.21230/12679/1508/8-6-2012 έγγραφό μας, σας ενημερώσαμε ότι ανεστάλη η υπαγωγή των Τομέων Ασθένειας Προσωπικού ΕΤΒΑ (ΤΑΠ-ΕΤΒΑ), Ασθένειας Προσωπικού Εμπορικής Τράπεζας (ΤΑΠ-ΕΤΕ) και Ασθένειας Προσωπικού Πίστωσης, Γενικής & American Express (ΤΑΑΠΤΠΓΑΕ) έως 31-12-2012 και ως εκ τούτου οι αρμόδιες υπηρεσίες του φορέα σας θα πρέπει να προβούν σε όλες τις ενέργειες ώστε δαπάνες υγείας (πχ φάρμακα, νοσήλεια κλπ) που πραγματοποιήθηκαν από τους ασφαλισμένους των εν λόγω Τομέων να εξοφληθούν από το ΤΑΥΤΕΚΩ και όχι από τον ΕΟΠΥΥ.

Κατόπιν των ανωτέρω παρακαλούμε να προβείτε άμεσα στην ενημέρωση των παρόχων υγείας για την ορθή εφαρμογή των αναφερομένων στο εν λόγω έγγραφο.

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφείο κ. Γεν. Δ/ντριας Οικ. Υπ.
3. Γραφείο κ. Γεν. Δ/ντή ΔΥ
4. Γραφείο κ. Γεν. Δ/ντριας Κ...Α.
5. Όλες τις Δ/σεις και το Τμήμα Διαδοχικής Ασφάλισης της ΓΤΚΑ

Η ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

Δρ. ΑΡΤΕΜΙΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ ΔΕΛΟΥΛΗ



**Απάντηση ΕΟΠΥΥ προς ΤΑΥΤΕΚΩ
ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ**

Σας ενημερώνουμε ότι κατόπιν σχετικής οδηγίας που δόθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο ΕΟΠΥΥ θα εξακολουθεί να παρέχει Υγειονομική Περίθαλψη τους ασφαλισμένους του κλάδου τραπεζών του ΤΑΥΤΕΚΩ (Τ.Α.Π.-Ε.Τ.Β.Α., Τ.Α.Π.-Ε.Τ.Ε., Τ.Α.Π.Τ.Π.Γ.Α.Ε.).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝ ΑΣΦ/ΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ & ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ : Α
Ταχ. Δ/ση : Σταδίου 29
Ταχ. Κώδικας : 101 10
Τηλέφωνο : 210-3368164
Fax: 210-3368186

ΠΡΟΣ : ΕΤΑΑ

α. Γραφείο Προέδρου
β. Γεν. Δ/ση Διοικητικής Υποστήριξης
γ. Γεν. Δ/ση Ασφάλισης Παροχών
Μάρνη 22
104 33, Αθήνα

ΚΟΙΝ : 1. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης
α. Γραφείο Υπουργού
β. Γενική Δ/ση Υγείας
Αριστοτέλους 17-19
101 87, Αθήνα
2. ΕΟΠΥΥ
α. Γραφείο Προέδρου
β. Γραφείο Αντιπροέδρου Α
γ. Γενική Δ/ση Διαχείρισης &
Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
Κηφισίας 39
151 23, Αθήνα
3. Γραφείο Νομικού Συμβούλου
Γ.Γ.Κ.Α.
(με συνημμένη τη γνωμοδότηση)

ΘΕΜΑ: Αναφορικά με την ένταξη του Κλάδου Υγείας του Ε.Τ.Α.Α. στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ

σχετικά με την ένταξη του Κλάδου Υγείας του Ε.Τ.Α.Α. στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με τα οριζόμενα στην αρ. 319/2012/ ατομική γνωμοδότηση του Νομικού Συμβούλου του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, με το περιεχόμενο της οποίας συμφωνούμε, αντίγραφο της οποίας επισυνάπτεται, ο Κλάδος Υγείας του Ε.Τ.Α.Α. έχει τη δυνατότητα να μην ενταχθεί στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από 1-6-2012, δεδομένου ότι, όπως προκύπτει από την αρ. 178/ απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του, έχουν ήδη κινηθεί οι διαδικασίες με σκοπό την εξαίρεσή του από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έως 31-12-2012 και την μετατροπή του σε αυτοτελές νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου σύμφωνα με τα οριζόμενα στα άρθρα 7 και 8 του ν.3029/2002 (Α,160).

Συν/να: μία (1) γνωμοδότηση

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Περικλή Διανομή
Γραφείο κ. Υπουργού
Γραφείο κ. Γεν. Δ/ντριάς Κ.Α.
Δ/ση Ασφαλ. Ασθενείας
ε Μητρότητας

Θεωρήθηκε για την ακρίβεια
Η Τμηματάρχης της Γραμματείας

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΡΟΥΠΑΚΙΩΤΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ
(Ε.Τ.Α.Α.)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

ΠΡΟΣ: Τομείς Υγείας ΕΤΑΑ

Ταχ. Δ/ση : Μάρνη 22 τ.κ.104 33
Πληροφορίες : Ρηγάτος Φάνης
Τηλέφωνο : 210 5217315
FAX : 210 5217315

ΘΕΜΑ : Εξαίρεση ένταξης Τομέων Υγείας στον ΕΟΠΥΥ.

Σας ενημερώνουμε ότι το Δ.Σ. του Ταμείου μας με απόφασή του αποφάσισε την εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 44 παρ.14 του Ν.4075/2012, που παρέχει τη δυνατότητα σε Τομείς Υγείας του να εξαιρούνται της ένταξής του στον ΕΟΠΥΥ. Στα πλαίσια της απόφασής του αυτής κάλεσε τους επιστημονικούς συλλόγους των ασφαλισμένων, όπως αποφασίσουν περί της εντάξεως ή μη. Ήδη στο σύνολο τους σχεδόν οι Σύλλογοι έχουν αποφασίσει την εξαίρεσή τους από την ένταξη και εκκρεμεί η σύνταξη σχετικής αναλογιστικής μελέτης, ώστε να ληφθεί σχετική απόφαση μέχρι 31.12.2012.

Τις αποφάσεις του Δ.Σ. αυτές καθώς και ερμηνευτική γνωμοδότηση της Διεύθυνσης Νομικών Υποθέσεων έχουμε υποβάλλει στο εποπτεύον Υπουργείο αλλά και στο Υπουργείο Υγείας, χωρίς μέχρι σήμερα να έχουμε λάβει αρνητική απάντηση. Επιπροσθέτως δεν έχει εκδοθεί καμία Υπουργική Απόφαση ή Εγκύκλιος αναφορικά με την μεταφορά του προσωπικού, της κινητής και ακίνητης περιουσίας του Κλάδου Υγείας του ΕΤΑΑ στον ΕΟΠΥΥ.

Με βάση τα ανωτέρω το Δ.Σ. του ΕΤΑΑ στη συνεδρίασή του ομόφωνα αποφάσισε την συνέχιση της λειτουργίας των Τομέων Υγείας του Ταμείου μας με το ήδη υπάρχον καθεστώς και την παροχή των υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους μας. Κατόπιν τούτων καλείσθε να συνεχίσετε να παρέχετε κανονικά τις υπηρεσίες σας προς τους ασφαλισμένους.

Ο Προϊστάμενος
της Διεύθυνσης Υγειονομικού

Φάνης Ρηγάτος

Ο Προϊστάμενος
Δ/σης Νομικών Υποθέσεων

α/α
Ανδρέας Κουτσόλαμπρος





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



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

Γενική Δ/ση Σχεδιασμού & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών Υγείας

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΠΡΟΣ:
Πίνακας Αποδεκτών

Δ/ση: Σχεδιασμού
Τμήμα Συντονισμού Δικτύου
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Τηλ.: 2106871719 Fax: 2106871795
Ταχ. Δ/ση: Κηφισίας 39, 151 23, Μαρούσι
E-mail: d7@eopyy.gov.gr

Κοινοποίηση:
1. Γρ. Προέδρου κ. Βουδούρη
2. Γρ. Αντιπροέδρου κ. Νικόλη
3. Γρ. Αντιπροέδρου κ. Σουλιώτη
4. Παν/νιος Σύνδ. Ιατρικών Διαγν. Κέντρων
Πανεπιστημίου 56, 10678, Αθήνα
5. Π.Ο.Σ.Ι.Π.Υ.
Πανεπιστημίου 56, 10678, Αθήνα

ΘΕΜΑ: «Παραπεμπτικά παρακλινικών εξετάσεων στους σχηματισμούς του ΕΣΥ»

Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και εργαστήρια θεωρούνται αυτοδικαίως συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ και οι συνταγογραφήσεις των ιατρών, που εργάζονται σε αυτά, αναγνωρίζονται από τον ΕΟΠΥΥ.

Οι ειδικευμένοι νοσοκομειακοί ιατροί των σχηματισμών του ΕΣΥ (νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Αγροτικοί ιατροί) μπορούν να συστήνουν παρακλινικές εξετάσεις στους ασφαλισμένους ΕΟΠΥΥ σε ηλεκτρονικά παραπεμπτικά και σε περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι δυνατή η πρόσβαση στην ηλεκτρονική εφαρμογή, χρησιμοποιούνται χειρόγραφα παραπεμπτικά του νοσοκομείου.

Σας επισημαίνουμε ότι, πρωτίστως και κατά προτεραιότητα θα πρέπει να επιδιώκεται η έκδοση ηλεκτρονικών παραπεμπτικών μέσω του e-diagnosis από τους ιατρούς των σχηματισμών του ΕΣΥ, με σκοπό την ταχύτερη διεκπεραίωση και εκκαθάριση των δαπανών από τις οικονομικές υπηρεσίες των νοσοκομείων και του ΕΟΠΥΥ.

Τα χειρόγραφα παραπεμπτικά για παρακλινικές εξετάσεις από τους σχηματισμούς του ΕΣΥ (νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Αγροτικοί ιατροί), μπορούν να συστήνονται από τους ειδικευμένους γιατρούς, ενώ οι ειδικευόμενοι γιατροί σε συνθήκες εφημερίας ή στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των κρατικών νοσοκομείων, στα Κέντρα Υγείας και οι αγροτικοί γιατροί, έχουν τη δυνατότητα να αναγράφουν χειρόγραφα παραπεμπτικά για απλές εξετάσεις, που αντιστοιχούν στις γνώσεις, την εκπαίδευση και την ιδιότητάς τους ως ιατροί άνευ ειδικότητας, υπό την αυτονόητη εποπτεία και καθοδήγηση τους από τους ειδικευμένους ιατρούς των τμημάτων τους.

Οι εξειδικευμένες εξετάσεις (π.χ. στεφανιογραφίες) ή υψηλού κόστους (π.χ. MRI, CT, triplex, σπινθηρογραφήματα κλπ) θα πρέπει να συστήνονται από ειδικευμένους γιατρούς.

Τα χειρόγραφα παραπεμπτικά με το λογότυπο του νοσοκομείου θα πρέπει να φέρουν την υπογραφή και τη σφραγίδα του θεράποντα γιατρού, τη σφραγίδα του νοσοκομείου/Κ.Υ., καθώς και έγκριση ελεγκτή ιατρού ΕΟΠΥΥ (εντός του νοσοκομείου ή της Μονάδος Υγείας ΕΟΠΥΥ κλπ), όταν η αξία του χειρόγραφου παραπεμπτικού υπερβαίνει τα τριάντα (30) Ευρώ (άρθρο 8 του ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ).

Εξαίρεση: Τα χειρόγραφα παραπεμπτικά παρακλινικών εξετάσεων που αναγράφονται από ιατρούς του νοσοκομείου και εκτελούνται στις δομές του νοσοκομείου δεν χρειάζονται έγκριση ελεγκτή.

Επιπρόσθετα, τα εργαστήρια των σχηματισμών του ΕΣΥ θα πρέπει να εκτελούν τις κοστολογημένες ιατρικές εξετάσεις χωρίς συμμετοχή του ασφαλισμένου, έστω και εάν στα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά έχει τεθεί η ένδειξη συμμετοχής 15%, ενώ θα πρέπει να γίνονται δεκτά και τα χειρόγραφα παραπεμπτικά άλλων νοσοκομείων ή του ΕΟΠΥΥ (έντυπα πρώην ΙΚΑ ή συμβεβλημένων ιατρών με το λογότυπο του ιατρείου όταν υπάρχει βεβαιωμένη αδυναμία έκδοσης ηλεκτρονικού παραπεμπτικού).

Είναι αυτονόητο ότι η πολυπλοκότητα που δημιουργείται από την έκδοση χειρόγραφων παραπεμπτικών εντός των σχηματισμών του ΕΣΥ, επιλύεται με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση παρακλινικών εξετάσεων και ως εκ τούτου παρακαλούνται οι γιατροί των σχηματισμών του ΕΣΥ για την πλήρη προσαρμογή τους και χρήση της εφαρμογής e-diagnosis.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

Ο Διευθυντής Σχεδιασμού

ΙΩΑΝΝΗΣ Ν. ΒΑΦΕΙΑΔΗΣ



ΣΥΛΛΥΠΗΤΗΡΙΑ

Έφυγε από κοντά μας ο Λάμπρος Χαμπλοθώρης, εργαστηριούχος φυσικοθεραπευτής στην Νάξο. Ήταν νέος συνάδελφος, 36 χρονών, με μεγάλη διάθεση να προσφέρει στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών και στον κλάδο. Μετριοπαθής χαρακτήρας, αγαπητός σε όλους, με αγάπη για τον αθλητισμό και την ανειδίκελη προσφορά στον συνάνθρωπο, ήταν ένα θετικό πρότυπο για την τοπική κοινωνία της Νάξου. Για όλους εμάς που τον γνωρίζαμε ο αφνίδιος χαμός του μας συγκλόνισε. Αφήνει πίσω του δύο ορφανά παιδιά, 2 και 4 χρόνων.

Ο Λάμπρος στις πρόσφατες εκλογές του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, ήταν υποψήφιος με την ΔΑΚΕ Φυσικοθεραπευτών, τόσο για το Κ.Δ.Σ. όσο και για την Δ.Ε. του Π.Τ. Κυκλάδων, στην οποία είχε εκλεγεί και είχε πάρει τη θέση του Ταμία.

Θερμά συλλυπητήρια και καλή δύναμη στην οικογένειά του και στους οικείους του.



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
Λ. Αλεξάνδρας 34 - ΑΘΗΝΑ - 11473 Τηλ.: 2108213905 - 2108213334/fax: 2108213760

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

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

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

ΑΝΕΡΓΟΣ.....
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.....



SHOCKWAVE THERAPY

Ενδείξεις :

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



Πάνω από 1.600 συσκευές σε χρήση
στην παγκόσμια αγορά!



ΠΑΝΟΣ Θ. ΣΚΟΥΤΑΣ Α.Ε

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

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

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

e-mail : sales@skoutas.gr

web-site : www.skoutas.gr

28 ΧΡΟΝΙΑ 1983-2011

28 ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

28 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΣ

28 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ

28 ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

28 ΧΡΟΝΙΑ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

28 ΧΡΟΝΙΑ ΔΙΠΛΑ ΣΑΣ!

και ακόμα είμαστε στην αρχή...



Γ. ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 156 - 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ: 2107750811 - Fax: 2107711821
ΣΟΛΩΝΟΣ 6 - 546 42 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Τηλ: 2310864834 - Fax: 2310864588

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



Accu - SPINA

Το απόλυτο σύστημα αποσυμπίεσης σπονδυλικής στήλης

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

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

- Κατάλληλο για αυχενική & οσφυϊκή μοίρα

- Κατάλληλο για παθήσεις όπως:

Εκφυλισμένοι δίσκοι

Κήλη μεσοσπονδύλιων δίσκων

Ισχυαλγία

Οσφυαλγία

Σύνδρομο Facet

Γενικοί πόνοι μέσης

- Διάρκεια συνεδρίας: περίπου 30 λεπτά

- Ακριβείας χιλιοστού αποσυμπίεση μέσω Η/Υ



www.iddtherapy.gr

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



North American Medical Corporation

We Sell Science:



Γ. ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.

ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 156 - 115 27 ΑΘΗΝΑ

Τηλ: 2107750811 - Fax: 2107711821

ΣΟΛΩΝΟΣ 6 - 546 42 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τηλ: 2310864834 - Fax: 2310864588

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



Κινηθείτε... έξυπνα

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

Χωρίς
δονήσεις



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

**ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ - ΝΠΔΔ**

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

ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

ΕΚΔΟΤΗΣ

Μπάκας Γεώργιος
 Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ρουμελιώτης Σπύρος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ - ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ

Παν. Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών
 Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα 11473

ΤΙΜΗ ΤΕΥΧΟΥΣ: 5,00 €

Επίσης συνδρομές:
 εξωτερικού20 €
 οργανισμού40 €
 φοιτητές12 €

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ

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

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σημείωμα της Σύσταξης.....11

Ερευνητική Εργασία

Η χρήση των κλιμάκων GMFCS και PED1 στην κλινική εφαρμογή σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές

Βερβέρης Γεώργιος, Καρκάση Βασιλική,
 Γεωργιάδου Αθηνά13

Ερευνητική Εργασία

Προδιαθεσικοί παράγοντες και θεραπευτικές παρεμβάσεις στους τραυματισμούς της άρθρωσης του ώμου των παιδιών και εφήβων κολυμβητών

Κοτταράς Σ., Κίτσιος Α., Παπαδόπουλος Π.,
 Καρδαράς Π., Κοντόπουλος Ε.21

Φυσικοθεραπευτικά ΝέαΦ 1

Επιμέλεια έκδοσης Ρουμελιώτης Σπύρος



Από 13.500€

12.000€

Triton DTS Package

Χαρακτηριστικά Πακέτου Triton DTS 4767

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



amistim

AMI A.E. ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

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

Email: info@amistim.com

Θεσσαλονίκη Λωτού 5 | 54351

Τηλ.: 2310 945431 | Fax: 2310 945465

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

www.amistim.gr



EDITION

PANHELLENIC PHYSIOTHERAPISTS ASSOCIATION

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

CENTRAL EXECUTIVE COMMITTEE

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

PUBLISHER

Bakas George
34 Alexandras St. Athens

CHIEF EDITOR

Roumeliotis Spiros

SCIENTIFIC COMMITTEE

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

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

CONTENTS

Editorial11

Research Study

The use of GMFCS and PEDI in clinical
application in children with neurodevelopment
disorders disturbances

Ververis Georgios, Karkasi Vasiliki,
Georgiadou Athina13

Research Study

Determining factors and therapeutical treatment
of injured shoulder of adolescent's swimmers

Kottaras S., Kitsios A., Papadopoulos P., Kardaras P.,
Kontopoulos E.21

Physical Therapy NewsF1
Chief editor Roumeliotis Spiros

STORZ MEDICAL

Ο Παγκόσμιος Ηγέτης της Τεχνολογίας Shockwave

MASTERPULS® MP200 »elite edition«

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

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



MASTERPULS® MP100 »elite edition«

Η κλασική μέθοδος θεραπείας με Radial Shockwaves (κρουστικά κύματα)

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

MASTERPULS® MP50 »elite edition«

Η κλασική μέθοδος θεραπείας με Radial Shockwaves (κρουστικά κύματα)

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



Radial Therapy



NEW: Vibration Therapy

Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος



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

Από 5000 έως 12.000 Ευρώ
τελική τιμή
για περιορισμένο αριθμό μηχανημάτων

Η ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ



SPINETRONICS-
ANTALGIC-TRAK
ΣΥΣΤΗΜΑ
ΑΠΟΣΥΜΠΙΞΗΣ
ΣΠΟΝΔ.ΣΤΗΛΗΣ



INSIGHT
ΨΗΦΙΑΚΗ
ΘΕΡΜΟΓΡΑΦΙΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΟΣ
ΑΙΓΙΟΜΕΤΡΟ



FYSIOTEK
TREATMENT
powered by PULSTAR

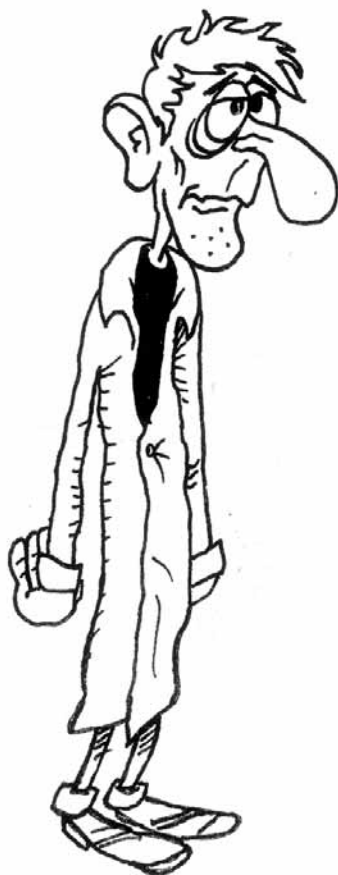


FOOT LEVELERS
SCANNER
ΠΕΛΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ
ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ
ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΩΝ
ΣΠΟΝΔ.ΣΤΗΛΗΣ

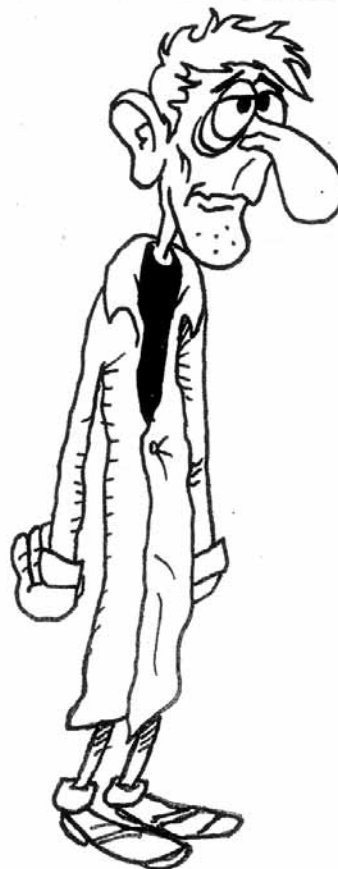
ΔΙΑΙΤΑ - ΕΟΠΠΥ

ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΜΗ



ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΜΗ



Ε. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
2012



Σημείωμα Σύνταξης

ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ,

Πέρασαν πέντε (5) χρόνια από την ψήφιση του Ν. 3599/2007 που μετέτρεψε τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών από ένα απλό εργασιακό σωματείο σε Ν.Π.Δ.Δ.

Ο συγκεκριμένος νόμος ήταν μια κατάκτηση του Συλλόγου, που όμως άργησε η εφαρμογή του.

Η αργοπορία αυτή, δημιούργησε συνθήκες αντιπαράθεσεων, εσωστρέφειας στο Σύλλογο, καθώς επίσης και έντονη αμφισβήτηση του Προεδρείου.

Οι εκλογές που πραγματοποιήθηκαν ήταν οι πρώτες στον Π.Σ.Φ. για την ανάδειξη των οργάνων διοίκησης.

Με τη συγκρότηση του Κεντρικού Διοικητικού Συμβουλίου και των Διοικουσών Επιτροπών των Περιφερειακών Τμημάτων ξεκινά μια νέα περίοδος για τον κλάδο.

Όλοι οι εκλεγμένοι συνάδελφοι είτε στο ΚΔΣ είτε στις ΔΕ των ΠΤ είτε στη ΓΣ των αντιπροσώπων, πρέπει να λειτουργήσουμε ως μία ομάδα, με ένα κοινό στόχο, την θεσμική και επιστημονική ανάπτυξη της Φυσικοθεραπείας.

Αυτή τη στιγμή, όλοι δουλεύουμε σκληρά και με πρόγραμμα, ώστε να καλύψουμε τα κενά που υπάρχουν στον Σύλλογο και αφορούν τους τομείς της διοίκησης, της επιστήμης, των θεσμών και της εργασίας.

Ευχόμαστε σε όλους καλή επιτυχία στην προσπάθεια για το κοινό καλό.

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" μορφοποιημένη σε DOS. Στην επιφάνειά του σημειώνεται (επικέτα) ο Τίτλος της εργασίας και ο πρώτος συγγραφέας. Η δισκέτα πρέπει να είναι συσκευασμένη με τρόπο που να μην κινδυνεύει ως εξής:
- Σε έντυπη μορφή μέσα σε σκληρό φάκελο στη Διεύθυνση:
*ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
για το Επιστημονικό Περιοδικό «Φυσικοθεραπεία»
Γκυλιφόρδου 12, 10434, ΑΘΗΝΑ
Αναλυτικ υποβάλλονται*

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

β) δύο αντίγραφα της Εργασίας και

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

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

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

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

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

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

Στις υποβαλλόμενες εργασίες συνιστώνται μόνο 3 συγγραφείς

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

Τα παρακάτω μέρη του άρθρου γράφονται ξεχωριστά:

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

Στις ερευνητικές εργασίες η περίληψη διαιρείται σε τέσσερις παραγράφους:

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

Ερευνητική εργασία

Η χρήση των κλιμάκων GMFCS και PEDI στην κλινική εφαρμογή σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές

Βερβέρης Γεώργιος¹,
Καρκάση Βασιλική²,
Γεωργιάδου Αθηνά³

^{1,2} Φυσικοθεραπευτές,
³ senior NDT-BOBATH tutor
ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, ΣΕΥΠ,
Τμήμα Φυσικοθεραπείας 2011

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αξιολόγηση των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές είναι μια σύνθετη, εξαρτημένη και συγκεκριμένη διαδικασία συλλογής πληροφοριών για να εντοπιστούν οι τομείς των δυνατών και αδύνατων σημείων όσο αναφορά τις κινητικές δεξιότητες και να ερμηνευτούν τα ευρήματα για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό ενός θεραπευτικού προγράμματος.

Η κλίμακα PEDI (Paediatric Evaluation of Disability Inventory) είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης για τον προσδιορισμό των λειτουργικών δεξιοτήτων και του βαθμού ανεξαρτησίας κυρίως παιδιών με εγκεφαλική παράλυση αλλά και με επίκτητες ή εκ γενετής διαταραχές. Είναι ένα εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για (1) την κλινική αξιολόγηση, (2) τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας του προγράμματος φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης, (3) την τεκμηρίωση της λειτουργικής προόδου, και (4) την κλινική λήψη των αποφάσεων. Η κλίμακα GMFCS (Gross Motor Function Classification System) είναι ένα σύστημα κατάταξης της αδρής κινητικής λειτουργίας, ειδική για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, η οποία αποτελείται από πέντε επίπεδα.

Σκοπός της παρούσης ερευνητικής μελέτης ήταν να διαπιστωθεί (1) η σχέση μεταξύ των κλιμάκων PEDI και GMFCS καθώς και (2) η συνδυαστική τους αξία στην αξιολόγηση παιδιών με εγκεφαλική παράλυση. Στη σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν ευρέθησαν μελέτες που να συνδυάζουν και τις δύο αυτές κλίμακες.

Υλικό-μέθοδος: Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 18 παιδιά με μέσο όρο ηλικιών $10,14 \pm 3,12$ (10 αγόρια με Μ.Τ. 8,5 και $\pm 3,54$ και 4 κορίτσια με Μ.Τ. 10 και $\pm 1,85$) και διάγνωση εγκεφαλικής παράλυσης. Κατά τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες PEDI και GMFCS.

Αποτελέσματα: Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών (33%) κατατάχθηκε στο επίπεδο 2 της κλίμακας GMFCS. Στον τομέα της αυτοεξυπηρέτησης και της κοινωνικότητας ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών 55% και 60% αντίστοιχα ανήκαν σε ένα πολύ καλό επίπεδο. Επιπρόσθετα το κινητικό επίπεδο των παιδιών ήταν από μέτριο έως καλό.

Συμπεράσματα: Οι κλίμακες PEDI και GMFCS μπορούν να χρησιμοποιηθούν συνδυαστικά για την ορθότερη επιλογή μιας θεραπευτικής στρατηγικής μετά από μια λεπτομερή αξιολόγηση.

Λέξεις-Κλειδιά: PEDI, GMFCS, αξιολόγηση, κλίμακες εκτίμησης, εγκεφαλική παράλυση, νευροαναπτυξιακές διαταραχές

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:
Καρκάση Βασιλική,
Μόδη 3, Θεσσαλονίκη 54635
κιν: 6980495213

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:
bessyarta89@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξιολόγηση της κινητικής απόδοσης για παιδιά με καθυστέρηση αδρής κινητικότητας είναι χρήσιμη για την απόδοση του ακριβή προσδιορισμού του περιορισμού της κινητικής δεξιότητας και απαραίτητη για την τεκμηρίωση της αναγκαιότητας παροχής υπηρεσιών παρέμβασης. Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία εργαλείων αξιολόγησης που εξυπηρετούν αυτό το σκοπό και ως επί το πλείστον απαιτούν διάθεση χρόνου για να παράγουν αποτελέσματα σύγκρισης τα οποία όμως δεν παρέχουν με απόλυτη σαφήνεια τις άμεσες προσιτές πληροφορίες για το πραγματικό επίπεδο λειτουργικής απόδοσης ενός παιδιού με εγκεφαλική παράλυση. Επιπλέον, πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι αναπτυξιακές αξιολογήσεις είναι ακατάλληλες για να προσδιορίσουν τυχόν μεταβολές στην λειτουργική εκτέλεση παιδιών με λειτουργικούς περιορισμούς. (Holly L. Cintas et al, 2003)

Η θεραπευτική στρατηγική αποτελείται από στάδια, η σωστή ιεράρχηση των οποίων οδηγεί σε ένα ιδανικό θεραπευτικό πρόγραμμα για το κάθε παιδί ξεχωριστά. Ο καθορισμός των στόχων και η εκτίμηση της αναγκαιότητας τους είναι απαραίτητα στάδια που πρέπει να προηγηθούν της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης. Κατά την τελευταία δεκαετία, η σημασία της στοχοθεσίας και της αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της παρέμβασης σε λειτουργικές δραστηριότητες τονίζεται όλο και περισσότερο. Οι στόχοι του θεραπευτικού προγράμματος και τα αποτελέσματα των μετρήσεων της λειτουργικής αποτελεσματικότητας θα πρέπει να αντικατοπτρίζουν τις επιθυμίες του ατόμου στο να βελτιώσει ή να αλλάξει τα πράγματα που θεωρεί ότι είναι σημαντικά. Οι ασθενείς γενικότερα είναι δυνατόν να ωφελούνται περισσότερο όταν η παρέμβαση και οι σχετικοί της στόχοι εστιάζονται σε δραστηριότητες που έχουν νόημα για αυτούς και οι οποίες θα επιφέρουν διαφορά στη ζωή τους. (Vivian Engelen et al, 2007) Στην παιδιατρική αποκατάσταση, αυτό σημαίνει ότι το παιδί και οι γονείς θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά τόσο στην στοχοθεσία όσο και στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να θεωρηθεί μια κατηγορία αναπηριών που συνδέεται συχνά και με άλλες νευρολογικές διαταραχές. Η έννοια της εγκεφαλικής παράλυσης είναι ευρεία και περιλαμβάνει περιπτώσεις με διαφορετικές κλινικές εκδηλώσεις, χαρακτηριστικό γνώρισμα των οποίων είναι η μόνιμη αλλά μεταβλητή διαταραχή των κινήσεων και των στάσεων, που οφείλονται σε μη προϊούσα βλάβη του εγκεφάλου, αποτέλεσμα δυσμενούς επίδρασης επί αυτού, πριν την τελειοποίηση της ανάπτυξης του. (Jan Stephen Tecklin, 1999)

Σε αρκετές μελέτες με παιδιά με εγκεφαλική παράλυση (ΕΠ), διαπιστώθηκε ότι οι επιλεγόμενοι στόχοι των γονιών και του παιδιού, σχετίστηκαν με την επίτευξη βελτίωσης των λειτουργικών τους ικανοτήτων (Anne Brit Sorsdahl et al, 2010, Bower E et al, 2004, Vivian Engelen et al, 2007). Στις ανωτέρω μελέτες, χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία μέτρησης η Paediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) και το Gross Motor Function Measure (GMFM). Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών είναι πολύ σημαντικά διότι σπρώχνουν την άποψη που επικεντρώνεται στο ότι οι στόχοι πρέπει να είναι πολύ συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι και να εστιάζουν σε θέματα που σχετίζονται με το παιδί και την οικογένειά του. (Bower E et al, 2004) Σύμφωνα με το S.M.A.R.T. (Specific, Measurable, Attainable, Realistic, Time-based) οι θεραπευτικοί στόχοι θα πρέπει να είναι εξειδι-

κευμένοι, μετρήσιμοι, εφικτοί, ρεαλιστικοί και χρονικά προσδιορισμένοι για να είναι αποδεκτό ένα σωστό θεραπευτικό πρόγραμμα. (Duncan Haughey)

Δύο τυποποιημένα εργαλεία που χρησιμοποιούνται ευρέως για την κατάταξη και αξιολόγηση παιδιών με εγκεφαλική παράλυση είναι το Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) (Berg M. et al, 2008) το οποίο είναι κλίμακα αξιολόγησης της λειτουργικότητας και το Gross Motor Function Classification System (GMFCS) (Holly L. Cintas et al, 2000), το οποίο είναι κλίμακα κατάταξης. Το PEDI αξιολογεί τις λειτουργικές ικανότητες και το επίπεδο ανεξαρτησίας του παιδιού σε 3 τομείς: αυτοεξυπηρέτηση, κινητικότητα και κοινωνικότητα, ενώ το GMFCS κατατάσσει τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση (CP) σύμφωνα με το βαθμό κινητικής απόδοσης.

Η κλίμακα PEDI είναι ένα σύνθετο κλινικό εργαλείο εκτίμησης της λειτουργικότητας, το οποίο αναφέρεται στις κύριες λειτουργικές δυνατότητες παιδιών άνω των 6 μηνών. Συνδυάζει στοιχεία ανάπτυξης που αξιοποιούνται στην ειδική εκπαίδευση και χαρακτηριστικά της λειτουργικής εκτίμησης που χρησιμοποιούνται στην ιατρική αποκατάσταση. Αξιολογεί ταυτόχρονα την δυνατότητα και την απόδοση του παιδιού στις λειτουργικές δραστηριότητες σε 3 κύριους τομείς: αυτοεξυπηρέτηση, κινητικότητα, κοινωνική αλληλεπίδραση. (Haley SM et al, 1992)

Η κλίμακα PEDI μπορεί να χρησιμοποιηθεί για παιδιά με διάφορους τύπους διαταραχών, εκ γενετής ή επίκτητες, που προκαλούν προβλήματα (1) στην αυτοεξυπηρέτηση, (2) την κινητικότητα και (3) την κοινωνική συμπεριφορά του παιδιού. Έχει σχεδιαστεί για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλα τα παιδιά που έχουν την τάση να εμφανίζουν καθυστέρηση στην εξέλιξη των λειτουργικών τους δραστηριοτήτων. (Haley SM et al, 1998)

Η κλίμακα PEDI αποτελείται από τρεις επιμέρους κατηγορίες δραστηριοτήτων, παροχών βοήθειας και προσαρμογών-τροποποιήσεων. Το πρώτο μέρος της κλίμακας αποτελείται από 197 διακριτές δραστηριότητες που σχετίζονται με τις λειτουργικές ικανότητες του παιδιού. Από αυτές 73 δραστηριότητες οι 73 αφορούν την αυτοεξυπηρέτηση, οι 59 την κινητικότητα και οι 65 την κοινωνικότητα. Το *δεύτερο μέρος* αφορά την παροχή βοήθειας και αποτελείται από 20 σύνθετες δραστηριότητες, εκ των οποίων οι 8 αφορούν την αυτοεξυπηρέτηση, οι 7 την κινητικότητα και οι 5 την κοινωνικότητα. Τέλος, το *τρίτο μέρος* που αφορά προσαρμογές-τροποποιήσεις αποτελείται από 20 δραστηριότητες από τις οποίες οι 8 σχετίζονται με την αυτοεξυπηρέτηση, οι 7 με την κινητικότητα και οι 5 με την κοινωνικότητα. Κάθε υποκλίμακα της PEDI μπορεί να εξεταστεί χωριστά ή σε συνδυασμό με τις άλλες υποκλίμακες. Για τη συμπλήρωση της δεν χρειάζεται ειδική εκπαίδευση αλλά απαιτείται η μελέτη του εγχειριδίου οδηγιών. (Haley SM et al, 1992)

Η κατάταξη είναι μια διαδικασία ομαδοποίησης δεδομένων, ατόμων ή αντικειμένων σε κατηγορίες ανάλογα με τα κοινά χαρακτηριστικά τους και έχει ως αποτέλεσμα την διευκόλυνση της αναγνώρισης και κατανόησης των στοιχείων. Η χρησιμότητα της κατάταξης εξαρτάται από το πόσο κατανοητές και ξεκάθαρες είναι οι περιγραφές, και ποια είναι η ουσιαστική διαφορά μεταξύ των επιπέδων, καθώς και η σημασία διαχωρισμού των ατόμων σε επίπεδα ανάλογα τη λειτουργική τους ικανότητα. Για την κατάταξη ή την κατηγοριοποίηση των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση έχουν, κατά καιρούς, χρησιμοποιηθεί ποικίλες μορφές μεθόδων. Κύριο σκοπό τέτοιων προσπαθειών αποτελεί

η συνεισφορά στη λήψη αποφάσεων για το σχεδιασμό και την εξέλιξη του πλάνου θεραπείας (decision making) με προοπτική την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση και χειρισμό της κάθε περίπτωσης χωριστά.

Το σύστημα ταξινόμησης GMFCS αποτελεί ένα σύστημα κατάταξης του επιπέδου της λειτουργικότητας της αδρής κινητικότητας για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση και βασίζεται στην παρατήρηση και εκτίμηση των κινήσεων που πραγματοποιεί το παιδί αντιδρώντας στις συνθήκες του περιβάλλοντος σύμφωνα με την ενστικτώδη διαδικασία της ανάπτυξης, με ιδιαίτερη έμφαση στο κάθισμα (έλεγχος κορμού) και στη βάδιση. Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιεί ένα σύστημα ταξινόμησης 5 επιπέδων, και το πρωταρχικό της κριτήριο επικεντρώνεται στο να είναι οι διαφορές μεταξύ των επιπέδων κλινικά σημαντικές. Τα επίπεδα αυτά είναι τα ακόλουθα: *Επίπεδο I*: βάδιση χωρίς περιορισμούς, περιορισμοί σε πιο δύσκολες αδρές κινητικές δεξιότητες, *Επίπεδο II*: βάδιση χωρίς βοηθήματα μετακίνησης, με περιορισμούς έξω από το σπίτι και την κοινότητα, *Επίπεδο III*: βάδιση με βοηθήματα μετακίνησης, με περιορισμούς έξω από το σπίτι και την κοινότητα, *Επίπεδο IV*: ανεξάρτητη μετακίνηση με περιορισμούς έξω από το σπίτι και την κοινότητα. Τα παιδιά τα μεταφέρουν άλλοι ή χρησιμοποιούν ηλεκτροκίνητο αναπηρικό αμαξίδιο και *Επίπεδο V*: η ανεξάρτητη μετακίνηση είναι πολύ περιορισμένη ακόμη και με τη χρήση ειδικής υποστηρικτικής τεχνολογίας. (Palisano RJ, 2000) Η ταξινόμηση της κινητικότητας είναι ηλικιακά εξαρτώμενη, κυρίως κατά την διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας. Επομένως για κάθε επίπεδο παρέχονται χωριστές περιγραφές σε τέσσερις ηλικιακές ζώνες: μικρότερη των 2 ετών, 2 έως 4 έτη, 4 έως 6 έτη και 6 έως 12 έτη. ΆΟΙ διαφορές μεταξύ των επιπέδων βασίζονται σε λειτουργικούς περιορισμούς, στη χρήση διαφόρων βοηθημάτων όπως είναι οι περιπατητήρες, οι βακτηρίες, και τα μπαστούνια, καθώς και τα τροχοφόρα αμαξίδια. Σε πολύ μικρότερο βαθμό οι διαφορές μεταξύ των επιπέδων βασίζονται στην ποιότητα της κίνησης. (Palisano RJ, 2000)

Το επίπεδο I περιλαμβάνει παιδιά με νευροκινητικές διαταραχές των οποίων οι λειτουργικοί περιορισμοί είναι μικρότεροι από εκείνους που τυπικά συναντάμε σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση και συνήθως στα παιδιά αυτά δίνεται η διάγνωση “ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία” ή “εγκεφαλική παράλυση ελάχιστης σοβαρότητας”. (Palisano RJ, 2000)

Και τα δύο αυτά εργαλεία έχουν αναπτυχθεί για χρήση τόσο σε κλινικό όσο και ερευνητικό πλαίσιο. Σε μια ανασκόπηση (Michelle Stahlhut et al, 2010, Yvonne R Burns et al, 1996, Palisano et al. 1997, Christopher Morris et al, 2004, Rosenbaum et al. 2002) των κλιμάκων για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, συνάγεται το συμπέρασμα ότι αυτά τα 2 αυτά εργαλεία μέτρησης πληρούν τα κριτήρια της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας

σε σχέση με την ανταπόκριση στις αλλαγές.

Οι στόχοι της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν να διαπιστωθεί (1) η σχέση μεταξύ των κλιμάκων PEDI και GMFCS και (2) η συνδυαστική χρήση των ανωτέρω κλιμάκων για τον προσδιορισμό των άμεσων θεραπευτικών στόχων.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Στην παρούσα μελέτη που διεξήχθη από τον Απρίλιο μέχρι τον Ιούνιο σε ιδιωτικό φυσικοθεραπευτήριο, εξαιρουμένου στην αντιμετώπιση παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές συμμετείχαν 18 παιδιά ηλικιών από 2 ετών έως 15, των οποίων η διάγνωση ήταν νευροαναπτυξιακές διαταραχές (εγκεφαλική παράλυση και λοιπές κινητικές διαταραχές). Από αυτά τα 14 (83%) ανήκαν στην κατηγορία της εγκεφαλικής παράλυσης, τα υπόλοιπα τέσσερα (17%) είχαν διάγνωση αντίστοιχα Ehler-Danlos, ποιοτική διαταραχή της κίνησης, μεθαιμορραγικός υδροκέφαλος, πιθανή μυοπάθεια συγγενούς τύπου. Παρακάτω παρατίθεται ο πίνακας με τις ηλικίες των παιδιών και την ακριβή διάγνωσή τους. (Πιν.7)

Πίνακας 7 Η διάγνωση και οι ηλικίες των παιδιών		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Γ.Π.	11	Εγκεφαλική παράλυση (τετραπληγία)
Κ.Α.	2	Εγκεφαλική παράλυση (σπαστική τετραπληγία)
Κ.Κ.	7	Εγκεφαλική παράλυση (σπαστική τετραπληγία)
Π.Α.	12	Εγκεφαλική παράλυση
Θ.Σ.	12	Εγκεφαλική παράλυση (τετραπληγία)
Κ.Ε.	13	Εγκεφαλική παράλυση
Κ.Γ.	13	Εγκεφαλική παράλυση
Α.Α.	14	Εγκεφαλική παράλυση και λεμφοίδημα
Π.Π. ₁	5	Εγκεφαλική παράλυση (ημιπληγία)
Δ.Π.	10	Εγκεφαλική παράλυση (σπαστική τετραπληγία)
Κ.Σ. ₁	10	Εγκεφαλική παράλυση
Κ.Σ. ₂	15	Εγκεφαλική παράλυση (σπαστική τετραπληγία)
Κ.Σ. ₃	4.5	Εγκεφαλοπάθεια
Ν.Α.	15	Εγκεφαλική παράλυση (σπαστική τετραπληγία)
Β.Η.	10	Ehler-Danlos
Μ.Μ.	5	Ποιοτική διαταραχή κίνησης
Π.Β.	11	Μεθαιμορραγικός υδροκέφαλος
Π.Π. ₂	9	Πιθανή μυασθένεια συγγενούς τύπου

Κριτήρια Επιλογής

Τα παιδιά που επιλέχθηκαν για την παρούσα έρευνα έπρεπε να πληρούν τα εξής κριτήρια:

- Ύπαρξη νευροαναπτυξιακής διαταραχής
- Ένταξη των παιδιών σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα
- Ηλικία από 2 έως 15 έτη
- Παροχή φυσικοθεραπείας τουλάχιστον 4 φορές το μήνα

Κριτήρια Απόρριψης

Ενώ κριτήρια απόρριψης των παιδιών αποτελούσαν τα εξής:

- Άρνηση συμμετοχής
- Αδυναμία συνεργασίας
- Ενήλικες και βρέφη (<15 και >2)
- Ύπαρξη πολλαπλών συνοδών προβλημάτων
- Εγχύσεις τοξινών botulinum στα κάτω άκρα κατά την αναζήτηση του δείγματος
- Χειρουργικές επεμβάσεις (τενοντομεταθέσεις κ.α.)

Διαδικασία που ακολουθήθηκε

Αρχικά η διαδικασία περιλάμβανε την προφορική έγκριση του ίδιου του παιδιού (εφ' όσον ήταν δυνατό), του θεραπευτή και του γονέα. Κατά την πρώτη συνεδρία παρακολούθηση της εκάστοτε θεραπείας του παιδιού συζητώντας με τον ίδιο το θεραπευτή και μετά την ολοκλήρωση της συνεδρίας, συμπλήρωση της κλίμακας GMFCS, είτε συλλέγοντας πληροφορίες από το ίδιο το παιδί, αν ήταν δυνατόν, είτε ζητώντας διευκρινίσεις από το θεραπευτή. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διήρκεσε 10 λεπτά. Στη συνέχεια ακολουθούσε η συνέντευξη με τον γονέα του παιδιού για τη συμπλήρωση της κλίμακας PEDI, η οποία διήρκεσε 45 λεπτά.

Εργαλεία μέτρησης

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι κλίμακες: λίστα αξιολόγησης παιδιατρικών δυσλειτουργιών (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) και το σύστημα ταξινόμησης της αδρής κινητικής λειτουργίας (Gross Motor Function Classification System), η συμπλήρωση των οποίων γινόταν από τα ίδια πάντα άτομα.

Ο χρόνος που χρειάζεται για να συμπληρωθεί η κλίμακα PEDI ποικίλει σύμφωνα με τη μέθοδο χειρισμού, την ηλικία και το επίπεδο λειτουργικής αναπηρίας του παιδιού. Η συμπλήρωση της κλίμακας με συνέντευξη του γονέα μπορεί να ολοκληρωθεί σε 45 με 60 λεπτά. (Haley SM et al, 1998)

Στην συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί μόνο το 1ο μέρος της κλίμακας που αφορά την εκτέλεση λειτουργικών δραστηριοτήτων (αυτοεξυπηρέτηση, κινητικότητα και κοινωνικότητα).

Για την κλίμακα GMFCS απαιτείται η λεπτομερής παρατήρηση του παιδιού και η διεξαγωγή των λειτουργιών που αναφέρει η κλίμακα σε κάθε εύρος ηλικίας για την συμπλήρωσή της, η οποία διαρκεί 10 με 15 λεπτά, σύμφωνα με τις μετρήσεις μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



Διάγραμμα 6 Δείγμα έρευνας

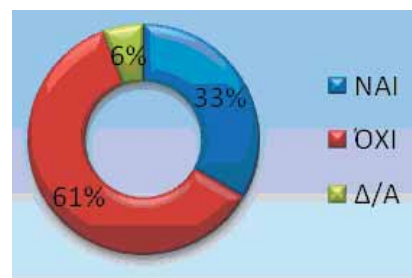


Διάγραμμα 7 Αναλογία αγοριών-κοριτσιών

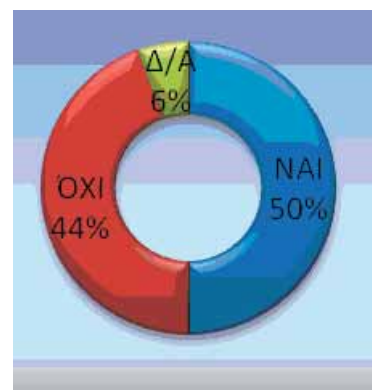
Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (πιν.8), όλα τα παιδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα είχαν χρησιμοποιήσει κάποια στιγμή στη ζωή τους κάποιο ορθωτικό ή κάποιο είδος βοήθηματος. Τα 6 από αυτά είχαν χρησιμοποιήσει "πελματάκια" (νάρθηκες έσω υποδήματος από ειδικό μαλακό υλικό), 9 παιδιά φορούσαν κάποιο είδος νάρθηκα, 6 χρησιμοποίησαν ορθοστάτη και τέλος 5 παιδιά είχαν χρησιμοποιήσει κάποιο βοήθημα βάδισης (συγκεκριμένα rolator). Επιπλέον κάποια από τα παιδιά έκαναν παράλληλα με τη φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία (σε ποσοστό 33%) και εργοθεραπεία (σε ποσοστό 50%).

Πίνακας 8			
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Δ/Α
Πελματάκια	6	11	1
Νάρθηκες	9	8	1
Ορθοστάτης	6	11	1
Βοήθημα βάδισης	5	12	1
Χόμπι (ιππασία, κολύμπι, κλπ)	7	8	3
Λογοθεραπεία	6	11	1
Εργοθεραπεία	9	8	1
Εγχύσεις	9	8	1

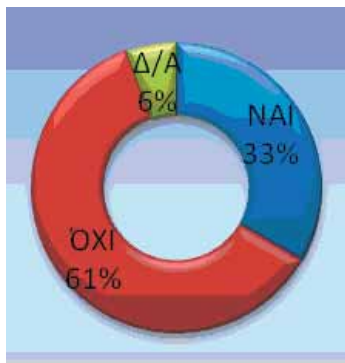
Από τα παιδιά που πήραν μέρος στην έρευνα, το 33% αυτών είχαν χρησιμοποιήσει π ε λ μ α τ ά κ ι α κάποια στιγμή στη ζωή τους. Σε σχέση με το γενικό πληθυσμό το ποσοστό είναι μικρό αφού το 61% δεν είχε χρησιμοποιήσει ποτέ. (διαγρ.8)



Διάγραμμα 8 Ποσοστό παιδιών που χρησιμοποίησαν πελματάκια



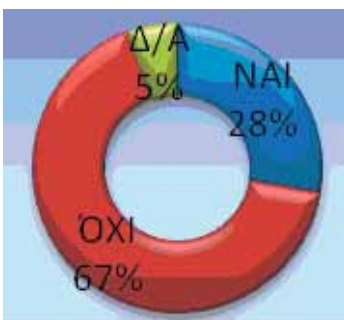
Διάγραμμα 9 Ποσοστό των παιδιών που χρησιμοποίησαν νάρθηκες



Διάγραμμα 10 Ποσοστό των παιδιών που χρησιμοποίησαν ορθοστάτη

Όπως διακρίνεται στο διάγραμμα 10, περίπου ένα στα δύο παιδιά χρησιμοποιούσε νάρθηκες, ως επί το πλείστον έξω υποδήματος, ενώ στο διάγραμμα 9 φαίνεται μικρός ο αριθμός των παιδιών που υπήρχε ανάγκη χρήσης ορθοστάτη, που σύμφωνα με την κλίμακα κατάταξης GMFCS τα παιδιά αυτά βρίσκονταν σε χαμηλό επίπεδο λειτουργικότητας.

Μόνο 28% των παιδιών χρησιμοποιούσε κάποιο βοήθημα βάδισης όπως rolator, ποσοστό που κυμαίνονταν ανάμεσα στα επίπεδα III-V της κλίμακας GMFCS. (Διαγρ.11)



Διάγραμμα 11 Ποσοστό παιδιών που χρησιμοποίησαν κάποιο βοήθημα βάδισης

Όπως διακρίνεται στα παραπάνω διαγράμματα, πολλά παιδιά συμμετείχαν και σε άλλα θεραπευτικά προγράμματα (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία), εκτός της φυσικοθεραπείας.

Το ποσοστό των παιδιών που ήταν ενταγμένα σε κάποιο πρόγραμμα λογοθεραπείας ήταν αρκετά μικρό, μόλις 33%, σε αντίθεση με αυτά που έκαναν εργοθεραπεία που ήταν στο 50%.

Σύμφωνα με την κλίμακα GMFCS τα 18 παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα κατατάχθηκαν σε επίπεδα από το 1 έως το 5 (πιν.9).

Όπως φαίνεται στο διάγραμμα το μεγαλύτερο ποσοστό (33%) ανήκε στο επίπεδο 2, δηλαδή βάδιζαν χωρίς βοηθήματα μετακίνησης, με περιορισμούς έξω από το σπίτι και την κοινότητα.



Διάγραμμα 12 Ποσοστό παιδιών που έκαναν λογοθεραπεία

Διάγραμμα 13 Ποσοστό παιδιών που έκαναν εργοθεραπεία



Πίνακας 9 Τα επίπεδα κατάταξης

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ	ΕΠΙΠΕΔΟ
Γ.Π.	11	4/14/2011	Επίπεδο 3
Κ.Α.	2	4/27/2011	Επίπεδο 2
Κ.Κ.	7	4/27/2011	Επίπεδο 2
Π.Α.	12	4/29/2011	Επίπεδο 4
Θ.Σ.	12	4/14/2011	Επίπεδο 3
Κ.Ε.	13	5/10/2011	Επίπεδο 5
Κ.Γ.	13	5/10/2011	Επίπεδο 2
Α.Α.	14	5/13/2011	Επίπεδο 3
Π.Π.1	5	5/10/2011	Επίπεδο 1
Δ.Π.	10	5/23/2011	Επίπεδο 5
Κ.Σ.1	10	4/18/2011	Επίπεδο 2
Κ.Σ.2	15	4/18/2011	Επίπεδο 5
Κ.Σ.3	4.5	4/18/2011	Επίπεδο 2
Ν.Α.	15	6/10/2011	Επίπεδο 5
Β.Η.	10	4/28/2011	Επίπεδο 2
Μ.Μ.	5	6/3/2011	Επίπεδο 1
Π.Β.	11	6/3/2011	Επίπεδο 1
Π.Π.2	9	6/3/2011	Επίπεδο 1

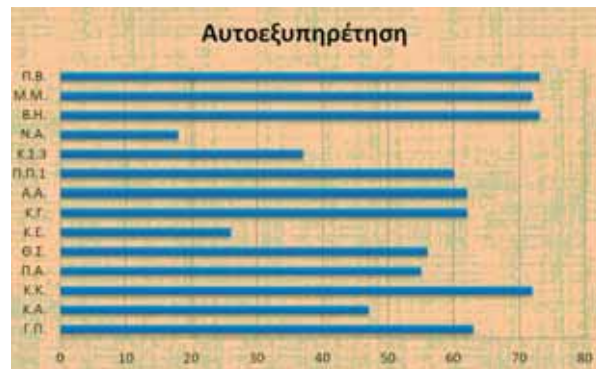


Διάγραμμα 13
ποσοστά των
παιδιών κάθε
επιπέδου

Οι ηλικίες των παιδιών κυμαίνονταν από 2 έως 15 ετών. Το μεγαλύτερο ηλικιακό φάσμα παρατηρήθηκε μεταξύ των παιδιών που ανήκαν στο επίπεδο 2 (από 2 έως 13 ετών). Στο επίπεδο 5, που θεωρείται το χαμηλότερο λειτουργικό επίπεδο, οι ηλικίες των παιδιών ήταν άνω των 10 ετών.

Ταυτόχρονα, μέσω της κλίμακας PED1, μελετήθηκε η δυνατότητα και η επίδοση των παιδιών σε 3 κύριους τομείς λειτουργικών δραστηριοτήτων: αυτοεξυπηρέτηση, κινητικότητα και κοινωνική αλληλεπίδραση. (πιν.10)

Όσο αναφορά την αυτοεξυπηρέτηση ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών (79%) ανήκαν σε ένα πολύ καλό επίπεδο. Από αυτά τα 3 (21%) ήταν πλήρως ανεξάρτητα.



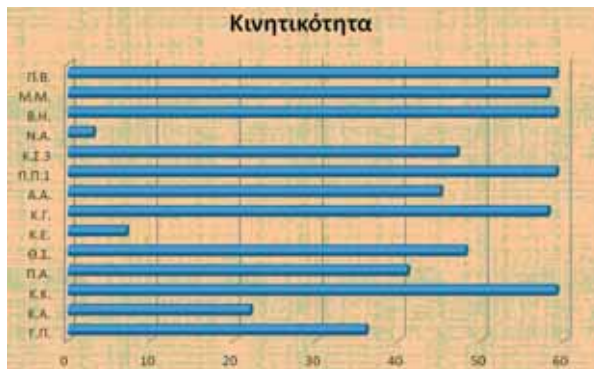
Διάγραμμα 14 Συνολικό σκορ στον τομέα της αυτοεξυπηρέτησης του κάθε παιδιού

Από τα παιδιά που μελετήθηκαν μόνο 2 (14%) είχαν πολύ χαμηλό επίπεδο κινητικότητας (Ν.Α. 3/59, Κ.Ε. 7/59) και τα υπόλοιπα ήταν σε μέτριο έως και πολύ καλό κινητικό επίπεδο.

Στον τομέα της κοινωνικότητας όλα τα παιδιά παρουσίαζαν από σχετικά καλή έως και πολύ καλή επικοινωνία και συμμετοχή στην κοινότητα, εκτός από ένα (Κ.Α.) το οποίο λόγω μικρής ηλικίας (2 ετών) ήταν περιορισμένη η συμμετοχή του.

Πίνακας 10 Το σκορ κάθε παιδιού στην κλίμακα PED1

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ/73	ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ/59	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΤΗΤΑ/65	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ/197
Γ.Π.	11	63	36	64	163
Κ.Α.	2	47	22	36	105
Κ.Κ.	7	72	59	65	196
Π.Α.	12	55	41	62	158
Θ.Σ.	12	56	48	63	167
Κ.Ε.	13	26	7	61	94
Κ.Γ.	13	62	58	53	173
Α.Α.	14	62	45	65	172
Π.Π.1	5	60	59	63	182
Δ.Π.	10	-	-	-	-
Κ.Σ.1	10	-	-	-	-
Κ.Σ.2	15	-	-	-	-
Κ.Σ.3	4,5	37	47	53	137
Ν.Α.	15	18	3	50	71
Β.Η.	10	73	59	65	197
Μ.Μ.	5	72	58	64	194
Π.Β.	11	73	59	65	197
Π.Π.2	9	-	-	-	-



Διάγραμμα 15 Συνολικό σκορ στον τομέα της κινητικότητας του κάθε παιδιού

Σύμφωνα με την κλίμακα PEDI διαπιστώθηκε ότι οι γονείς γνώριζαν τις παρούσες δυνατότητες των παιδιών τους σε δραστηριότητες οι οποίες ανήκουν στο επίπεδο κατάταξης στο οποίο βρίσκονται. Παραδείγματος χάρι ένα παιδί ηλικίας τεσσάρων ετών ανήκει στο επίπεδο Ι της GMFCS και μπορεί να εκτελέσει τη δραστηριότητα “κάθεται και σκλώνεται από καρέκλα χωρίς στήριξη στα χέρια” από τις απαντήσεις της PEDI επιβεβαιώθηκε ότι η δραστηριότητα αυτή εκτελείται. Σύμφωνα με την κατάταξη από το GMFCS του επιπέδου λειτουργικότητας του εκάστοτε παιδιού, διαπιστώθηκε ότι στην κλίμακα PEDI υπήρχαν δραστηριότητες τις οποίες τα παιδιά ήταν ικανά να εκτελέσουν αλλά δεν είχαν δοκιμαστεί από τους γονείς είτε λόγω φόβου, είτε λόγω άγνοιας ή λόγω έλλειψης κατάλληλων εξοπλισμών που απαιτούνται για κάποιες από τις δεξιότητες (π.χ. ντουζιέρα αντί για μπανιέρα).

Επίσης, παρατηρήθηκε ότι το PEDI είναι ένα εύχρηστο εργαλείο και δίνει σαφήνεια στους λειτουργικούς στόχους και μπορεί να χρησιμοποιηθεί τμηματικά. Ο χρόνος συμπλήρωσης της PEDI είναι αντιστρόφως ανάλογος με την εξοικείωση του εκάστοτε εξεταστή. Ενώ αρχικά ο χρόνος που απαιτούνταν για τη συμπλήρωση της κλίμακας κυμαινόταν μεταξύ 45 με 50 λεπτά με το πέρασμα του χρόνου μειώθηκε στα 25 με 30 λεπτά.

Όσο αναφορά το GMFCS, γνωρίζοντας ότι είναι μια κλίμακα κατάταξης, μπορεί να παρέχει πληροφορίες σχετικά με το πώς μπορεί να εξελιχθεί το λειτουργικό επίπεδο του παιδιού ανάλογα με την αύξηση της ηλικίας. Αν και παρατηρήθηκε ότι όσο αυξανόταν η ηλικία των παιδιών, τόσο χειροτέρευε το λειτουργικό επίπεδο κατάταξης τους. (π.χ. στα παιδιά μεταξύ των ηλικιών 10-15 παρατηρήθηκαν τα χαμηλότερα επίπεδα).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε δεν ευρέθηκαν άρθρα που να συσχετίζουν τις δύο αυτές κλίμακες. Ο αριθμός των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν ήταν αρκετά μεγάλος και το ηλικιακό φάσμα ήταν διευρυμένο. Όλα τα παιδιά ακολουθούσαν κάποιο πρόγραμμα θεραπείας στον ίδιο χώρο αλλά όχι με τον ίδιο φυσικοθεραπευτή. Η συγκεκριμένη έρευνα δεν περιλάμβανε και επαναξιολόγηση των παιδιών διότι ο σκοπός της ήταν η διαπίστωση σχέσης των κλιμάκων κατά την διεξαγωγή της αξιολόγησης ενός παιδιού για τον σαφέστερο προσδιορισμό άμεσων-βραχυπρόθεσμων στόχων και μελλοντικής διατήρησης του επιπέδου λειτουργικότητας.



Διάγραμμα 16 Συνολικό σκορ στον τομέα της κοινωνικότητας του κάθε παιδιού

Από τα αποτελέσματα που ευρέθηκαν μερικά συμφωνούν με αρκετές έρευνες, που χρησιμοποιούσαν μεμονωμένες είτε τη μια κλίμακα είτε την άλλη, οι οποίες διαπίστωσαν τη διαφορά του επιπέδου λειτουργικότητας ανάλογα με την ηλικία, τη δυνατότητα καθορισμού βραχυπρόθεσμων στόχων και την ευκολία στη χρήση και των δύο αυτών εργαλείων αξιολόγησης.

Όλα τα παιδιά που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα είχαν χρησιμοποιήσει βοηθήματα και νάρθηκες στην καθημερινή τους ζωή και μόνο το 10% αυτών είχε “απεξαρτηθεί” από τη χρήση τους. Επίσης, πολλά από τα παιδιά αυτά συμμετείχαν και σε άλλα θεραπευτικά προγράμματα εκ των οποίων ένα ποσοστό 33% έκανε λογοθεραπεία και το 50% έκανε εργοθεραπεία.

Συμπερασματικά, αυτό που προκύπτει από τη συσχέτιση των κλιμάκων GMFCS και PEDI είναι ότι οι δραστηριότητες που ελέγχθηκαν για να γίνει η κατάταξη του παιδιού στο GMFCS ήταν δραστηριότητες που σύμφωνα με τους γονείς το παιδί χρησιμοποιούσε και στην καθημερινότητα του. Γνωρίζοντας ότι με τη χρήση του GMFCS μπορεί να γίνει μελλοντική πρόγνωση του λειτουργικού επιπέδου του παιδιού, διαπιστώθηκε ότι η PEDI μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για τον καθορισμό ξεκάθαρων θεραπευτικών στόχων ικανών να διαμορφώσουν ένα ενδεδειγμένο θεραπευτικό πλάνο το οποίο να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των γονέων. Το σημαντικότερο όμως συμπέρασμα που προέκυψε από τη συνδυαστική χρήση αυτών των δύο κλιμάκων αξιολόγησης είναι η διατήρηση μελλοντικά της υπάρχουσας λειτουργικότητας ενός παιδιού που βρίσκεται σε ένα συγκεκριμένο λειτουργικό επίπεδο, δουλεύοντας όλα τα στοιχεία εκείνα που η κλίμακα PEDI, μας “φανερώνει” ότι υπολείπονται κυρίως στο κομμάτι της κινητικότητας.

ΑΓΓΛΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

The assessment of children with neurodevelopmental disturbances constitutes important factors, which lends the restriction of kinetic dexterities and constitutes decisive condition for the organization of suitable effective therapeutic strategy.

Scale PEDI is a benchmarking tool for the determination of functional dexterities of mainly children with cerebral palsy but also for acquired or congenital disturbances. It is a tool that can be used for the clinical evaluation testing the effectiveness of the program, the documentation of functional progress and the clinical decision-making. Scale GMFCS is a classification system of clean-cut kinetic operation, specifically for children with cerebral palsy,

which is constituted by five levels.

Aim of the present inquiring study was to determine the relation between the GMFCS and PEDI scales as well as combined value to the assessment of children with cerebral palsy.

In the relative bibliographic review studies were not found, that would combine both of these scales. In the present research 14 children participates with mean of ages 10,14 $\pm$ 3,12 (10 boys with M.T. 8,5 and $\pm$ 3,54 and 4 girls with M.T. 10 and $\pm$ 1,85) and diagnosis with cerebral palsy. To above two mentioned scales were used to conduct this study.

Results: The majority of children 33% belonged to level 2 of the scale GMFCS. In the sector of self-service (55%) and sociability (60%) a large percentage of children where in a very good level. In addition the kinetic level of the children, were from mediocre to good.

Conclusion: Scales GMFCS and PEDI can be used together for the more equitable choice of therapeutic strategy after a thorough assessment or evaluation.

Keywords: assessment, rating scales of estimate, cerebral palsy, neurodevelopment disturbances.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Robert J Palisano, Steven E Hanna, Peter L Rosenbaum, Dianne J Russell, Stephen D Walter, Ellen P Wood, Parminder S Raina, and Barbara E Galuppi, Validation of a Model of Gross Motor Function for Children With Cerebral Palsy, October 2000.
2. Haley SM, Coster WJ, Ludlow LH, Haltiwanger J, Andrellos P, (1992) Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), Boston.
3. Haley SM, Coster WJ, Ludlow LH, Haltiwanger J, Andrellos P, (1998) Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). Development, Standardization and Administration Manual, Boston.
4. Jan Stephen Tecklin, (1999) Pediatric physical therapy third edition, εθδφζeno Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
5. Duncan Haughey.
6. Haley, S. M., Coster, W. J., Ludlow, L. H., Haltiwanger, J. T., & Andrellos, P. J. Pediatric Evaluation of Disability Inventory: Standardization and administration manual. Boston, MA: Trustee of Boston University, 1992.
7. Palisano RJ, Hanna SE, Rosenbaum PL, Russell DJ, Walter SD, Wood EP, Raina PS, Galuppi BE. (2000). Validation of a Model of Gross Motor Function for Children with Cerebral Palsy. Physical Therapy.
8. Palisano, R., Development & reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. Developmental Medicine Child Neurology, 39, 214-223, 1997.
9. Vivian Engelen, MSc, PT1,2, Marjolijn Ketelaar, PhD1,3,4 and Jan Willem Gorter, MD, PhD, selecting the appropriate outcome in paediatric physical therapy: how individual treatment goals for children with cerebral palsy are reflected in GMFM-88 and PEDI, Rehabil Med 2007.
10. Holly L. Cintas, PhD, Karen Lohmann Siegel, PT, MA, Gloria P. Furst, OTR/L, MPH, Lynn H. Gerber, MD, Brief Assessment of Motor Function Reliability and Concurrent Validity of the Gross Motor Scale, January 2003.
11. Yvonne R Burns And Julie Macdonald, (1996) Physiotherapy and the growing child, WB Saunders Company, England.
12. Michelle Stahlhut, PT, BSc; Jette Christensen, PT, MSc; Mette Aadahl, PT, MPH, PhD, Applicability and Intrarespondent Reliability of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory in a Random Danish Sample, 2010.
13. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, Dan B, Jacobsson B: A report: the definition and classification of cerebral palsy April. Dev Med Child Neurol Suppl 2007, 109: 8-14, 2006.
14. Christopher Morris MSc SR Orth, Principal Orthotist, Nuffield Orthopaedic Centre NHS Trust, Oxford, UK, Doreen Bartlett PhD PT, School of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Gross Motor Function Classification System: impact and utility, Developmental Medicine & Child Neurology 2004, 46: 6065.
15. Anne Brit Sorsdahl, Rolf Moe-Nilssen, Helga K Kaale, Jannike Rieber and Liv Inger Strand, Change in basic motor abilities, quality of movement and everyday activities following intensive, goal-directed, activity-focused physiotherapy in a group setting for children with cerebral palsy, Sorsdahl et al. BMC Pediatrics 2010, 10:26.
16. Berg M, Aamodt G, Stanghelle J, Krumlinde-Sundholm L, Hussain A, Cross-cultural validation of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) norms in a randomized Norwegian population, Sunnaas Rehabilitation Hospital, University of Oslo, Norway. Scand J Occup Ther. 2008 Sep; 15(3): 143-52.
17. Dumas H, Fragala-Pinkham M, Haley S, Coster W, Kramer J, Kao YC, Moed R, Item bank development for a revised pediatric evaluation of disability inventory (PEDI), Franciscan Hospital for Children, Research Center, Boston, Massachusetts 02135, USA.

Ερευνητική εργασία

Προδιαθεσικοί παράγοντες και θεραπευτικές παρεμβάσεις στους τραυματισμούς της άρθρωσης του ώμου των παιδιών και εφήβων κολυμβητών

Κοτταράς Σ.¹,
Κίτσιος Α.²,
Παπαδόπουλος Π.³,
Καρδαράς Π.⁴,
Κοντόπουλος Ε.⁵

¹Φυσικοθεραπευτής. Καθηγητής
Εφαρμογών. Τμήμα Φυσικοθεραπείας.
Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.

² Φυσικοθεραπευτής. Επίκουρος
Καθηγητής. Τμήμα Επιστήμης
Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού.
ΑΠΘ.

³ Ιατρός. Επίκουρος Καθηγητής.
Ιατρική Σχολή. ΑΠΘ.

⁴ Ιατρός. Αναπηρωτής Καθηγητής.
Ιατρική Σχολή. ΑΠΘ.

⁵ Ιατρός. Ομότιμος Καθηγητής.
Ιατρική Σχολή. ΑΠΘ.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Σταύρος Κοτταράς,
Αγ. Δημητρίου 102, 546 31
Θεσσαλονίκη
Τηλέφωνα: 2310 248 038,
6946 984 218

Ηλεκτρονική Διεύθυνση:

skotaras@yahoo.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κολύμβηση αποτελεί ένα από τα πιο δημοφιλή αθλήματα παγκοσμίως. Θεωρείται ως το άθλημα με τη μεγαλύτερη συχνότητα τραυματισμών στα άνω άκρα. Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνηθεί εάν ο όγκος και η ένταση της προπόνησης καθώς και οι ασκήσεις αντίστασης αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για τραυματισμούς στην άρθρωση του ώμου των παιδιών και εφήβων κολυμβητών. Επίσης, να διερευνηθεί, πόσοι από τους κολυμβητές που είχαν προηγούμενους τραυματισμούς ακολούθησαν κάποια θεραπευτική αγωγή και ποια ήταν αυτή. Στην έρευνα συμμετείχαν 61 παιδιά και έφηβοι κολυμβητές, 34 αγόρια και 27 κορίτσια. Οι συμμετέχοντες προέρχονταν από κολυμβητικούς συλλόγους των νομών Θεσσαλονίκης και Χαλκιδικής κατά την περίοδο του φθινοπώρου 2009 έως την άνοιξη 2010. Οι αθλητές του δείγματος συμπλήρωσαν με την επίβλεψη και τη βοήθεια των ερευνητών ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε, το φύλο, την ηλικία, το ύψος, το βάρος, την ιατρική γνωμάτευση, τη προπονητική εμπειρία και τη προπονητική επιβάρυνση εντός και εκτός πισίνας. Επίσης, ζητήθηκε από τους κολυμβητές που είχαν προηγούμενους τραυματισμούς να δώσουν πληροφορίες για τον τραυματισμό τους και εάν ακολούθησαν κάποια θεραπευτική αγωγή, σε καταφατική απάντηση εάν η αγωγή αυτή ήταν φυσικοθεραπεία ή φάρμακα. Τέλος, να αναφέρουν το χρονικό διάστημα αποχής από τις προπονήσεις και την επανένταξη τους σε αυτές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κολυμβητές που κολυμπούσαν περίπου 20-30 χιλιόμετρα την εβδομάδα και εφάρμοζαν ασκήσεις με αντίσταση εκτός πισίνας έως 3 ώρες την εβδομάδα, δεν εμφάνισαν κακώσεις. Από τους υπόλοιπους κολυμβητές που εμφάνισαν τραυματισμούς το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν στον δεξιό ώμο, τα συμπτώματα υπήρχαν από 1-7 ημέρες, η αποχή από τις αθλητικές δραστηριότητες ήταν 10-15 ημέρες και η επανένταξη τους έγινε μετά από αυτό το χρονικό διάστημα. Η αγωγή που ακολούθησαν οι περισσότεροι κολυμβητές ήταν η φυσικοθεραπεία, ένα μικρό ποσοστό ακολούθησε φαρμακευτική αγωγή. Συμπερασματικά, εάν ο όγκος, η ένταση προπόνησης και η μυϊκή ενδυνάμωση εφαρμόζονται προοδευτικά και με σωστές προϋποθέσεις τότε αποφεύγονται οι τραυματισμοί και οι κακώσεις. Στις περιπτώσεις όμως, που ένα ποσοστό κολυμβητών υπέστη τραυματισμούς η θεραπευτική αγωγή που προτιμήσανε ήταν η φυσικοθεραπεία.

Λέξεις κλειδιά: προδιαθεσικοί παράγοντες, θεραπευτικές παρεμβάσεις, τραυματισμοί, παίδες κολυμβητές, έφηβοι κολυμβητές.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως περιορισμός δραστηριοτήτων θεωρούνται οι δυσκολίες που μπορεί να εμφανίζει ένα άτομο στην εκτέλεσή μιας συγκεκριμένης ενέργειας (World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health -2, ICDH-2, 2000). Η αύξηση των σύγχρονων μυϊκών τραυματισμών είναι συνέπεια της πολυποικίλης αύξησης των αθλητικών δραστηριοτήτων (Berguist, 1986). Η χρόνια αεροβική δραστηριότητα αυξάνει τα επίπεδα των β-ενδορφινών (Καλλιόστρατος, 2001) οι οποίες δρουν ως φυσικές αναλγητικές και αντιφλεγμονώδεις ουσίες μετά από μυϊκό τραυματισμό κατά τη διάρκεια της αθλητικής δραστηριότητας και πρόκληση ανωμαλιών στον εξωκυττάριο χώρο της μυϊκής ίνας (Stauber, 1989). Μια από τις αρθρώσεις που εμφανίζουν συχνά τραυματισμούς είναι αυτή του ώμου. Τα προβλήματα της άρθρωσης του ώμου κατά τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες είναι τα δεύτερα σε συχνότητα που εμφανίζουν οι αθλούμενοι. Οι κακώσεις στην άρθρωση του ώμου οφείλονται σε ποσοστό 95% σε υπακρωμιακή προστριβή και δευτερευόντως σε εκφύλιση ή ισχαιμία (Breazeale and Croug, 1997). Για παράδειγμα, στους αθλητές ρίψεων εμφανίζεται συχνά οπίσθιος πόνος στην άρθρωση του ώμου. Η κάκωση αυτή προέρχεται από την πρόσκρουση των έσω ινών του πετάλου των στροφένων μυών και των ινών του οπίσθιου άνω επιχειλίου χόνδρου μεταξύ της οπίσθιας άνω γλυνοειδούς κοιλότητας και του μείζονα βραχιόνιου ογκώματος. Η δευτερογενής αυτή πρόσκρουση καλείται «έσω πρόσκρουση» (Walch et al., 1992; Budoff et al., 2003; Kaplan et al., 2004).

Το άθλημα της κολύμβησης είναι ένα από τα αθλήματα όπου εμφανίζονται συχνά κακώσεις του ώμου. Περιλαμβάνει συνεχείς, επίπονες και σύνθετες κινήσεις στην άρθρωση του ώμου, ιδιαίτερα στην αγωνιστική κολύμβηση υψηλού επιπέδου (Stocker et al., 1995; Johnson et al., 2003). Η συχνότητα εμφάνισης των κακώσεων στους κολυμβητές είναι 1,2 κακώσεις ανά χίλιες ώρες προπόνησης (Chalmers and Morrisson, 2003).

Αν και η έναρξη ενασχόλησης με την κολύμβηση είναι από την ηλικία των 6 ετών, η ηλικιακή κατάταξη για τις ακαδημίες κολύμβησης ορίζεται από την ηλικία των 8-9 ετών. Για τα προαγωνιστικά τμήματα από 10-12 ετών, ενώ για τα αγωνιστικά από 13 ετών και άνω (Chalmers & Morrisson, 2003). Συνεπώς, οι μικροί κολυμβητές εκτελούν τις συνεχόμενες κινήσεις των ώμων που απαιτεί το άθλημα από μικρή ηλικία ενώ δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμα η σωματική ανάπτυξη τους.

Μια άλλη παράμετρος που συμβάλλει στην εμφάνιση κακώσεων στην ωμική ζώνη είναι η εσφαλμένη τεχνική των κινητικών προτύπων εκτέλεσης του αθλήματος. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους κολυμβητές της παιδικής ηλικίας οι οποίοι έχουν μικρή προπονητική εμπειρία. Η μικρή προπονητική εμπειρία με την παράλληλη ταχεία αύξηση των επιβαρύνσεων και τη λαθεμένη χρήση των βοηθημάτων αποτελούν συνήθεις προδιαθεσικούς παράγοντες εμφάνισης δυσλειτουργιών στη ωμική ζώνη με παράλληλα συμπτώματα φλεγμονής και πόνου στους κολυμβητές (Chalmers and Morrisson, 2003). Στο άθλημα της

κολύμβησης οι περισσότεροι τραυματισμοί είναι κακώσεις και επαναλαμβανόμενοι μικροτραυματισμοί που προέρχονται από υπέρχρηση (McMaster, 1996). Εάν το μυϊκό και συνδεσμικό σύστημα της άρθρωσης του ώμου των παιδών και εφήβων κολυμβητών δεν είναι αρκετά ισχυρό, τότε εμφανίζεται αστάθεια και δυσλειτουργία (Hovelius et al., 1996; McFarland et al., 1996; Narner et al., 1996).

Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν διάφορες απόψεις όσον αφορά τον όγκο και την ένταση της προπόνησης (Johnson, 2003), την μυϊκή ενδυνάμωση με ασκήσεις αντίστασης (Buss et al., 2003) καθώς και την θεραπευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθούν οι κολυμβητές που έχουν τραυματιστεί (Almekinders, 1999). Παρόλα αυτά όμως, υπάρχει ερευνητικό κενό όσον αφορά τους τραυματισμούς της άρθρωσης του ώμου στην παιδική και εφηβική ηλικία σε συνάρτηση με τον όγκο και την ένταση της προπόνησης.

Η ερευνητική υπόθεση που υιοθετήθηκε ήταν, ότι η επιβάρυνση της προπόνησης όσον αφορά τα χιλιόμετρα κολύμβησης και των ασκήσεων με αντίσταση εκτός πισίνας μπορούν να προκαλέσουν τραυματισμούς στην άρθρωση του ώμου στους κολυμβητές της παιδικής και εφηβικής ηλικίας.

Σκοπός της έρευνας είναι να περιγραφούν οι προδιαθεσικοί παράγοντες για τους τραυματισμούς της άρθρωσης του ώμου σε παίδες και έφηβους κολυμβητές. Επίσης, σε κολυμβητές με προηγούμενη κάκωση να καταγραφεί εάν αυτοί ακολουθήσαν θεραπευτική αγωγή και ποια, η διάρκεια των συμπτωμάτων που είχαν, η αποχή τους από τις αθλητικές δραστηριότητες και ο χρόνος επανένταξής τους σε αυτές.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συμμετέχοντες

Η επιλογή των εξεταζόμενων έγινε από δώδεκα κολυμβητικούς συλλόγους των νομών Θεσσαλονίκης και Χαλκιδικής και διήρκεσε από το φθινόπωρο 2009 έως την άνοιξη 2010. Οι κολυμβητές προέρχονταν από τις ακαδημίες κολύμβησης, από τα προαγωνιστικά και τα αγωνιστικά τμήματα. Τα πρωτεύοντα κριτήρια επιλογής για τη συμμετοχή στην έρευνα αποτέλεσαν η ηλικία, το στυλ κολύμβησης, που ήταν το ελεύθερο και η ιατρική γνωμάτευση. Οι κολυμβητές ήταν 34 αγόρια ($M = 12.88$, $SD = 2.54$) και 27 κορίτσια ($M = 12.62$, $SD = 2.38$) ηλικίας 8-16, αρτιμελείς με ιατρική γνωμάτευση επώδυνου ώμου. Δευτερεύοντα κριτήρια για τη επιλογή του δείγματος αποτέλεσαν α) η απουσία κατάγματος κατά τον τραυματισμό, β) η απουσία χειρουργικής επέμβασης την τελευταία διετία και γ) η μη χρήση φαρμακευτικής αγωγής κατά τη διάρκεια του τραυματισμού. Αρχικά επιλέχθηκαν 72 κολυμβητές, αγόρια και κορίτσια. Από αυτούς εξαιρέθηκαν 11 άτομα διότι δεν πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια και τελικά συμμετείχαν 61 κολυμβητές.

Ερωτηματολόγια

Η συμπλήρωση των προσωπικών στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου που περιλάμβανε ερωτήσεις για το φύλο, την ηλικία, το ύψος, το βάρος και την ιατρική γνωμάτευση του τραυματισμού τους. Επίσης, περιλάμβανε ερωτήσεις για την προπονητική εμπειρία, την τεχνική κολύμβησης, και την επιβάρυνση ανά εβδομάδα εντός και εκτός πισίνας. Τέλος,

ζητήθηκε από τους αθλητές να καταγράψουν εάν είχαν υποστεί προηγούμενες κακώσεις και τη φύση της κάκωσης στο αριστερό ή δεξιό ώμο, εάν αυτό συνέβαινε για δεύτερη φορά, το χρονικό διάστημα των συμπτωμάτων, εάν είχαν ακολουθήσει κάποια θεραπευτική αγωγή και τι είδους, καθώς και μετά από πόσο χρονικό διάστημα επέστρεψαν στην αγωνιστική δραστηριότητα.

Διαδικασία

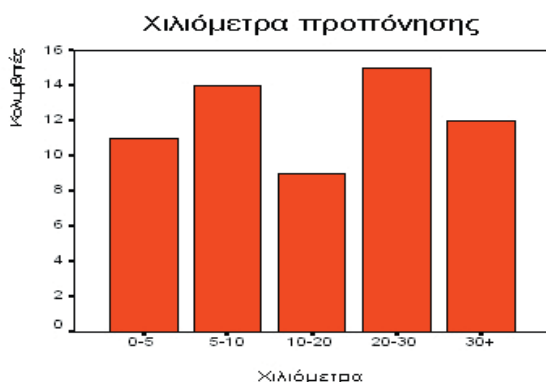
Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με την επίβλεψη και τη βοήθεια των ερευνητών κατά τις απογευματινές ώρες, στους χώρους άθλησης των εξεταζομένων ώστε να επιτευχθεί, η όσο το δυνατόν, μεγαλύτερη προσαρμογή, συνεργασία και απόδοση των εξεταζόμενων (Bouchard & Lortie, 1984).

Στατιστική ανάλυση

Για την εξέταση των σκοπών της εργασίας χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συχνοτήτων όσον αφορά την εξέταση των χιλιομέτρων που κολυμπούν οι κολυμβητές, το χρόνο προπόνησης με αντιστάσεις, τους τραυματισμούς στον ώμο, τη θεραπευτική αγωγή που ακολουθήθηκε, τη διάρκεια των συμπτωμάτων, το χρόνο αποχής από τις προπονήσεις και το χρόνο επανένταξης σε αθλητικές δραστηριότητες μετά τον τραυματισμό. Για την εξέταση της ύπαρξης διαφορών μεταξύ των κολυμβητών εφαρμόστηκε η μονομεταβλητή ανάλυση διακύμανσης

Αποτελέσματα

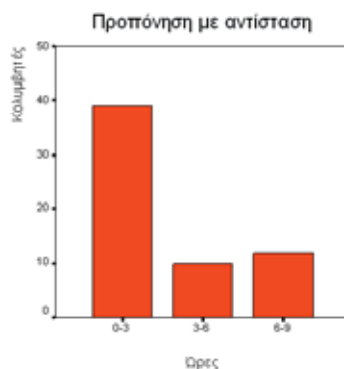
Όσον αφορά στα χιλιόμετρα που κολυμπούν οι κολυμβητές κάθε εβδομάδα οι περισσότεροι (15 κολυμβητές, 24.6%) κολυπούσαν 20-30 χιλιόμετρα (Σχήμα 1).



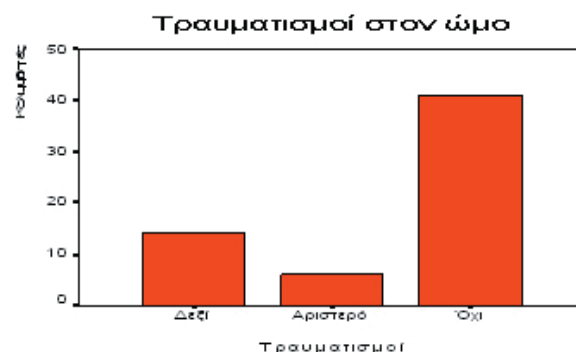
Σχήμα 1. Χιλιόμετρα προπόνησης.

Οι περισσότεροι κολυμβητές (39 κολυμβητές, 63.9%) χρησιμοποιούσαν αντιστάσεις στην προπόνηση τους για 0-3 ώρες την εβδομάδα (Σχήμα 2).

Όσον αφορά στους προηγούμενους τραυματισμούς στον ώμο οι περισσότεροι κολυμβητές δεν είχαν προβλήματα τραυματισμών (41 κολυμβητές, 67.2%). Από τους υπόλοιπους που είχαν προηγούμενο τραυματισμό (20 αθλητές), οι περισσότεροι (14 κολυμβητές, 70%) εμφάνισαν κάκωση στον δεξιό ώμο (Σχήμα 3). Από τους κολυμβητές που είχαν προηγούμενο τραυματισμό στον ώμο οι μισοί (10 κολυμβητές, 50%) είχαν πάθει την ίδια κάκωση στον ώμο δυο φορές.

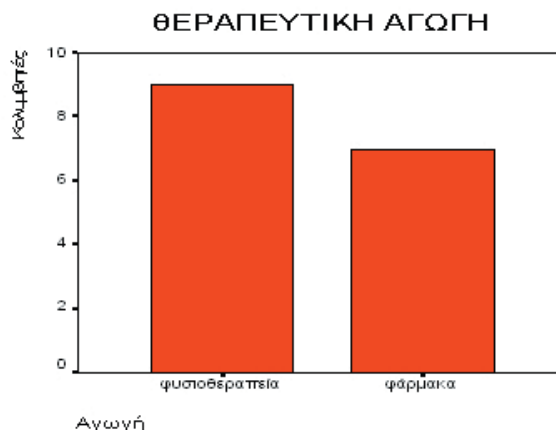


Σχήμα 2. Ώρες προπόνησης με αντιστάσεις.



Σχήμα 3. Προηγούμενοι τραυματισμοί στον ώμο.

Από τους κολυμβητές που εμφάνισαν τραυματισμό στους ώμους οι λιγότεροι (4 κολυμβητές, 20%) δεν ακολούθησαν κάποιοι τύπου θεραπευτική αγωγή. Από αυτούς που ακολούθησαν κάποια θεραπευτική αγωγή οι περισσότεροι (9 κολυμβητές, 45%) ακολούθησαν τη φυσικοθεραπεία (Σχήμα 4).



Σχήμα 4. Εφαρμογή θεραπευτικής αγωγής.

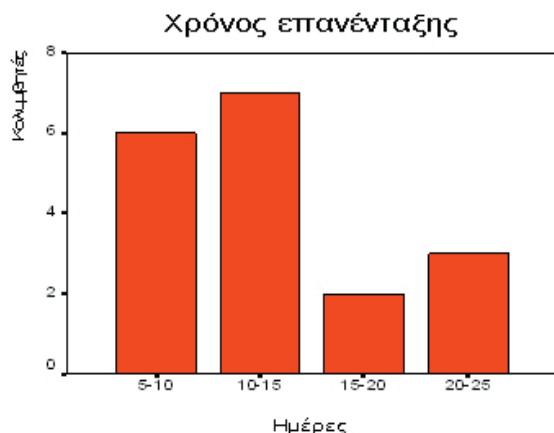
Στους περισσότερους κολυμβητές που εμφάνισαν κάκωση τα συμπτώματα υπήρχαν για 1-7 ημέρες (12 κολυμβητές, 60%) (Σχήμα 5). Εξαιτίας της προηγούμενης αυτής κάκωσης οι περισσότεροι κολυμβητές (8 κολυμβητές, 40%) απείχαν από την προπόνηση για 10-15 ημέρες (Σχήμα 6).

Οι περισσότεροι κολυμβητές (7 κολυμβητές, 38.9%) επανε-



Σχήμα 5. Διάρκεια συμπτωμάτων.

ντάχθηκαν σε αθλητικές δραστηριότητες σε 10-15 ημέρες (Σχήμα 7).



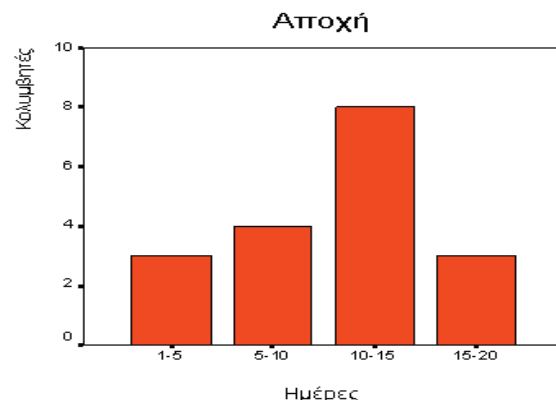
Σχήμα 7. Χρόνος επανένταξης σε αθλητικές δραστηριότητες μετά τον τραυματισμό

Διαφορές μεταξύ των κολυμβητών

Για την εξέταση της ύπαρξης διαφορών μεταξύ των κολυμβητών που τραυματίστηκαν στον ώμο και αυτών που δεν είχαν τραυματισμούς χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης (Analysis of variance, ANOVA). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δεν έδειξαν την ύπαρξη διαφορών όσον αφορά στα χιλιόμετρα που κολυμπούσαν οι κολυμβητές και στις ώρες προπόνησης με ασκήσεις αντίστασης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότεροι κολυμβητές κολυπούσαν είκοσι έως τριάντα χιλιόμετρα την εβδομάδα και εφαρμόζανε σύντομο χρονικό πρόγραμμα ασκήσεων με αντιστάσεις για μυϊκή ενδυνάμωση εκτός πισίνας, που κυμαινόταν από μηδέν έως τρεις ώρες την εβδομάδα. Η συχνότητα των τραυματισμών του ώμου εξαρτάται άμεσα από τη βιολογική και την προπονητική ηλικία, καθώς και από τη συχνότητα και τον όγκο της προπόνησης (Hart, 1994; Johnson, 2003). Παρόλο που



Σχήμα 6. Αποχή από προπονήσεις λόγω κάκωσης.

η επιβάρυνση ως προς τον όγκο εντός της πισίνας είναι σχετικά μεγάλος για την ηλικία των εξεταζομένων, αυτοί δεν εμφάνισαν προηγούμενους τραυματισμούς στην άρθρωση του ώμου. Αυτό δείχνει ότι η επιβάρυνση δεν εφαρμόστηκε απότομα αλλά ήταν προοδευτικά αυξανόμενη. Συνεπώς, η σταδιακή και ελεγχόμενη αύξηση της προπονητικής επιβάρυνσης σε συνδυασμό με μυϊκή ενδυνάμωση με αντιστάσεις μικρής διάρκειας από μηδέν έως τρεις ώρες την εβδομάδα και με σωστή κατανομή των προπονητικών ερεθισμάτων μπορεί να συμβάλλει στην αποφυγή τραυματισμών σε παιδιά και έφηβους κολυμβητές. Οι Verrall και συνεργάτες (2001) υποστηρίζουν την ίδια άποψη αναφέροντας ότι η απότομη αύξηση του όγκου και της έντασης της προπόνησης είναι αιτίες μυϊκού τραυματισμού. Ωστόσο, οι McMaster και Troup (1993) και Murphy (1994) υποστηρίζουν ότι η προπόνηση εκτός πισίνας με ασκήσεις αντίστασης για μυϊκή ενδυνάμωση με λάστιχα ή με ασκήσεις προσομοίωσης σε ισokinητικό μηχάνημα μπορούν να ενοχοποιηθούν για το σύνδρομο υπακρωμιακής προστρίβης. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προκύπτει όμως ότι η ορθολογική χρήση των ασκήσεων αυτών και η αποφυγή ακροπτήτων είναι δυνατόν να μην οδηγήσει σε τραυματισμό αλλά, αντίθετα, να συμβάλλει στην πρόληψή τους.

Οι Hart (1994) και Johnson και συνεργάτες (2003) ενοχοποιούν τη βιολογική και την προπονητική ηλικία, αλλά και τη συχνότητα και τον όγκο της προπόνησης για τους τραυματισμούς στην άρθρωση του ώμου. Αντίθετη άποψη διατυπώνει ο Maglischo (1982) ο οποίος αναφέρει ότι κολυμβητές που κολυμπάνε έξι έως δώδεκα χιλιόμετρα την ημέρα εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά τραυματισμών. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποδηλώνουν ότι το σημαντικό στοιχείο για την εμφάνιση τραυματισμών δεν είναι οι απόλυτοι δείκτες της προπονητικής επιβάρυνσης (π.χ. χιλιόμετρα και ένταση) αλλά η διαδικασία μέσα από την οποία έφτασαν οι κολυμβητές να εκτελούν αυτήν την επιβάρυνση. Αν η διαδικασία αυτή είναι ομαλή και προετοιμάζει κατάλληλα τους αθλητές ώστε να δεχθούν την αύξηση της επιβάρυνσης, για παράδειγμα ενδυναμώνοντας το μυϊκό σύστημα των κολυμβητών με ασκήσεις εκτός πισίνας, τότε είναι δυνατόν να μειωθεί η πιθανότητα για τραυματισμό.

Αξιοσημείωτο στοιχείο είναι ότι από τους υπόλοιπους κολυμβητές που εμφάνισαν προηγούμενο τραυματισμό αυτός ήταν στην άρθρωση του δεξιού ώμου. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι πιο πολλοί άνθρωποι εκτελούν τις καθημερινές

τους δραστηριότητες με το δεξί χέρι με συνέπεια αυτό λόγω υπέρχρησης να είναι πιο επιβαρυνόμενο και οι επιρροές σε τραυματισμούς. Όμοια άποψη διατυπώνουν και οι Beaton, Williams και Moseley (1994) που αναφέρουν ότι η συχνότητα ατυχημάτων είναι πιο αυξημένη στο δεξιό άνω άκρο τόσο στους δεξιόχειρες όσο και στους αριστερόχειρες. Οι μισοί από τους κολυμβητές που είχαν προηγούμενο τραυματισμό είχαν πάθει την ίδια κάκωση δύο φορές. Το γεγονός αυτό αποδίδεται στη μη ολοκλήρωση της θεραπευτικής αποκατάστασης από προηγούμενο τραυματισμό καθώς οι κολυμβητές επιστρέφουν νωρίτερα στην αγωνιστική δραστηριότητα λόγω αθλητικών υποχρεώσεων. Επίσης, μπορεί να αποδοθεί και στην αστάθεια του ώμου από πλημμελή μυϊκή ενδυνάμωση. Οι Bosco και συνεργάτες (2001) εκφράζουν την ίδια άποψη και υποστηρίζουν ότι η μυϊκή αδυναμία λόγω μη ολοκλήρωσης της αποκατάστασης από προηγούμενο τραυματισμό, η λάθος τεχνική και η έλλειψη προθέρμανσης πριν από την αθλητική δραστηριότητα είναι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν μυϊκές θλάσεις. Οι Weldon και Richardson (2001) αναφέρουν ως βασική αιτία για το σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής την αστάθεια του ώμου. Ο κολυμβητής προκειμένου να αποφύγει τον κίνδυνο επανατραυματισμού θα πρέπει να ολοκληρώνει την θεραπευτική αγωγή και μετά να επιστρέφει στις αγωνιστικές υποχρεώσεις του. Από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας και την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι χρειάζεται πιο διεξοδική μελέτη της σχέσης ενός τραυματισμού με το προηγούμενο ιατρικό ιστορικό του αθλητή.

Οι πιο πολλοί κολυμβητές που εμφάνισαν τραυματισμό στον ώμο ακολούθησαν κάποια συντηρητική θεραπευτική αγωγή. Το μεγαλύτερο ποσοστό ακολούθησαν τη φυσικοθεραπεία. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι η φυσικοθεραπεία προτιμάται ως αξιόπιστο μέσο συντηρητικής θεραπευτικής αγωγής στο πεδίο των αθλητικών κακώσεων και ιδιαίτερα στους κολυμβητές. Οι Brawn και συνεργάτες (2009) εκφράζουν την ίδια άποψη και αναφέρουν ότι τα φυσικοθεραπευτικά προγράμματα στοχεύουν στην πλήρη κινητικότητα και μυϊκή ενδυνάμωση των μυών παρέχοντας σταθερότητα στην άρθρωση. Το πιο σημαντικό στοιχείο στη φυσικοθεραπεία των μυοσκελετικών παθήσεων είναι η αναλγησία και η μείωση του αισθήματος της αδυναμίας που αισθάνεται ο κολυμβητής να εκτελέσει ουσιαστικές αθλητικές δραστηριότητες και να είναι μέλος της αθλητικής οικογένειας (Hildebrandt et al., 1997).

Τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης έδειξαν ότι η εμφάνιση των συμπτωμάτων διήρκεσε από 1-7 ημέρες. Το χρονικό αυτό διάστημα κρίνεται απαραίτητο για την μείωση του πόνου και την επούλωση των κακώσεων. Ο καθυστερημένος μυϊκός πόνος εμφανίζεται συνήθως μετά από είκοσι τέσσερις έως εβδομήντα δύο ώρες από εφαρμογή επιβαρυνμένης έκκεντρης πλειομετρικής συστολής από σχετικά λίγες μυϊκές ίνες σχετικά με την επιβάρυνση που δέχεται ο μυς. Αυτό οδηγεί σε μυϊκή βλάβη και πόνο (Newham et al., 1983; Armstrong 1984; Clarkson et al., 1999). Λόγω της φυσικοθεραπευτικής αγωγής η αποχή από την αγωνιστική δράση των κολυμβητών διήρκεσε 10-15 ημέρες. Μετά από αυτό το χρονικό διάστημα οι κολυμβητές επέστρεψαν στις αθλητικές τους υποχρεώσεις. Οι Pink και Tibone (2000) αναφέρουν ότι ένας τραυματισμένος κολυμβητής επιστρέφει στις αθλητικές του υποχρεώσεις μετά από δύο έως τρεις εβδομάδες. Δηλαδή οι αθλητές του δείγματος επέστρεψαν στις προπονήσεις σχετικά γρήγορα, στα όρια της

αποκατάστασης, με κίνδυνο να υποτροπιάσει ο τραυματισμός.

Η εξέταση για διαφορές μεταξύ των κολυμβητών που είχαν προηγούμενους τραυματισμούς στον ώμο και αυτών που δεν είχαν, δεν έδειξαν την ύπαρξη διαφορών όσον αφορά στα χιλιόμετρα που κολυμπούσαν και στις ώρες προπόνησης με ασκήσεις αντίστασης. Από τα παραπάνω αποτελέσματα συμπεραίνεται ότι οι κολυμβητές που δεν εμφάνισαν τραυματισμούς είχαν σωστή εκτέλεση της τεχνικής, καλή προθέρμανση πριν την αθλητική δραστηριότητα, και προοδευτικά αυξανόμενη επιβάρυνση της προπόνησης. Εάν οι παραπάνω προϋποθέσεις δεν υπάρχουν τότε εμφανίζονται αναπόφευκτα τραυματισμοί, σύμφωνα με τους Dillman και συνεργάτες (1993), Chalmers και Morrisson (2003), και Fowler και συνεργάτες (2010).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σημαντικό στοιχείο για την εμφάνιση τραυματισμών δεν είναι οι απόλυτοι δείκτες της προπονητικής επιβάρυνσης αλλά η διαδικασία μέσα από την οποία έφτασαν οι κολυμβητές να εκτελούν αυτήν την επιβάρυνση. Εάν η επιβάρυνση της προπόνησης δεν είναι απότομη αλλά προοδευτικά αυξανόμενη και σωστά καταμετρημένη, η τεχνική της κολύμβησης εκτελείται σύμφωνα με τους κανόνες των κινητικών προτύπων του αθλήματος και υπάρχει σωστή και επαρκής προθέρμανση τότε αποφεύγονται οι τραυματισμοί, παρόλο που η επιβάρυνση είναι σχετικά μεγάλη για την ηλικία των εξεταζομένων. Από τους κολυμβητές που εμφάνισαν προηγούμενο τραυματισμό αυτός ήταν στην άρθρωση του δεξιού ώμου και οι μισοί από αυτούς είχαν τραυματιστεί δύο φορές. Τέλος οι περισσότεροι τραυματισμένοι κολυμβητές υποβλήθηκαν σε φυσικοθεραπεία για την θεραπευτική αποκατάστασή τους.

Προτάσεις

Προτείνεται στους προπονητές κολύμβησης να επιμένουν στην πολύ καλή προθέρμανση των κολυμβητών τους, στην σωστή εκτέλεση της τεχνικής και στην προοδευτικά αυξανόμενη επιβάρυνση του όγκου της προπόνησης. Εάν υπάρχει τραυματισμός, ως θεραπευτική αγωγή προτείνεται η φυσικοθεραπεία και απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο κολυμβητής να ολοκληρώνει πλήρως την λειτουργική αποκατάσταση και μετά να εντάσσεται στις αθλητικές του δραστηριότητες.

Η διερεύνηση της καταλληλότερης φυσικοθεραπευτικής αγωγής για τους τραυματισμένους παίδες και έφηβους κολυμβητές αποτελεί ένα σημαντικό ερευνητικό ζήτημα που πρέπει να μελετηθεί διεξοδικά στο μέλλον. Με τον τρόπο αυτό θα καταρτισθούν θεραπευτικές αγωγές που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των παιδιών και εφήβων κολυμβητών και θα συμβάλλουν στην πιο αποτελεσματική αποκατάσταση από τραυματισμούς.

ABSTRACT

Swimming is among the most popular sports world wide. Also, it is thought to be among the sports with the higher frequency of upper limbs injuries. The aim of the study was to investigate whether the volume and intensity of training, and resistance exercises were associated with shoulder injuries. Also, a secondary aim of the study was to investigate whether swimmers having injuries in the past

followed specific therapeutical treatments and their nature. Sixty one adolescent athletes participated in the study, 34 males and 27 females. The participants were adolescent athletes swimming for clubs located in Thessaloniki and Halkidiki during the Fall 2009 to Spring 2010 season. The participants completed under the researchers supervision a questionnaire including personal details, such as gender, age, height, weight, medical opinion, training experience and training workload in and out of the pool. Also, participants were asked information regarding their past injury, such as its type, the therapeutical treatment, the absence from training and the rehabilitation time. The results of the descriptive analyses indicated that the participants swimming approximately 20-30 kilometres per week and using resistance exercises out of the pool for up to 3 three hours per week reported no shoulder injuries. In addition, most of the injured athletes reported injury on the right shoulder, the symptoms were retained from 1 to 7 days, the absence from training lasted 10-15 days, and immediately after training begun again. Most of the swimmers followed physiotherapeutical treatment, while the remaining medicines. Overall, if the volume and intensity of training and strength training are implemented progressively and appropriately, injuries are less likely to occur. In cases of injury most athletes used physiotherapy as the preferred therapeutical treatment.

Key words: determining factors, therapeutical treatment, injury, adolescent swimmers.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Almekinders LC. Anti inflammatory treatment of muscular injuries in sports. An update of recent studies. *Sports Med* 1999; 28(6): 383-8.
- Armstrong RB. Mechanisms of exercise - induced delayed onset muscular soreness: A brief review. *Med Sci Sports Exerc* 1984; 16: 529-38.
- Beaton AA., Willians L., Moseley LG. Handeness and hand injuries. *J Hand Surg. British Europ Vol* 19994; 19B: 158-61
- Bosco C., Vhtasalo JL., Komi PV. Effect of elastic energy and myoelectrial potentiation during stretch shortening cycle exercise. *Acta Physiol Scand* 2001; 8: 557-65.
- Bouchard C. and Lortie G. Heredity and endurance training. *Sports Train.* 1984; 1: 38-64.
- Brawn S., Kokmeyer D., Millett P. Shoulder injuries in the throwing athletes. *J Bone Joint Surg Am.* 2009; 91: 966-78.
- Breazeale NM. and Croug EV. Partial thickness rotator cuff tears. Pathogenesis and treatment. *Orthop Clin North Am* 1997; 28(2): 145-55.
- Budoff JE., Nirschl RP., Ilahi OA. Internal impingement in the etiology of rotator cuff tendinitis revisited. *J Arthros Andrel Surg.* 2003; 19(8): 810-4.
- Buss DD., Lynch GP., Meyer CP., Huber SM., Freehill MQ. Non-operative management for in-season athletes with anterior shoulder instability. *Am J Sports Med* 2004; 32: 1430-3.
- Chalmers DJ and Morrisson L. Edidemiology of non-submersion injuries in aquatic sporting and recreational activities. *Sports Med.* 2003; 33: 745-70.
- Clarkson PM., Nasaka K., Brown B. Muscle function after exercise induced muscle damage and rapid adaptation. *Med Sci Sports Exerc.*1999; 24: 512-20.
- Dillman CJ., Fleising GS., Andrews JR. Biomechanics of pitching with emphasis upon shoulder kinematics. *J Orthop Sports Phys Ther*1993; 18 (2): 402-8.
- Ehman RL. and Berquist TH. Magnetic resonance imaging of musculoskeletal trauma. *Rediol Clin North Am* 1986; 24(2): 291-319.
- Fowler EM., Horsley IG., Rolf CG. Clinical and arthroscopic findings in recreationally active patients. *Sports Arthrosc Rehab Therp Tech* 2010; 2: 1-8.
- Hart LE. Exercise and soft tissue injury. *Bailliere's Clin Rhom* 1994; 8: 137-48.
- Hildebrandt J., Phingsten M., Sauer P., et al. Prediction of success from a multidisciplinary treatment program for chronic low back pain. *Spine* 1997; 22: 990-1001.
- Hovelius L., Augustini BG., Fredin H., Johansson O., Norlin R., Thorning J. Primary anterior dislocation of the shoulder in young patient. *J Bone Surg* 1996; 78-A(11): 1677-84.
- Johnson JN., Gauvin J., Frederiscon M. Swimming biomechanics and injury prevention. *Phys Sports Med* 2003; 6: 309-22.
- Καλλίστρατος Η. Σύγκριση των επιπέδων της β-ενδορφίνης και του ειδικού ενζύμου ουδέτερης πεπτιδάσης μεταξύ αθλουμένων και μη αθλουμένων. *Ελλ Ιατρ* 2001; 67(5-6): 280-5.
- Kaplan LD., McMahon PJ., Towers J. Internal impingement: findings on magnetic resonance imaging and arthroscopic evaluation. *J Arthr and Related Surg.* 2004; 20(7): 701-4.
- Maglischo EW. *Swimming faster.* Mayfield Publishing Company. Palo Alto , California.1983.
- Mc Farland EG., Campbell G., Mc Dowell J. Posterior shoulder laxity in asymptomatic athletes. *Am J Sports Med* 1996; 24(4): 468-71.
- McMaster WC. and Troup J. A survey of interfering shoulder pain in United States competitive swimmers. *Am J Sports Med* 1993; 21(1): 67-70.
- Mc Master WC. Swimming injuries. An overview *Sports Med.* 1996; 74(1): 85-8.
- Murphy M. *Physical Therapies in sport exercise. Principles and practice.* Elsevier Health Sciencs.1994.
- Stocker D, Pink M, Jobe Fw. Comparison of shoulder injury in collegiate and masters level swimmers. *Clin J Sports Med* 1995; 21: 4-8.
- Strauber WT. Eccentric action of muscles: physiology, injury and adaptation. *Exerc Sports Sci Rev* 1989; 17: 157-85.
- Verrall GM., Slavotinek JP., Barnes PG., Fon GT., Spriggins AJ. Clinical risk factors for hamstring muscle strain injury; a prospective study with correlation of injury by magnetic resonance imaging. *Br J Spotrs Med* 2001; 35(6): 435-9.
- Walch G., Boileau P., Noel E. Impingement of the deep surface of the supraspinatus tendon on the poster superior glenoid rim: an arthroscopic study. *J Soulder Elbow Surg.* 1992; 1: 238-45.
- Weldon EJ. and Richardson A. Upper extremity overuse injuries in swimming. A discussion of swimmers shoulder. *Clin Sports Med.* 2001; 20(3): 423-35.