

ΙΔΡΥΤΙΚΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΧΑΡΙΛΑΟΣ ΓΙΟΒΑΝΙΔΗΣ †
ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΓΚΙΟΚΑΣ †
ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ †
ΜΠΕΝΑΚΗΣ ΜΑΤΣΑΣ †
ΔΩΡΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΣ †
ΠΑΥΛΟΣ ΣΦΗΚΑΚΗΣ †

ΔΙΑΤΕΛΕΣΑΝΤΕΣ ΠΡΟΕΔΡΟΙ Δ.Σ.

ΕΥΓ. ΦΩΚΑΣ † (1961-1965)
Α. ΠΡΑΤΣΙΚΑΣ † (1965-1966)
Ε. ΒΑΚΡΙΝΟΣ † (1967-1968)
Α. ΖΑΒΕΡΔΙΝΟΣ † (1969-1970)
Π. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ † (1971-1972)
Ν. ΚΕΠΕΤΖΗΣ † (1973)
Π. ΣΦΗΚΑΚΗΣ † (1973-1974)
Π. ΤΣΑΧΑΛΟΣ † (1975-1976)
Φ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ (1977-1978)
Δ. ΣΤΡΟΥΜΠΟΥΛΗΣ † (1979-1980)
Α. ΓΑΛΛΗΣ † (1981-1982)
Γ. ΦΩΣΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ (1983-1984)
Π. ΝΤΑΝΤΗΣ (1985-1986)
Β. ΘΟΥΑΣ (1987-1988)
Κ. ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ † (1989-1990)
ΑΛ. ΑΝΔΡΙΑΝΑΚΟΣ (1991-1992)
Ι. ΛΑΛΟΣ † (1993-1994)
Π. ΤΣΑΧΑΛΟΣ † (1995)
Μ. ΜΑΥΡΙΚΑΚΗΣ (1995-1996)
Σ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ (1997-1998)
Γ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ (1999-2000)
Κ. ΜΠΟΚΗ (2001-2002)
ΧΡ. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ (2003-2004)
Δ. ΚΑΡΡΑΣ (2005-2006)
Γ. ΒΑΪΟΠΟΥΛΟΣ (2007-2008)
Κ. ΤΕΜΠΟΣ (2009-2010)
Π. ΣΦΗΚΑΚΗΣ (2011-2012)
Σ. ΑΣΛΑΝΙΔΗΣ (2013-2014)

Δ.Σ. 2015 - 2016

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΡΟΝΤΖΑΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΜΠΕΡΜΠΕΡΙΔΗΣ

Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΤΑΞΑΚΗ

ΤΑΜΙΑΣ

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΔΙΚΑΙΟΥ

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΣΠΥΡΟΣ ΝΙΚΑΣ

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ

ΣΠΥΡΟΣ ΑΣΛΑΝΙΔΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
& ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
Μεσογείων 387,
153 43 Αγία Παρασκευή

Το Διοικητικό Συμβούλιο σας εύχεται Καλές Διακοπές



ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Διαβούλευση των μελών της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Παναγιώτης Τρόντζας / Πρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Το ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ από τον Ιανουάριο του 2016 ανέλαβε να συντονίσει το διάλογο σχετικά με την εκπαίδευση στην ειδικότητα της Ρευματολογίας.

1. Στις 30 Ιανουαρίου συγκάλεσε σύσκεψη των Διευθυντών/Υπευθύνων όλων των Ρευματολογικών Κέντρων/Κλινικών που εκπαιδεύουν ειδικευόμενους ή έχουν λάβει έγκριση για εκπαίδευση στην ειδικότητα. Η σύσκεψη αποφάσισε να αναβληθεί η έναρξη διαλόγου για τη διαμόρφωση ολοκληρωμένης πρότασης της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ σχετικά με τα θεσμικά ζητήματα της εκπαίδευσης στην ειδικότητα.

Κατέληξε όμως σε συμφωνία για προτάσεις βελτίωσης της παρεχόμενης εκπαίδευσης, εντός του υπάρχοντος θεσμικού πλαισίου, οι οποίες περιελάμβαναν σε πρώτη φάση:

1. Διαμόρφωση και συμπλήρωση από τα Κέντρα «Ειδικού Εντύπου», στο οποίο να καταγράφονται η δομή, οι δραστηριότητες και οι εκπαιδευτικές δυνατότητες κάθε Κέντρου (με δυσκολία συγκεντρώθηκαν τα έντυπα, τα οποία έχουν

αναρτηθεί στο site της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, ενώ ορισμένα Κέντρα δεν ανταποκρίθηκαν καθόλου).

2. Άτυπη θεσμοθέτηση προαιρετικού «Rotation» μεταξύ των Κέντρων του ΕΣΥ ή των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, με συντονισμό της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, για όσους ειδικευόμενους ενδιαφέρονται και με την προϋπόθεση συγκατάθεσης των αντίστοιχων Διευθυντών/Υπευθύνων των Κέντρων προέλευσης και προορισμού (το πρόγραμμα αυτό δεν έχει αρχίσει ακόμα να υλοποιείται).

3. Ενίσχυση των «Διαπανεπιστημιακών Μαθημάτων» και προτροπή προς όλους τους ειδικευόμενους να τα παρακολουθούν. Ζητήθηκε η κάλυψη όλων των γνωστικών αντικειμένων της Ρευματολογίας και η συμμετοχή στελεχών των Κέντρων στο πρόγραμμα, καθώς και η λειτουργική σύνδεσή τους με την ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ (τα επόμενα Διαπανεπιστημιακά Μαθήματα πρόκειται να διεξαχθούν το Φθινόπωρο του 2016).

4. Καθιέρωση της περιοδικής πρόσκλησης - επίσκεψης στα Κέντρα στελεχών της ρευματολογικής κοινότητας ως «Επισκέπτες Εκπαιδευτές», οι οποίοι να συμμετέχουν την ημέρα της πρόσκλησης τόσο στο κλινικό όσο και στο



εκπαιδευτικό έργο του Κέντρου (δεν έχει ακόμα ξεκινήσει ο σχεδιασμός αυτής της πρωτοβουλίας).

5. Μετάφραση και διανομή του κειμένου της «UEMS» για την εκπαίδευση στην ειδικότητα της Ρευματολογίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (η μετάφραση ολοκληρώθηκε και πρόκειται να δημοσιοποιηθεί).

6. Προγραμματισμός παρουσιάσεων - συζήτησης περιστατικών στις επιστημονικές εκδηλώσεις της ΕΡΕ-ΕΡΕΠΕ με ενεργό συμμετοχή των ειδικευομένων (άρχισε να υλοποιείται με επιτυχία στις ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ 2016 στην Κέρκυρα).

7. Ορισμός «5μελούς Επιτροπής Συντονισμού» των παραπάνω ενεργειών από τους Δ. Βασιλόπουλο, Π. Σιδηρόπουλο, Α. Γεωργούντζο, Α. Ηλιόπουλο, Χ. Μπερμπερίδη (η επιτροπή δεν έχει ακόμα συκληθεί).

8. Διοργάνωση «Σύσκεψης Ειδικευομένων» εντός του 2016 με εκλογή 3μελούς Επιτροπής, η οποία θα εκπροσωπεί τους ειδικευόμενους και θα συμμετέχει στις συζητήσεις και δράσεις (η σύσκεψη θα πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια του 25ου Πανελληνίου Ρευματολογικού Συνεδρίου στις 10 Δεκεμβρίου στην Αθήνα - Hilton).

II. Στις 22 Απριλίου διοργανώθηκε από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) συνάντηση των επιστημονικών εταιρειών για τα θέματα εκπαίδευσης στην ειδικότητα και το ρόλο των επιστημονικών εταιρειών. Ζητήθηκε να απαντήσουν οι επιστημονικές εταιρείες μέχρι τις 15-06-2016 σε μια σειρά από σχετικά ερωτήματα.

Το ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΡΕΠΕ κατέθεσε στις 14-6-2016 στο ΚΕΣΥ τις παρακάτω προκαταρκτικές επιγραμματικές απαντήσεις στα ερωτήματα που έθεσε το ΚΕΣΥ (με την επιφύλαξη των τελικών θέσεων που θα διαμορφώσει ο διάλογος εντός της ρευματολογικής κοινότητας):

1. Πρόγραμμα σπουδών

Το ενιαίο πρόγραμμα σπουδών είναι απαραίτητο για την αποτελεσματική και επαρκή εκπαίδευση στη Ρευματολογία. Το Curriculum της ειδικότητας περιγράφεται αναλυτικά από τη UEMS και χρειάζονται μικρές μόνον προσαρμογές στα ελληνικά δεδομένα.

Η ειδικότητα της Ρευματολογίας περιλαμβάνει 2 έτη εκπαίδευσης στην Παθολογία, 3 έτη στη Ρευματολογία και από 4 μήνες στην Ανοσολογία, την Ορθοπαιδική και τη Φυσική Ιατρική. Το θέμα της αναγκαιότητας απόσπασης στα 4μηνα είναι υπό συζήτηση.

Σε γενικές γραμμές το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να χωρίζεται σε ετήσιες διδακτικές ενότητες και να περιλαμβάνει:

α) θεωρητικές και κλινικές γνώσεις στην ανατομία, ανοσολογία, βιο-μηχανική οστών και αρθρώσεων, νευροφυσιολογία του πόνου.

β) εκπαίδευση στα ρευματικά νοσήματα (διάγνωση και χειρισμό ασθενών με ρευματικά νοσήματα, αυτοάνοσα και μη, καθώς και άλλες μυοσκελετικές παθήσεις, δυνατότητα ερμηνείας των διαγνωστικών δοκιμασιών -αιματολογικών-βιοχημικών-απεικονιστικών, αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενών).

γ) πρακτικές και κλινικές δεξιότητες (παρακέντηση αρθρώσεων, τοπικές διηθήσεις, ανάληψη αρθρικού υγρού, εκτέλεση ειδικών δοκιμασιών όπως τριχοειδοσκόπηση, υπέρηχοι μυοσκελετικού κλη).

2. Αξιολόγηση και διαπίστευση εκπαιδευτικών κέντρων

Τα γενικά προαπαιτούμενα για τη διαπίστευση ενός «Κέντρου» για χορήγηση ειδικότητας στη Ρευματολογία, πρέπει να είναι:

α) επαρκές προσωπικό με την απαραίτητη εμπειρία και προσόντα, καθώς και διδακτικές ικανότητες και δυνατότητες.

β) ύπαρξη στο Κέντρο επαρκούς αριθμού ασθενών, της απαραίτητης υλικοτεχνικής υποδομής για βέλτιστη κλινική λειτουργία, καθώς και δυνατότητας εκτέλεσης εξειδικευμένων ιατρικών πράξεων και διεργασιών. Θετικά αξιολογείται η συνεργασία - σύνδεση του Κέντρου με άλλα που παρέχουν επιπλέον εκπαιδευτικές δυνατότητες.

Η αρχική αξιολόγηση και οι επαναξιολογήσεις (ανά τετραετία) των Κέντρων θα πρέπει να γίνονται με αυτοψία της αρμόδιας επιτροπής με βάση λεπτομερή κριτήρια που θα διαμορφωθούν. Η αξιολόγηση μπορεί να αφορά την πλήρη ή μερική δυνατότητα εκπαίδευσης στην ειδικότητα και σε κάθε επαναξιολόγηση το Κέντρο μπορεί να αναβαθμίζεται ή να υποβαθμίζεται.

3. Εκπαιδευτικά Κέντρα αναφοράς

Η δημιουργία και διατήρηση "Κέντρων αναφοράς" είναι σημαντικό τμήμα της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης. Τα Κέντρα αναφοράς καθορίζονται με βάση ειδικές εκπαιδευτικές-ερευνητικές δυνατότητες που διαθέτουν σε επί μέρους γνωστικά αντικείμενα της ειδικότητας. Τα Κέντρα αναφοράς προωθούν την «αριστεία» αλλά επίσης εκπαιδεύουν με σύστημα rotation όλους τους ειδικευόμενους για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Χαρακτήρα «Κέντρου αναφοράς» μπορούν να έχουν τόσο νοσοκομειακά όσο και πανεπιστημιακά τμήματα ή κλινικές.

4. Έναρξη ειδικότητας

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα (curriculum) θα πρέπει να τηρείται αυστηρά. Δεδομένου ότι η διαδικασία αυτή θα πρέπει να διαχωρίζεται ανά έτος σπουδών, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η έναρξη της ειδίκευσης ανά συγκεκριμένα διαστήματα (1 ή 2 φορές το χρόνο). Αυτό προϋποθέτει ότι θα υπάρξει σαφής διαχωρισμός των ειδικευόμενων κατά έτος ειδικότητας.



Έκδοση

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μεσογείων 387, 153 43 Αγία Παρασκευή, τ. 210 6545243, φ. 210 6545243, e. mail@ere.gr, w. www.ere.gr



5. Καθορισμός αριθμού εκπαιδευτών ειδικών - ειδικευομένων

Η βέλτιστη διεθνής πρακτική είναι η αναλογία 1:2 έως 1:3 εκπαιδευτών προς εκπαιδευόμενους. Δεδομένης όμως της υποστελέχωσης των περισσότερων Κέντρων, πρέπει να θεσμοθετηθεί ο συνυπολογισμός εναλλακτικών μορφών εκπαιδευτών (π.χ. Επισκέπτες Καθηγητές ή Επισκέπτες Ειδικοί, Πανεπιστημιακοί Υπότροφοι, Επικουρικοί Ιατροί, Ειδικευόμενοι τελευταίου έτους κλπ).

6. Δημιουργία βιβλιαρίου ειδικευομένου

Η δημιουργία ενιαίου βιβλιαρίου ειδικευομένου προτείνεται και από τη UEMS. Σε αυτό θα πρέπει να αναφέρονται με λεπτομέρειες ο αριθμός και η κατηγορία ασθενών, καθώς και οι διαδικασίες (παρεμβατικές ή μη) στις οποίες συμμετέχει ο ειδικευόμενος.

Το βιβλιário θα ελέγχεται και θα υπογράφεται από τον υπεύθυνο εκπαίδευσης του Κέντρου κάθε έτος, ώστε να υπάρχει σαφής εικόνα της κλινικής εμπειρίας που αποκτά και της εν γένει συμμετοχής του ειδικευόμενου. Το βιβλιário θα ακολουθεί τον ειδικευόμενο σε οποιοδήποτε Κέντρο ασκείται κατά τη διάρκεια της ειδικότητας.

7. Πανελλαδικές εξετάσεις

Οι εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας πρέπει να είναι ενιαίες, πανελλαδικές, γραπτές και προφορικές και να διενεργούνται τουλάχιστον δύο φορές το χρόνο. Η «Κεντρική Εξεταστική Επιτροπή» πρέπει να συγκροτείται από το ΚΕΣΥ μετά από πρόταση της αντίστοιχης Επιστημονικής Εταιρείας κορμού και θα πρέπει να περιλαμβάνει εκπροσώπους της Επιστημονικής Εταιρείας, της Πανεπιστημιακής Κοινότητας καθώς και των Νοσοκομειακών Εκπαιδευτικών Κέντρων.

8. Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης

Μπορεί να οριστούν ως προαπαιτούμενο για τις εξετάσεις και να συλλέγονται από τη συμμετοχή του ειδικευόμενου σε παρουσιάσεις ερευνητικών εργασιών (αναρτημένων ή προφορικών) σε συνέδρια ή από ομιλίες σε επίσημες επιστημονικές συναντήσεις. Επίσης, θα πρέπει να συλλέγονται μόρια από την υποχρεωτική παρακολούθηση των επίσημων συνεδρίων - σεμιναρίων της ειδικότητας.

9. Ενιαίο Καταστατικό Επιστημονικών Εταιρειών κορμού

Οι Επιστημονικές Εταιρείες παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες και δε μπορούν να έχουν ταυτόσημα καταστατικά. Θα μπορούσαν όμως να τροποποιήσουν τα υπάρχοντα καταστατικά τους στις ελάχιστες απαιτήσεις που θα προβλέπει «ενιαίο πλαίσιο» που θα διαμορφώσει ο νόμος μετά από πρόταση του ΚΕΣΥ.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται να δοθεί στο «ενιαίο πλαίσιο» που θα προτείνει το ΚΕΣΥ στα επαγγελματικά ζητήματα που προβλέπονται στα καταστατικά ορισμένων επιστημονικών εταιρειών, ώστε να κατοχυρώνεται ο επιστημονικός χαρακτήρας τους.

10. Καθορισμός σχέσης ειδικού ιατρού και πληθυσμού

Σήμερα διαθέτουμε περίπου 350 ενεργούς ειδικευμένους Ρευματολόγους στην Ελλάδα. Η σημερινή αναλογία Ρευματολόγων είναι από τις υψηλότερες στην Ευρώπη

(περίπου 1: 30.000 πληθυσμού). Το πρόβλημα είναι ο πολύ μικρός αριθμός ειδικών ρευματολόγων που υπηρετεί στις δημόσιες δομές υγείας (περίπου 50 στα νοσοκομειακά και πανεπιστημιακά κέντρα και 20 προσωρινά στο ΠΕΔΥ). Η βελτίωση της σχέσης αυτής προϋποθέτει αλλαγές στο δημόσιο σύστημα υγείας (ανάπτυξη πρωτοβάθμιων δομών, καθορισμός διαδικασιών παραπομπής στον ειδικό, τοποθέτηση ενός τουλάχιστον Ρευματολόγου σε κάθε νομαρχιακό νοσοκομείο κλπ).

Η μέση αναλογία 1 ειδικός ανά 40.000 πληθυσμού θα ήταν λογική, εάν στην Ελλάδα αναπτύσσονταν αποτελεσματικά οι πρωτοβάθμιες διαδικασίες υγείας και ενισχύονταν οι νοσοκομειακές δομές. Στην περίπτωση αυτή θα μπορούσε να υπάρξει αντίστοιχη μείωση του αριθμού των θέσεων ειδικότητας. Σήμερα διαθέτουμε 52 θέσεις ειδικότητας (+ 5 πρόσθετες θέσεις για εκτός λίστας Στρατιωτικούς κλπ).

11. Ονομασία υφιστάμενων Επιστημονικών Εταιρειών

Η πλειοψηφία των Επιστημονικών Εταιρειών δραστηριοποιούνται από πολλά χρόνια και έχουν προσφέρει σημαντικό έργο. Η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ ιδρύθηκε το 1960. Προτείνουμε να διατηρηθεί η υπάρχουσα ονομασία των επιστημονικών εταιρειών κορμού (ειδικότητων), με την προϋπόθεση προσαρμογής του καταστατικού τους στο «ενιαίο πλαίσιο» που θα διαμορφωθεί.

12. Αριθμός και αναλογία μελών της Κεντρικής Επιτροπής Εξετάσεων

Χρειάζεται να καθοριστούν επακριβώς ο ρόλος και τα καθήκοντα της Επιτροπής.

Εάν πρόκειται να είναι μόνον «Εξεταστική», θα μπορούσε να είναι 7μελής με εκπροσώπηση 2-3 μελών ΔΕΠ με τίτλο ειδικότητας Ρευματολογίας και όχι μόνο με γνωστικό αντικείμενο, 2-3 Δ/των Ρευματολόγων ΕΣΥ, 1 Δ/τή Στρατιωτικών Ρευματολογικών Κλινικών και 1-2 εκπροσώπων της Επιστημονικής Εταιρείας (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ).

Θα μπορούσε όμως να οριστεί ως γενικότερη «Κεντρική Επιτροπή Ειδικότητας», στην οποία να ανατεθεί επιπλέον η αξιολόγηση των Κέντρων, η πιθανή αντικειμενική επιλογή των ειδικευομένων, η παρακολούθηση εφαρμογής του εκπαιδευτικού προγράμματος κλπ. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να έχει ευρύτερη σύνθεση (9μελής ή 11μελής) με μεγαλύτερη συμμετοχή εκπροσώπων της Επιστημονικής Εταιρείας (3-5 μέλη).

Στην απόφαση του ΚΕΣΥ για τη σύνθεση της Επιτροπής, θα πρέπει να έχει βαρύνοντα ρόλο η πρόταση της επιστημονικής εταιρείας (σε αντίθεση με την μέχρι τώρα πρακτική να ζητείται η γνώμη των εταιρειών αλλά να μη λαμβάνεται υπόψη).

13. Σύνδεση Επιστημονικών Εταιρειών με ΕΟΦ

Οι Επιστημονικές Εταιρείες θα πρέπει να έχουν άμεση σύνδεση κυρίως με το ΚΕΣΥ, το οποίο πρέπει να αναλάβει και την ευθύνη για την έγκριση των Συνεδρίων και άλλων επιστημονικών ιατρικών εκδηλώσεων.

Η σύνδεση με τον ΕΟΦ θα μπορούσε να γίνει για τη συμ-



μετοχή σε διάφορες επιτροπές ειδικού ενδιαφέροντος (έγκριση φαρμάκων, κλινικών μελετών κτλ). Στο ενδιάμεσο διάστημα που ο ΕΟΦ διατηρεί το δικαίωμα έγκρισης/απόρριψης επιστημονικών εκδηλώσεων, χρειάζεται αφενός να εφαρμόζονται σταθερά κριτήρια-κανόνες έγκρισης των εκδηλώσεων και αφετέρου ο ΕΟΦ να συνεργάζεται με τις επιστημονικές εταιρείες στα θέματα αυτά.

14. Πρόσθετες επισημάνσεις

- Το ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ συμφωνεί ανεπιφύλακτα με την πρόταση του ΚΕΣΥ «οι Επιστημονικές Εταιρείες κορμού να αποτελούν τα επίσημα συμβουλευτικά όργανα της πολιτείας για θέματα αρμοδιοτήτων τους».
- Επισημαίνει ακόμα ότι είναι απαραίτητη η διαφανής διαδικασία πιστοποίησης των υπολοίπων Επιστημονικών Εταιρειών (εκτός των εταιρειών κορμού), οι οποίες ανέρχονται σε μερικές χιλιάδες και πρέπει να αυστηροποιηθεί το πλαίσιο λειτουργίας τους. Χρειάζονται ομοιογενή κριτήρια πιστοποίησης από το ΚΕΣΥ (όπως το παραγόμενο μέχρι στιγμής έργο, τα μέλη, το καταστατικό κτλ) ώστε να διαμορφωθεί σχετικό μητρώο. Όσοι από τις εταιρείες αυτές πληρούν τα κριτήρια και εντάσσονται στο μητρώο, θα πρέπει να μπορούν να έχουν ισότιμο ρόλο στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, την έρευνα και τις κοινωνικές πρωτοβουλίες (δηλαδή σε όλες τις διαδικασίες με εξαίρεση την εκπαίδευση των ειδικευμένων).

III. Στις 8 Ιουλίου, το ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ αποφάσισε να επιταχύνει το διάλογο για τα ζητήματα εκπαίδευσης στην ειδικότητα, ώστε να διαμορφώσει μέχρι τέλος του 2016 ολοκληρωμένη πρόταση εν όψει της επερχόμενης μεταβολής του θεσμικού πλαισίου που θα διέπει τις ιατρικές ειδικότητες και το ρόλο των Ιατρικών Επιστημονικών Εταιρειών.

Ο Διάλογος θα διενεργηθεί σύμφωνα με τον παρακάτω σχεδιασμό:

1. Άνοιγμα περιόδου «Διαβούλευσης για την ειδικότητα» εντός του Ιουλίου μέσω του site της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ. Όλα τα μέλη της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ (τακτικά, επικουρικά και αντεπιστέλλοντα) μπορούν να καταθέσουν τις ιδέες και τις προτάσεις τους μέχρι την 30η Οκτωβρίου 2016 στο σχετικό πεδίο στο www.ere.gr >Διαβούλευση >Θέματα >Εκπαίδευση στην Ειδικότητα της Ρευματολογίας.
2. Συγκρότηση ad hoc επιτροπής της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ που θα κωδικοποιήσει τις προτάσεις.
3. Διοργάνωση σχετικών συσκέψεων κατά τη διάρκεια του 25ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ρευματολογίας (Αθήνα 8-11 Δεκεμβρίου 2016):
 - 2η Σύσκεψη των Διευθυντών/Υπευθύνων όλων των Ρευματολογικών Κέντρων/Κλινικών που εκπαιδεύουν ειδικευόμενους ή έχουν λάβει έγκριση για εκπαίδευση στην ειδικότητα
 - 1η Σύσκεψη των Ειδικευομένων στη Ρευματολογία

4. Ψήφισμα στη Γεν. Συνέλευση της 11ης Δεκεμβρίου 2016 του τελικού κειμένου προτάσεων της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ για την ειδικότητα, το οποίο στη συνέχεια θα αποσταλεί στο ΚΕΣΥ καθώς και στα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας.

Καλούνται όλοι οι συνάδελφοι να προβληματιστούν και να διαβουλευτούν για την κατάσταση της εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Ρευματολογίας, να καταθέσουν προτάσεις για παρεμβάσεις στα θεσμικά ζητήματα, καθώς και για την ανάληψη τυπικών ή άτυπων πρωτοβουλιών για τα ζητήματα των ειδικευομένων.

Ιδιαίτερα αναμένεται η ενεργοποίηση και η κατάθεση ιδεών και προτάσεων από όσους έχουν την ευθύνη παροχής εκπαίδευσης στη Ρευματολογία (Πανεπιστημιακοί και ΕΣΥ) αλλά και από τους κύριους αποδέκτες της (ειδικευόμενοι στη Ρευματολογία).



Η Ειδικότητα της Ρευματολογίας: Έφτασε η ώρα των αλλαγών;

Σπύρος Ασλανίδης / Σύμβουλος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Τον τελευταίο καιρό παρατηρείται κινητικότητα και εκδηλώνεται ενδιαφέρον τόσο από το ΚΕΣΥ, όσο και από τη μεριά των Επιστημονικών Εταιρειών με πρωτοπόρο και πάλι την ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ για το θέμα των Ιατρικών Ειδικοτήτων. Όλοι βέβαια θυμόμαστε τις απόπειρες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια από πλευράς του Υπουργείου Υγείας, με σχέδια αλλαγών και νομοσχέδια που ποτέ δεν προωθήθηκαν. Αντίθετα, στην Ευρώπη συνεχίζεται η μεγάλη (και μακροχρόνια) συζήτηση, που θα έχει σαν αποτέλεσμα την εκπαιδευτική σύγκλιση που αφορά τις Ιατρικές Ειδικότητες.

Στην Ελλάδα υπάρχουν αρκετές ιδιαιτερότητες, που οφείλονται τόσο στην κυρίαρχη αντίληψη όσο και στη δομή των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Τα νοσοκομεία, που αναπόφευκτα παρέχουν πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, καθώς απουσιάζει η οποιαδήποτε άλλη αποτελεσματική ασφαλιστική δομή, βασίζουν τη λειτουργία τους στους ειδικευόμενους. Έτσι, με τον καιρό, οι ειδικευόμενοι έφτασαν να θεωρούνται κυρίως εργαζόμενοι και όχι κυρίως εκπαιδευόμενοι και όλοι -εκπαιδευτές, εκπαιδευόμενοι αλλά και διοικούντες- να συμπεριφέρονται ανάλογα και οι όποιες αποφάσεις - παρεμβάσεις να κινούνται σε αυτή τη λογική. Για να αλλάξει αυτό το πλαίσιο, είναι προφανές ότι πρέπει να υπάρξει αλλαγή στη λειτουργία των νοσοκομείων και κυρίως τα τελευταία να ανακουφιστούν από την πρωτοβάθμια φροντίδα που παρέχεται μέσω των εφημεριών.

Είναι εμφανές και αυτονόητο ότι η εκπαίδευση στη Ρευματολογία πρέπει να είναι όσο το δυνατόν παραπλήσια, αν όχι ενιαία, στα διάφορα εκπαιδευτικά κέντρα. Η Ρευματολογία είναι ειδικότητα της Παθολογίας, και για να ξεκινήσει κανείς να εκπαιδευτεί στη Ρευματολογία, θα πρέπει να έχει δύο χρόνια ειδικότητας Παθολογίας. Είναι προφανές, λοιπόν, ότι οποιαδήποτε προσπάθεια σύγκλισης του εκπαιδευτικού προγράμματος στη Ρευματολογία προϋποθέτει την ύπαρξη αντίστοιχα ενιαίου προγράμματος στην Παθολογία, ώστε να υπάρχει ένα ελάχιστο, συμφωνημένο και αποδεκτό, επίπεδο εκπαίδευσης στην Παθολογία. Είναι σαφές ότι ένα ενιαίο πρόγραμμα ειδικότητας στη Ρευματολογία, είναι απαραίτητο για την αποτελεσματική και επαρκή εκπαίδευση των γιατρών. Αυτό είναι εξάλλου και το πνεύμα της UEMS (EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS), για το οποίο υπάρχει εκτενής και λεπτομερής ενημέρωση από την ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ. Θα πρέπει να περιλαμβάνει θεωρητικές και κλινικές γνώσεις (ανατομία, ανοσολογία, βιο-μηχανική οστών και αρθρώσεων, νευροφυσιολογία του πόνου), εκπαίδευση στα ρευματικά νοσήματα (διάγνωση και χειρισμό ασθενών με ρευματικά νοσήματα αυτοάνοσα και μη καθώς και άλλες μυοσκελετικές παθήσεις, δυνατότητα ερμηνείας των διαγνωστικών δοκιμασιών - αιματολογικών-βιοχημικών-απεικονιστικών, αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενών) και πρακτικές και κλινικές δεξιότητες (παρακέντηση αρθρώσεων, τοπικές διηθήσεις, ανάληψη αρθρικού υγρού,

εκτέλεση ειδικών δοκιμασιών όπως τριχοειδοσκόπηση και υπερήχους). Το πρόγραμμα πρέπει να χωρίζεται σε ετήσιες διδακτικές ενότητες και να αξιολογείται από τους εκπαιδευτές ανά τακτά διαστήματα (π.χ. ανά εξάμηνο) ώστε να διαπιστώνονται και να καλύπτονται επιμέρους κενά και καθυστερήσεις. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα πρέπει να συντάσσεται με κάθε λεπτομέρεια και εξειδικεύεται από επιτροπή εκπαιδευτικού προγράμματος, με συμμετοχή της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, του ΚΕ.Σ.Υ. και αντιπροσώπων των κέντρων που είναι αναγνωρισμένα για εκπαίδευση στην ειδικότητα. Η επιτροπή θα αξιολογεί και θα ανανεώνει το περιεχόμενο του προγράμματος όταν θεωρείται αναγκαίο από τις επιστημονικές εξελίξεις ή τις επιστημονικές ανάγκες. Στόχος θα πρέπει να είναι και η βαθμιαία εναρμόνιση του συστήματος εκπαίδευσης για την ειδικότητα της Ρευματολογίας με τις προτάσεις της UEMS. Όπως όμως αποδεικνύεται στην πράξη, η εφαρμογή ενός εκπαιδευτικού προγράμματος είναι πολύ πιο δύσκολη από τη σύνταξή του.

Το δεύτερο και εξίσου σημαντικό στοιχείο για τη σωστή εκπαίδευση είναι η αξιολόγηση και η διαπίστωση - αναγνώριση των εκπαιδευτικών κέντρων. Απαραίτητα για την αναγνώριση εκπαιδευτικού κέντρου θα είναι η διαπίστωση από ειδική επιτροπή, ότι ικανοποιούνται συγκεκριμένα προαπαιτούμενα, όπως η ύπαρξη προσωπικού με την απαραίτητη εμπειρία και προσόντα καθώς και διδακτικές ικανότητες και δυνατότητες, η ύπαρξη στο κέντρο επαρκούς αριθμού ασθενών, της απαραίτητης υλικοτεχνικής υποδομής για βέλτιστη κλινική λειτουργία, καθώς και της δυνατότητας εκτέλεσης εξειδικευμένων ιατρικών πράξεων και διεργασιών. Τα λεπτομερή κριτήρια της αρχικής αξιολόγησης και των επανααξιολογήσεων των κέντρων θα καθορίζονται από αρμόδια επιτροπή. Τα κέντρα μπορεί να αναγνωρίζονται ως έχοντα δυνατότητα πλήρους ή μερικής εκπαίδευσης. Η αξιολόγηση θα πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά τακτά διαστήματα και ένα κέντρο μπορεί να αναβαθμιστεί ή να υποβαθμιστεί.

Απαραίτητη είναι επίσης η δημιουργία και διατήρηση "κέντρων αριστείας" σαν εκπαιδευτικά κέντρα αναφοράς. Τα κέντρα αυτά θα ορίζονται μέσω διεθνώς αποδεκτών διαδικασιών και χαρακτήρα κέντρου αριστείας και θα μπορούν να έχουν τόσο νοσοκομειακά όσο και πανεπιστημιακά τμήματα που θα έχουν αναγνωρισθεί ως εκπαιδευτικά κέντρα. Μέσω συστήματος "ανταλλαγής" ειδικευόμενων θα υπάρξει η δυνατότητα της εκπαίδευσης σε τομείς που δεν υπάρχουν στο αρχικό τμήμα εκπαίδευσης.

Η αυστηρή τήρηση του εκπαιδευτικού προγράμματος (curriculum) είναι αυτονόητα απαραίτητη. Δεδομένου ότι η διαδικασία αυτή θα πρέπει να διαχωρίζεται ανά έτος σπουδών, βασική προϋπόθεση είναι η έναρξη της ειδίκευσης ανά συγκεκριμένα διαστήματα, πχ μια φορά το χρόνο (πχ 1η Ιουλίου), ώστε να μπορεί να ολοκληρώνεται ετήσιος εκπαιδευτικός κύκλος. Έτσι, θα μπορέσει να



υπάρξει σαφής διαχωρισμός των ειδικευόμενων κατά έτος ειδικότητας και να αναγνωριστούν οι ειδικευόμενοι πρωταρχικά ως εκπαιδευόμενοι και όχι απλώς ως εργαζόμενοι νεαροί γιατροί.

Η επιλογή τέλους των ειδικευόμενων για ένταξη σε πρόγραμμα ειδικότητας θα πρέπει να γίνεται μετά από εξετάσεις και όχι με την παραδοσιακή κατάσταση προτεραιότητας.

Η σωστή εκπαίδευση των γιατρών είναι απαραίτητη για πολλούς λόγους, ακόμη και οικονομικούς: είναι γνωστό ότι ο καλά εκπαιδευμένος γιατρός κοστίζει λιγότερο στο σύστημα υγείας. Η Ρευματολογία της Ελλάδας διαθέτει εξαιρετους ειδικούς γιατρούς, καθώς -κατά γενική ομο-

λογία- είναι από τους πιο "διαβασμένους" και γνώστες του επιστημονικού τους αντικειμένου. Ήρθε το πλήρωμα του χρόνου το σύστημα εκπαίδευσης να οριοθετηθεί και να θεσμοθετηθεί με διαφορετικό τρόπο, ώστε να επιτευχθεί σύγκληση ή ενιαιοποίηση του εκπαιδευτικού προγράμματος και των διαδικασιών του, χωρίς βέβαια να περιορίζονται οι δυνατότητες ανάπτυξης εξειδικευμένων πεδίων στα διάφορα κέντρα. Το εγχείρημα φαίνεται δύσκολο, ειδικά σε μια κοινωνία όπως η Ελληνική που αρέσκειται στην αδράνεια. Πρέπει όμως να ξεκινήσουμε και πάντα υπάρχει δυνατότητα τα ενδεχόμενα λάθη να διορθώνονται στην πορεία.

Εαρινές Ημέρες Ρευματολογίας 2016

Μπερμερίδης Χαράλαμπος / Αντιπρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκαν οι Εαρινές Ημέρες Ρευματολογίας 2016, στην Κέρκυρα. Το πρόγραμμα ήταν εξαιρετικό κατά κοινή ομολογία, με κυρίαρχο κλινικό εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Έγινε επισταμένη ενημέρωση για τις νέες διεθνείς συστάσεις θεραπείας βασικών ρευματικών νοσημάτων, χρήσης των αντιρρευματικών φαρμάκων στην κύηση και γαλουχία. Αναπτύχθηκαν οι προτάσεις της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, που υποβλήθηκαν στους αρμόδιους φορείς και αφορούν θέματα αναπηρίας. Πραγματοποιήθηκαν επτά δορυφορικές διαλέξεις και τρία δορυφορικά συμπόσια.

Έγινε ανασκόπηση για ό, τι νεότερο δημοσιεύθηκε στη Ρευματολογία το τελευταίο έτος. Πραγματοποιήθηκαν δύο στρόγγυλες τράπεζες, οκτώ διαλέξεις, τρία κλινικά φροντιστήρια. Όλα τα παραπάνω σημείωσαν μεγάλη επι-

τυχία, λόγω της μεγάλης εμπειρίας των Εισηγητών, αλλά και πρακτικής σημασίας των εισηγήσεων.

Μεγάλη βαρύτητα και απήχηση είχε επίσης η συνεδρία με την παρουσίαση-συζήτηση κλινικών ενδιαφερόντων περιστατικών. Το συμπόσιο παρακολούθησαν 182 συνάδελφοι. Αναλυτικά παρακολούθησαν ένας Γαστρεντερολόγος, ένας Γενικής Ιατρικής, ένας Κλινικός Φαρμακοποιός, είκοσι οκτώ Ορθοπαιδικοί, δεκαέξι Παθολόγοι και εκατόν τριανταπέντε Ρευματολόγοι (Ειδικό και Ειδικευόμενοι).

Η προσπάθεια της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ συνεχίζεται στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, προσαρμοσμένη στα νεότερα δεδομένα και κυρίως στην πρακτικότητα των θεμάτων. Ευελπιστώντας στη συμβολή όλων, προχωράμε.

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Εκπροσώπων Τύπου

Σταυρούλα Δικαίου / Ταμίας ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Στα πλαίσια της Πανελληνίας Ενημερωτικής Εκστρατείας για τις Ρευματικές Παθήσεις της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, το Σάββατο 14 Μαΐου έλαβε χώρα ενημερωτικό σεμινάριο των εκπροσώπων τύπου στο ξενοδοχείο Divani Apollon στη Βουλιαγμένη.

Κατά την έναρξη του σεμιναρίου ήταν συντονίστρια η κα Σταυρούλα Δικαίου. Παρουσιάστηκαν οι πρωτοβουλίες της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ από τον πρόεδρο κ. Παναγιώτη Τρόντζα και η Πανελλήνια Ενημερωτική Εκστρατεία της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ από τον συντονιστή κ. Αλέξη Τσαμούρη. Ο κ. Τρόντζας παρουσίασε μεταξύ άλλων τα ευρήματα της έρευνας που διεξήχθη για λογαριασμό της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ το τελευταίο τρίμηνο του 2015, η οποία κατέδειξε έλλειμμα ενημέρωσης σχετικά με τις ρευματικές παθήσεις σε πολλά επίπεδα, όπως π.χ. την καθυστέρηση παραπομπής στον ρευματο-

λόγο, την άγνοια του κόσμου για το τι παθήσεις εξετάζει και παρακολουθεί ο ρευματολόγος και τον χαμηλό βαθμό αναγνωρισιμότητας των ρευματικών παθήσεων.

Εν συνεχεία ακολούθησαν δύο workshops. Στο πρώτο workshop ήταν συντονιστής ο κ. Κασίμος, ρευματολόγος μέλος ΔΣ ΕΛΕΑΝΑ και έγινε αναλυτική παρουσίαση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τις Ρευματικές παθήσεις. Αρχικά ο Πρόεδρος του Εθνικού Συμβουλίου, κ. Γεώργιος Κήτας, έκανε μία γενική εισηγητική παρουσίαση και ακολούθησαν οι εκπρόσωποι των συλλόγων ασθενών. Η κα Αικ. Κουτσογιάννη ως πρόεδρος του συλλόγου ρευματοπαθών Κρήτης, μίλησε για τις προτεραιότητες-ιεραρχήσεις από την οπτική γωνία των ασθενών, η κα Φωτ. Ασπμακοπούλου ως πρόεδρος του συλλόγου Ρευματοπαθών Πάτρας, για τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών



και η κα Τίνα Κουκοπούλου ως πρόεδρος του πανελληνίου συλλόγου ασθενών με ψωρίαση και ψωριασική αρθρίτιδα "ΕΠΙΔΕΡΜΙΑ", για τη σημασία και το ρόλο των συλλόγων ασθενών. Τέλος, η κα Ευαγγ. Καταξάκη, η Γεν. Γραμματέας της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, παρουσίασε όλες τις δράσεις ενημέρωσης - ευαισθητοποίησης κοινού ή άλλων ιατρικών ειδικοτήτων του τελευταίου χρόνου.

Στο δεύτερο workshop ήταν συντονιστής ο κ. Χαρ. Μπερπερίδης, αντιπρόεδρος της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ και έγινε εμπειριστατωμένη παρουσίαση για τα biosimilars στη Ρευματολογία. Ο κ. Δημ. Κούβελλας, Καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας ΑΠΘ, μίλησε για το τι ακριβώς είναι τα biosimilars, ο κ. Δημ. Πατρίκος ρευματολόγος στην επιτροπή πρωτοκόλλων ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ ανέλυσε τις θέσεις της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ όσον αφορά τα biosimilars, όπως επίσης και για το πρώτο biosimilar (infliximab) που κυκλοφορεί και στη χώρα μας και η κα Αθαν. Παππά, πρόεδρος της ΕΛΕΑ-ΝΑ, διατύπωσε τις θέσεις του συλλόγου για τα biosimilars. Συμπερασματικά, σχετικά με τα biosimilars, διατυπώθηκε η άποψη ότι η χρήση τους είναι μία σημαντική εξέλιξη στην κατεύθυνση της βελτίωσης της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας, όπως επίσης λόγω του μειωμένου κόστους αύξηση της προσβασιμότητας σε μεγαλύτερο αριθμό

ασθενών, υπό την προϋπόθεση ότι η χορήγησή τους πραγματοποιείται με τρόπο που διασφαλίζει την ασφάλεια και την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών.

Μετά το πέρας και των δύο workshops, διατυπώθηκαν πολλές ερωτήσεις από τους δημοσιογράφους σε σχέση με τα προαναφερθέντα θέματα, όπως π.χ. πως θα καλυφθεί το κενό ενημέρωσης του κόσμου, πόσοι ρευματολόγοι εργάζονται στις δημόσιες δομές υγείας, τι γίνεται με τους ανασφάλιστους ρευματοπαθείς, γιατί υπάρχουν τόσο σύλλογοι ασθενών, αν αυτό βοηθά γενικά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς όσον αφορά την πρόσβασή τους σε ιατρικές υπηρεσίες και τον αγώνα τους για τα δικαιώματά τους σε σχέση με την πολιτεία, με ποιά τρόπο θα γίνει παρέμβαση για την πλήρη και ισότιμη κοινωνική ένταξη των ατόμων με ρευματικές παθήσεις κ.α. Το εκπαιδευτικό αυτό σεμινάριο παρουσιάστηκε πολύ αναλυτικά με όλα τα παραπάνω στοιχεία σε πολλά ιατρικά sites τις επόμενες ημέρες.

Είναι Υπερδιάγνωση, ή μήπως Πενία, όχι πάντα οικονομική, Τέχνας κατεργάζεται;

Δρ Αχιλ. Ε. Γεωργιάδης / Ρευματολόγος (myoskeletaliko@gmail.com)

Είναι γνωστό στους περισσότερους ότι δεν είμαι φανατικός υποστηρικτής ούτε των κατευθυντηρίων οδηγιών, ούτε των κριτηρίων διάγνωσης που εκδίδουν κάθε χρόνο οι διεθνείς Ευρωπαϊκοί ή Αμερικάνικοι οργανισμοί για τις διάφορες ρευματικές παθήσεις. Ο λόγος είναι ότι τα τελευταία 30 χρόνια έχουν τόσες φορές αλλάξει, που εάν κάποιος εφάρμοζε κατά γράμμα ότι έχει γραφεί κατά καιρούς, θα είχε σοβαρό πρόβλημα τόσο με τη διάγνωση και με τη θεραπεία των ασθενών του.

Παρόλα αυτά εφαρμόζω κατά γράμμα ότι έχει μείνει αναλλοίωτο διαχρονικά, από όλες αυτές τις αλλαγές, χρησιμοποιώντας παράλληλα και τα φαιά κύτταρα του εγκεφάλου μου.

Τα τελευταία 5 χρόνια, λόγω της οικονομικής κρίσης, πολλοί ασθενείς έπαψαν να πηγαίνουν σε εξωτερικούς ακριβούς γιατρούς και στράφηκαν προς τους γιατρούς των ταμείων τους. Έτσι κι εγώ, εκεί που έβλεπα κυρίως Οστεοπόρωση, Οστεοαρθρίτιδα και άλλες απλές φλεγμονώδεις νόσους, χρειάστηκε να ασχοληθώ, ξανά και έντονα, με κάποιες, αγνοημένες παθήσεις της νεότητάς μου, όπως η Ρευματοειδής αρθρίτιδα και οι νόσοι του κολλαγόνου.

Με έκπληξη διαπίστωσα όμως ότι: 1) Οι Ρευματοειδείς Αρθρίτιδες έχουν πληθύνει υπερβολικά 2) Η Μεθοτρεξάτη έχει γίνει κοινό φάρμακο, όσο και η Ασπιρίνη και 3) Η θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες εφαρμόζεται

«επί δικαίων και αδίκων». Όλα αυτά θα μπορούσαν να μην μου έκαναν ιδιαίτερη εντύπωση, εάν δεν ήμουν πλέον σοβαρά υπεύθυνος τόσο για τη διάγνωση όσο και για τη θεραπεία των ασθενών του Ταμείου που υπηρετώ και εξαρτώνται πλέον από εμένα.

Τους προβληματισμούς μου τους εξέθεσα σε διάφορους συναδέλφους ρευματολόγους, νέους και παλιούς, χωρίς να πάρω κάποια συγκεκριμένη απάντηση. Στη συνέχεια, επειδή το θέμα με έκαιγε, τόλμησα να το θέσω και σε δύο Ρευματολογικά συνέδρια από αυτά που κάνουμε κάθε τόσο. Στο πρώτο με αγνόησαν, αν και ήταν τότε που συζητούσαμε για τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και την υπερβολική συνταγογράφηση βιολογικών παραγόντων. Στο δεύτερο, γνωστός καθηγητής μη Αθηναϊκού Πανεπιστημίου αντιμετώπισε, θα έλεγα περιέργα, μία σχετική ερώτησή μου, λέγοντάς μου «εμείς απαντούμε σύμφωνα με αυτά που βρίσκουμε στο εργαστήριό μας, τα υπόλοιπα δεν μας ενδιαφέρουν».

Την τελευταία εβδομάδα όμως αντιμετώπισα δύο ακόμη περιστατικά, νέων γυναικών, ηλικίας από 20 έως 30 ετών, που μου έθεσαν το πρόβλημα, ιδιαίτερα έντονα και αυτό με ώθησε να γράψω αυτό το άρθρο.

Η μεν πρώτη, η μικρότερη, για μία μονοαρθρίτιδα, ελάμβανε Μεθοτρεξάτη για 5 χρόνια επειδή είχε τεθεί από κάποιον, η διάγνωση της Ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Καμμία



εργαστηριακή εξέταση, νέα ή παλιά, δεν ήταν θετική για οποιαδήποτε φλεγμονώδη αρθρίτιδα. Παρόλα αυτά η Μεθοτρεξάτη, Μεθοτρεξάτη!!! Το περιεργό ήταν ότι κανείς συνάδελφος, από τους πολλούς που την είδαν, δεν προβληματίστηκε.

Η δεύτερη, η μεγαλύτερη, τα τελευταία 10 χρόνια κυκλοφορεί με τη διάγνωση Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, για κάποια κοινά και ασαφή δερματολογικά ευρήματα και χωρίς μία σχετική αιματολογική εξέταση θετική, ούτε έστω θετικά ANA, από την αρχή της διάγνωσης της νόσου της μέχρι σήμερα. Παρόλα αυτά λαμβάνει έκτοτε Plaquenil.

Βέβαια το να κάνει κάποιος Υπερδιάγνωση δεν είναι ιδιαίτερα σπάνιο, αλλά να χορηγεί προληπτική Υπερθεραπεία είναι υπερβολικό και επικίνδυνο.

Το ίδιο πρέπει να συμβαίνει και σε άλλες ειδικότητες,

πλην της Ρευματολογίας, αλλά εκεί δεν έχω τη δυνατότητα και την ειδική εμπειρία για να το κρίνω.

Εάν δεν είχα ασχοληθεί τα τελευταία 5 χρόνια με τη διεθνή βιβλιογραφία, λόγω του Ιστοτόπου που διαχειρίζομαι, και που είμαι υποχρεωμένος να διαβάζω καθημερινά πάνω από 20 πρόσφατα abstracts, σχετικά με τις παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, θα έλεγα ότι μου λείπουν οι καινούργιες γνώσεις. Ακόμη, εάν δεν ήμουν αρευματολόγος πάνω από 35 χρόνια, θα έλεγα στον εαυτό μου «νέος είσαι ακόμη, θα μάθεις». Δυστυχώς ή ευτυχώς, τίποτε από αυτά τα δύο δεν συμβαίνει. Γι' αυτό αναρωτιέμαι μήπως το παρακάνουμε κύριοι συνάδελφοι για «διαφόρους» λόγους. Μία αρχαιοελληνική παροιμία τονίζει: «Φιλούσι ιατροί λέγειν τά φαύλα μείζω», δηλαδή «αγαπούν οι γιατροί να μεγαλοποιούν τα άσχημα». Τώρα γιατί «φιλούσι», βρείτε το εσείς.

Άτυπη Επιτροπή Ειδικευομένων Ρευματολογίας

Σπύρος Ν. Νίκας / Ιωάννινα

Στις άμεσες προτεραιότητες του ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ είναι να προωθήσει για πρώτη φορά τις απαραίτητες ενέργειες για τη σύσταση μιας, άτυπης μεν αλλά ουσιαστικής δε, 3μελούς επιτροπής εκπροσώπησης των ειδικευομένων

Στόχος μιας τέτοιας δράσης είναι η συγκροτημένη και οργανωμένη προώθηση θεμάτων & προβλημάτων (εκπαιδευτικών και μη) των ειδικευομένων ιατρών ρευματολογίας στο ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ. Η περαιτέρω βέβαια προώθηση των θεμάτων αυτών θα γίνεται μετά από ενημέρωση και σύμφωνη γνώμη του ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ. Επίσης, η επιτροπή θα μπορεί κατά περίπτωση να παραβρίσκεται σε ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ - εκδηλώσεις - συνέδρια της Εταιρείας.

Για πρακτικούς λόγους συνιστάται ο ένας τουλάχιστον της επιτροπής να είναι από την περιοχή της Αθήνας, ώστε να μπορεί εύκολα να έρχεται σε επαφή με το ΔΣ ή με καταστάσεις που απαιτούν την παρουσία της.

Προκειμένου το σχήμα να είναι λειτουργικό, θα ήταν χρήσιμο οι υποψήφιοι να έχουν κάνει 1 τουλάχιστον χρόνο ειδικότητας (ώστε να έχουν κάποια επαφή με το χώρο)

αλλά και να τους απομένει τουλάχιστον ακόμη 1 χρόνος ειδικότητας (ώστε να υπάρχει αυτό το ελάχιστο χρονικό διάστημα δυνατότητας προσφοράς). Σε περίπτωση που κάποιος από την 3μελή εξαντλήσει την 4ετία ειδικότητας, αντικαθίσταται αυτόματα από τον 1ο επιλαχόντα

Στόχος είναι η διάρκεια της επιτροπής να είναι 2ετής, με εκλογές σε κάθε Πανελλήνιο συνέδριο. Στις σκέψεις είναι, 1 μήνα πριν, η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ να έχει ενημερώσει τα αντίστοιχα εκπαιδευτικά κέντρα για την έναρξη των διαδικασιών. Μετά από προσωπικές εισηγήσεις και συζήτηση, κατά τη διάρκεια του Πανελληνίου Συνεδρίου, θα ακολουθούν η κατάθεση υποψηφιοτήτων και στη συνέχεια εκλογές με μυστική ψηφοφορία

Οι ειδικευόμενοι αποτελούν ενεργό & σημαντικό μέλος της Ρευματολογικής κοινότητας και το μέλλον αυτής, η φωνή τους και οι προτάσεις τους πρέπει να είναι σεβαστά και να γίνονται γνωστά σε όλους μας και προς αυτή την κατεύθυνση κινείται η συγκεκριμένη προσπάθεια.

Η ανάγκη για γνώση αλλά και τήρηση των κατευθυντήριων θεραπευτικών συστάσεων

Σπύρος Ν. Νίκας / Ιωάννινα

Η αφορμή είναι ένα αθλητικό περιστατικό που πολύ πρόσφατα έπεσε στην αντίληψή μου. Γυναίκα 56 ετών ήρθε για εκτίμηση άτυπων αρθραλγιών σε έδαφος ΟΑ χεριού. Από το ιστορικό φάνηκε ότι η ασθενής λαμβάνει από 3ετίας από ορθοπεδικό αγωγή για οστεοπόρωση, με διφωσφονικά, σε συνδυασμό με σκευάσματα ασβεστίου και

βιτ D3. Η γυναίκα όμως δεν είχε ποτέ οστεοπόρωση, ούτε άνηκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου για κάταγμα ενώ και ο FRAX ακόμη δεν έδινε αυξημένο καταγματικό κίνδυνο.

2 χρόνια μετά, και ενώ η οστεοπενία είχε και άλλο βελτιωθεί, ο θεράπων ιατρός συνέστησε συνέχιση αγωγής,



μία ενδοκρινολόγος συνέστησε διακοπή Διφωσφονικού αλλά συνέχισε φαρμακευτικής πρόσληψης ασβεστίου με βιτ D3 ενώ ένας τρίτος ιατρός, που ήταν ρευματολόγος, συνέστησε διακοπή κάθε φαρμακευτικής αγωγής και μόνο υγιεινοδιατροφικά μέτρα (πρόσληψη ασβεστίου από τροφή, άσκηση κτ).

Έχει μικρή σημασία ποιος έχει δίκιο. Αυτό που προβληματίζει είναι:

3 ιατροί, 3 ειδικότητες, 3 διαφορετικές γνώμες, σε ένα τόσο απλό αλλά και τόσο συχνό πρόβλημα

Μία τέτοια εικόνα εκθέτει σοβαρά την ιατρική κοινότητα.

Η λύση;

Για κάθε ιατρική κατάσταση υπάρχουν πλέον διεθνείς, έγκυρες, σύγχρονες, αξιόπιστες θεραπευτικές συστάσεις. Είναι απόλυτα αναγκαίο αυτές να είναι μεταφρασμένες και δημοσιοποιημένες, με εύκολη πρόσβαση, σε κάθε κλινικό της αντίστοιχης ειδικότητας. Στα συνέδρια, η προβολή τους ίσως θα έπρεπε να είναι πρώτης προτεραιότητας, έχοντας και υπόψη ότι αποτελούν υψηλής τεκμηρίωσης δεδομένα, που δύσκολα υπόκεινται σε αμφισβήτηση.

Προφανώς όμως δεν αρκεί μόνο η ύπαρξή τους ή γνώση αυτών. Η τήρηση είναι μάλλον το πιο δύσκολο μέρος. «Δεν το γνώριζα» μπορώ να το δεχθώ. «Εγώ τα ξέρω καλύτερα!!!» φοβάμαι ότι με... φοβίζει!

Ο ρευματολόγος και η κρίση της αναπηρίας

Ευαγγελία Γ. Κασκάνη / Ρευματολόγος

Προτάσεις της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ για **α)** την αναθεώρηση του Ενιαίου Πίνακα προσδιορισμού ποσοστών αναπηρίας για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία **β)** τον καθορισμό των παθήσεων για τις οποίες η διάρκεια της αναπηρίας κρίνεται επ' αόριστον και **γ)** τον σχεδιασμό «Πρότυπου Εισηγητικού Φακέλου»

Η οικονομική κρίση έχει οδηγήσει σε τεράστια αύξηση του όγκου των απαιτήσεων από άτομα με χρόνιες παθήσεις, όσον αφορά τη χορήγηση αναπηρικών συντάξεων αλλά και διαφόρων προνομίων (πχ προνοιακά επιδόματα, φοροαπαλλαγές-φοροελαφρύνσεις, μεταθέσεις, εισιτήρια ελεύθερας για τα μέσα μεταφοράς, πρόσβαση σε ειδικό καθεστώς για τις εισαγωγικές εξετάσεις στα Ανώτατα Ιδρύματα κλπ). Οι ιατροί που υπηρετούν στο ΚΕΠΑ, καλούνται να πάρουν σε πολύ σύντομο χρόνο, κρίσιμες για το μέλλον του ασθενούς αποφάσεις, που συχνά στηρίζονται σε ελλιπή ιατρικά στοιχεία και λακωνικές γνωματεύσεις. Καθώς δυστυχώς σαν ιατρικό σώμα δεν μπορούμε να αποκαταστήσουμε τα τεράστια κοινωνικοοικονομικά προβλήματα της εποχής και καθώς η υποεκτίμηση της λειτουργικής κατάστασης του ασφαλισμένου βλάπτει τον ίδιο και η υπερεκτίμηση το κοινωνικό σύνολο αλλά κατά βάθος και τον ίδιο, η κρίση της αναπηρίας πρέπει τώρα περισσότερο από ποτέ να στηρίζεται σε ακριβή στοιχεία που αφορούν την ικανότητά του, πάντα βέβαια σε σχέση με τα προσόντα και το είδος της εργασίας του.

Στο σημείο αυτό θεωρώ χρήσιμο να παραθέσω κάποιους ορισμούς για την έννοια αναπηρίας και ανικανότητας σύμφωνα με τον ΠΟΥ.

α) Κάθε απώλεια μιας ουσίας ή αλλοίωσης μιας δομής ή μιας ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής λειτουργίας συνιστά «μειονέκτημα».

β) Ο όρος «ανικανότητα» (disability) αντιστοιχεί σε κάθε μερική ή ολική ελάττωση (αποτέλεσμα του «μειονεκτήματος») της ικανότητας να επιλέγουμε μία δραστηριότητα με έναν συγκεκριμένο τρόπο ή μέσα στα όρια που θεωρούνται ως φυσιολογικά για ένα ανθρώπινο ον.

γ) Ως αναπηρία ορίζεται οποιοδήποτε μειονέκτημα το οποίο προέρχεται από οργανική, ψυχική ή λειτουργική διαταραχή και περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση ενός ρόλου που θεωρείται φυσιολογικός για το άτομο σε σχέση με την ηλικία, το φύλο και τις ισχύουσες κοινωνικές και πολιτισμικές παραμέτρους.

Εξάλλου, σύμφωνα με το Συμβούλιο Υπουργών της Ε.Ε. ο όρος 'άτομα με ειδικές ανάγκες' περιλαμβάνει τα άτομα με σοβαρές ανεπάρκειες ή μειονεξίες που οφείλονται σε σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένων των βλαβών των αισθήσεων, ή σε διανοητικές ή ψυχικές βλάβες, οι οποίες περιορίζουν ή αποκλείουν την εκτέλεση δραστηριότητας ή λειτουργίας, η οποία θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο.

Σχετικά με το νομικό καθεστώς της χορήγησης αναπηρικών συντάξεων αυτήν την στιγμή στην Ελλάδα, καλό είναι να γνωρίζουμε ότι η κρίση της αναπηρίας για τους υπαχθέντες στην ασφάλιση των φορέων κύριας και επικουρικής ασφάλισης έως 31/12/1992, εμφανίζει διαφοροποιήσεις έως προς τα συστατικά στοιχεία της έννοιας της (βαθμίδες αναπηρίας, κριτήρια λαμβανόμενα για τον προσδιορισμό της, όργανα διαπίστωσης, κλπ) αλλά και ως προς τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης για την κρίση κάποιου ασφαλισμένου ως ανάπηρου. Έτσι, λοιπόν, για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ, η έννοια της αναπηρίας συνδέεται με τη δυνατότητά τους προς βιοπορισμό και χαρακτηρίζεται ως βαριά, συνήθως ή μερική, με ποσοστά 80%, 66,6% και 50% αντίστοιχα, ανάλογα με το ποσό που συνήθως κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης. Στους ασφαλισμένους αυτοαπασχολούμενων και στα λοιπά επαγγελματικά ταμεία, η αναπηρία κρίνεται ως αυστηρά επαγγελματική: Ο ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ έχει δικαίωμα για σύνταξη αναπηρίας από τον Οργανισμό αυτό, εφόσον έχει γίνει ανίκανος για την άσκηση του συνήθους βιοποριστικού επαγγέλματός του, σε ποσοστό τουλάχιστον 67%. Ο ασφαλισμένος του



ΟΓΑ έχει δικαίωμα για σύνταξη αναπηρίας εφόσον έχει γίνει ανίκανος για την άσκηση του συνήθους βιοποριστικού επαγγέλματός του, σε ποσοστό τουλάχιστον 67%, από πάθηση ή βλάβη που κατά πρόβλεψη της υγειονομικής επιτροπής θα διαρκέσει τρία (3) τουλάχιστον χρόνια. Για τους ασφαλισμένους που υπάχθηκαν στην ασφάλιση από 1/1/1993, η κρίση γίνεται με βάση ιατρικά και ασφαλιστικά κριτήρια που ορίστηκαν με κοινές διατάξεις για όλους τους ασφαλιστικούς φορείς.

Όσον αφορά κάποια πρόσφατα στατιστικά στοιχεία σε σχέση με το οικονομικό κόστος συντάξεων και διαφόρων επιδομάτων, σύμφωνα με την 21η Έκθεση Πληροφοριακού Συστήματος «Ηλίου», τον Ιανουάριο του 2015:

«Αυξημένος κατά 3.451 συνταξιούχους σε σχέση με τον προηγούμενο μήνα, είναι ο αριθμός των συνταξιούχων της χώρας. Ο αριθμός των συνταξιούχων, ανέρχεται σε 2.657.649.

Ο αριθμός των δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων ανέρχεται σε 170.689 συνολικά και το ποσό που καταβάλλεται σε 57.371.767 ευρώ.

Από το σύνολο των δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων, το 29% αφορά σε δικαιούχους οι οποίοι παράλληλα λαμβάνουν και συντάξεις.

Περίπου το 30% των δικαιούχων που λαμβάνουν μόνο προνοιακά επιδόματα είναι ηλικίας έως και 25 ετών και το 37% κυμαίνεται μεταξύ 26-50 ετών.

Αντίστοιχα, από τους συνταξιούχους οι οποίοι είναι παράλληλα δικαιούχοι προνοιακών επιδομάτων, το 20% είναι ηλικίας μεταξύ 26-50 ετών, το 21% κυμαίνεται μεταξύ 66-75 ετών και το 22% μεταξύ 76-85 ετών».

Όσον δε αφορά τον αριθμό των αιτήσεων για κρίση στα ΚΕΠΑ και το αντίστοιχο ποσοστό των αιτήσεων για κρίση με ρευματική (αυτοάνοση μόνο), πάθηση σαν κύρια νόσο, το 2013 ο όγκος εισερχομένων αιτήσεων για κρίση ήταν συνολικά 123.536, με όγκο εισερχομένων αιτήσεων με την Ρευματολογική πάθηση σαν κύρια νόσο: 2.549 (2.06%) και το 2014 αντίστοιχα ο όγκος εισερχομένων αιτήσεων για κρίση 128.633 με όγκο εισερχομένων αιτήσεων με την Ρευματολογική πάθηση σαν κύρια νόσο: 2.906 (2.26%). Επισημαίνουμε ότι αυτό το ποσοστό αφορά μόνο τις αυτοάνοσες φλεγμονώδεις παθήσεις και μόνον για την περίπτωση που η ρευματική νόσος είναι η προέχουσα αιτία για το αίτημα, γιατί παράλληλα υπάρχει και μεγάλος αριθμός αιτήσεων που η προέχουσα αιτία είναι άλλη νόσος (π.χ. πρόσφατο ΕΜ ή κακόηθες νόσημα) και εκ παραλλήλου ο ασθενής ζητάει και κρίση για συνυπάρχουσα ρευματική νόσο.

Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα για τα συχνότερα ρευματικά νοσήματα που προσφεύγουν σε κρίση αναπηρίας, 20-40% των ασθενών με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα λαμβάνουν αναπηρική σύνταξη στα 2-3 έτη, 29-50% στα 5 έτη και έως 80% στα 20 έτη. Από τους ασθενείς με Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα μόνο 3% λαμβάνει αναπηρική σύνταξη στα 8 έτη και 50% στα 45 έτη. Τα ποσοστά είναι σημαντικά μικρότερα από αυτά της ΡΑ, προφανώς λόγω

της επίδρασης του φίλου στη διεκδίκηση αναπηρικής σύνταξης, καθώς οι ασθενείς με Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα είναι στην πλειονότητα τους άνδρες με αυξημένες οικονομικές υποχρεώσεις που απαιτούν την παραμονή στον εργασιακό χώρο. Οι ασθενείς με Ψωριασική Αρθρίτιδα παρουσιάζουν ενδιάμεσα ποσοστά (20-50%).

Οι παράγοντες που καθορίζουν την εργασιακή ικανότητα και απόδοση στα χρόνια νοσήματα είναι αφενός **α)** άμεσα εξαρτώμενοι από την νόσο, όπως:

- Η ενεργότητα ή μη της νόσου
- Η αντίληψη του ασθενούς για την κατάστασή του (self reported outcomes)
- Υπαρξη συνοσηροτήτων
- Παρενέργειες φαρμάκων

και αφετέρου **β)** έμμεσα εξαρτώμενοι ή ανεξάρτητες της νόσου, όπως:

- Η ανάγκη και βούληση του ασθενούς για εργασία
- Η φύση και οι απαιτήσεις της εργασίας και της εργοδοσίας
- Το μορφωτικό επίπεδο και το φύλο
- Η περιρρέουσα αντίληψη από την κοινωνία, media, τους θεράποντες ιατρούς, το οικογενειακό, κοινωνικό και κυρίως εργασιακό του περιβάλλον για την αντανάκλαση της νόσου στην εργασιακή του ικανότητα
- Οι εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες (πχ κοινωνική κρίση, δυσχέρεια εύρεσης εργασίας, υποαμοιβόμενη σκληρή εργασία).

Σε φάση κλινικής ύφεσης της νόσου είναι σαφές ότι η γραμμική σχέση της με την ικανότητα προς εργασία προϋποθέτει απουσία συνοσηρότητας και αφορά συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζόμενου πληθυσμού, κοινωνικές και εργασιακές συνθήκες. Όλα αυτά πρέπει και λαμβάνονται υπόψη κατά την κρίση της αναπηρίας.

Με βάση λοιπόν τα νέα δεδομένα και τις σύγχρονες θεραπευτικές εξελίξεις που έχουν αλλάξει την πορεία και την πρόγνωση των περισσότερων παθήσεων και παράλληλα τη λειτουργική ικανότητα των ασθενών, το Υπουργείο Υγείας τον Ιούλιο του 2015 προχώρησε σε σύσταση «Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής» με εκπροσώπους όλων των ειδικοτήτων, με σκοπό τον καθορισμό με ποσοστιαία αναλογία για όλους τους Ασφαλιστικούς φορείς σε ενιαίο πίνακα του ποσοστού αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση, καθώς επίσης και τον καθορισμό των παθήσεων για τις οποίες η διάρκεια της αναπηρίας κρίνεται επ' αόριστον.

Κατά την τελευταία συνεδρίαση της επιτροπής στις 24/2/2016, σύμφωνα με τις διατάξεις του αντίστοιχου ΦΕΚ, ανατέθηκε στον εκπρόσωπο κάθε ειδικότητας, να προβεί σε σύσταση συμβουλευτικής επιτροπής, με σκοπό την κατάθεση στο Υπουργείο Εργασίας τελικής πρότασης έως το τέλος Μαρτίου για τα ανωτέρω θέματα. Μετά από πρόταση του εκπροσώπου, η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ προχώρησε στη σύσταση Συμβουλευτικής Επιτροπής με πρόεδρο τον Καθηγητή Πέτρο Σφηκάκη και τα κάτωθι μέλη:



- Κασκάνη Ευαγγελία, ρευματολόγο, μέλος «Ειδικής Επιτροπής» Υπουργείου Εργασίας -ιατρό ΚΕΠΑ
- Καραμήτσιου Βικτωρία, Ρευματολόγο-Ιατρό ΚΕΠΑ
- Σφυρόερα Αικατερίνη, Ρευματολόγο-Ιατρό ΚΕΠΑ
- Σφοντούρη Χαράλαμπο, Διευθυντή ΕΣΥ
- Πατρίκο Δήμο, Ρευματολόγο, ελεύθερο επαγγελματία
- Πρασιδίου Ποθυξένη, Παιδορευματολόγο
- Καταξάκη Ευαγγελία, ΔΣ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ
- Καρόκη Δημήτρη, Προεδρείο Επαγγελματικής Επιτροπής (ΕΠΕΡΕ)

Έργο της ανωτέρω συμβουλευτικής επιτροπής, ήταν η επικαιροποίηση του ενιαίου πίνακα ποσοστού αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση και ο εμπλουτισμός της με τα Παιδορευματικά Νοσήματα, η επεξεργασία της πρότασης για παθήσεις για τις οποίες η διάρκεια της αναπηρίας κρίνεται επ' αόριστον ως μη αναστρέψιμη, αλλά και η τελική επεξεργασία της πρότασης του «Πρότυπου Εισηγητικού Φακέλου» για τα Ρευματικά Νοσήματα

Σκοπός του «Πρότυπου εισηγητικού φακέλου» είναι σε περίπτωση απαίτησης συμπλήρωσης εισηγητικού φακέλου από τον ασθενή Α) να διευκολύνεται το έργο του θεράποντος ιατρού συμπληρώνοντας συγκεκριμένα πεδία σε τυποποιημένο για κάθε πάθηση έντυπο-σελίδα, που αφορούν στοιχεία «κλειδιά» για τη σωστή αξιολόγηση της αναπηρίας και αποφυγή με αυτόν τον τρόπο είτε εκτενών γνωματεύσεων με περιττές πληροφορίες είτε αντίθετα γνωματεύσεων που αναφέρουν μόνο διάγνωση, η οποία ελάχιστα συμβάλλει στην αξιολόγηση της λειτουργικότητας Β) να καλλιεργηθεί «κοινή γλώσσα» και αντίληψη για την αναπηρία στην ρευματολογική κοινότητα (ρευματολόγους θεράποντες ιατρούς μεταξύ τους και σε σχέση με τους ρευματολόγους ιατρούς των ΚΕΠΑ (συχνό φαινόμενο η ύπαρξη δύο εισηγητικών φακέλων με διαφορετική αξιολόγηση ακόμα και διάγνωση).

Ο εισηγητικός φάκελος περιλαμβάνει στοιχεία για την παρούσα κλινική κατάσταση, τις τυχόν μόνιμες βλάβες, τη θεραπευτική αγωγή (τρέχουσα και προηγούμενες), τη συνοσπρότητα και την ικανότητα του/της ασθενούς προς άσκηση του επαγγέλματός του. Ο φάκελος αυτός συμπληρώνεται επικουρικά προς τον τυποποιημένο εισηγητικό φάκελο των ΚΕΠΑ, και αποσκοπεί στην ορθότερη κρίση των ασθενών από τις Επιτροπές Πιστοποίησης Αναπηρίας βάσει της εκτίμησης των παθήσεων τους και της λειτουργικότητάς τους από τον θεράποντα ιατρό.

Η συμβουλευτική επιτροπή ολοκλήρωσε το έργο της και οι προτάσεις έγιναν δεκτές από το υπουργείο εργασίας. Επιπρόσθετα, η πρόταση για τον «Πρότυπο Εισηγητικό Φάκελο» που αποτελούσε πρωτοβουλία των Ρευματολόγων των ΚΕΠΑ και υλοποιήθηκε μέσω της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ με την βοήθεια των ιατρών των ΚΕΠΑ και την ουσιαστική απόδοση από τον Δημήτρη Καρόκη, έγινε δεκτή με ενθουσιασμό από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και στάληκε για να αποτελέσει οδηγό για σύνταξη παρόμοιου φακέλου από όλες τις ειδικότητες.

As μην ξεχνάμε ότι η μεγάλη συχνότητα των προβλημάτων λόγω ρευματολογικών παθήσεων στον πληθυσμό της παραγωγικής ηλικίας, αποτελεί πρόκληση, αλλά και

ευκαιρία για τους ρευματολόγους να αναλάβουν κεντρικό ρόλο στην ευαισθητοποίηση του κρατικού μηχανισμού και για προνοιακές παροχές, αλλά το σημαντικότερο σήμερα με την επίτευξη της ύφεσης στα νοσήματα μας, για θέσπιση κινήτρων στους εργοδότες για δημιουργία ή διατήρηση θέσεων εργασίας με προσαρμογή των συνθηκών για τους ρευματοπαθείς. Για το λόγο αυτόν χρειάζεται ευαισθητοποίηση του ρευματολόγου και διαμόρφωση ενιαίας και σύγχρονης αντίληψης και στάσης απέναντι στην έννοια της αναπηρίας και τη ζωή των ασθενών μας, όταν κλείνουν πίσω τους την πόρτα του ιατρείου.

Τα ανωτέρω: **α)** «Επικαιροποίηση ενιαίου πίνακα ποσοστού αναπηρίας» **β)** η πρόταση για παθήσεις για τις οποίες η διάρκεια της αναπηρίας κρίνεται επ' αόριστον ως μη αναστρέψιμη και **γ)** η πρόταση για τον «Πρότυπο Εισηγητικό Φάκελο» για τα Ρευματικά Νοσήματα βρίσκονται αναρτημένες στο site της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Για περισσότερες λεπτομέρειες ενημερωθείτε από την ιστοσελίδα της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ: www.ere.gr



Συνάντηση UEMS Section and Board for Rheumatology, Βρυξέλλες, 24 και 25/6/2016

Δημήτρης Καρόκας / Γραμματέας Επαγγελματικής Επιτροπής ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Την 24-25/6/2016 πραγματοποιήθηκε στις Βρυξέλλες η συνάντηση της UEMS Section and Board for Rheumatology.

Δόθηκε ιδιαίτερο βάρος στην εκπαίδευση των ειδικευμένων, και ειδικά στην προσπάθεια εναρμόνισης της συνεχούς αξιολόγησης της εκπαιδευτικής διαδικασίας, και τη χρήση του «βιβλιαρίου παρακολούθησης εκπαίδευσης» (log-book).

Η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ βρίσκεται στη φάση προσπάθειας δημιουργίας του ελληνικού curriculum και log-book, και η ανοιχτή

διαβούλευση στα θέματα εκπαίδευσης που άρχισε πρόσφατα στο site της ΕΡΕ, περιλαμβάνει μεταξύ των άλλων και αυτά τα θέματα.

Έγινε, επίσης, ενημέρωση για το EULAR School of Rheumatology, όπου πλέον θα περιλαμβάνονται όλες οι εκπαιδευτικές διαδικασίες της EULAR, και τα οποία είναι εξαιρετικά χρήσιμα ιδίως για τους νεαρούς συναδέλφους (πληροφορίες στο site της EULAR).

Λεπτομερής αναφορά για τη συνάντηση έχει ήδη αποσταλεί με e-mail σε όλα τα μέλη

Υπερνηχογραφία Μυοσκελετικού: Άδεια από ΚΕΣΥ - Πιστοποίηση από EULAR

Είναι γνωστό ότι η υπερνηχογραφία του μυοσκελετικού εξαπλώνεται ραγδαία στην καθημερινή ρευματολογική πράξη. Προς ενημέρωση των συναδέλφων, σας παραθέτω τι ισχύει όσον αφορά την άδεια διενέργειας υπερνηχογραφημάτων από το ΚΕΣΥ, αλλά και την πιστοποίηση από την EULAR.

1. ΚΕΣΥ

Όπως προβλέπεται από τις διατάξεις του Π.Δ. 228/2000 «Άδεια εκτέλεσης υπερνηχογραφημάτων» (ΦΕΚ Α' 197) όπως αυτές τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις του Π.Δ. 210/2003 (ΦΕΚ Α' 168), για την εκπαίδευση στους υπέρηχους και τη λήψη σχετικής άδειας μετά από εξετάσεις, απαιτούνται τα εξής:

- 6μηνη εκπαίδευση σε ακτινολογικό τμήμα νοσοκομείου, όπου ο εκπαιδευόμενος τοποθετείται ως υπεράριθμος.
- Ο εκπαιδευόμενος πρέπει να πραγματοποιεί τουλάχιστον τριάντα (30) υπερνηχογραφήματα ανά μήνα υπό επίβλεψη.
- Μετά το τέλος της εκπαίδευσης, ο εκπαιδευόμενος λαμβάνει πιστοποιητικό, όπου αναγράφεται λεπτομερώς η δραστηριότητα του και ο αριθμός των πράξεων στις οποίες συμμετείχε, και κατόπιν λαμβάνει μέρος σε εξετάσεις από ειδική επιτροπή του ΚΕΣΥ, για να λάβει άδεια εκτέλεσης υπερνηχογραφημάτων της ειδικότητάς του και μόνον.

2. EULAR

Η EULAR έχει καθιερώσει τα τελευταία 2 χρόνια σύστημα πιστοποίησης στην υπερνηχογραφία του μυοσκελετικού, για την οποία απαιτείται:

- α. Παρακολούθηση και επιτυχής ολοκλήρωση του δια-

δικτυακού Introductory on-line course, το οποίο ξεκινά κάθε Σεπτέμβριο και ολοκληρώνεται τον Μάιο.

β. Παρακολούθηση ενός τουλάχιστον basic level course και ενός τουλάχιστον intermediate level course, που να διοργανώνεται από τη EULAR ή αντίστοιχα courses που η EULAR εγκρίνει όπως το courses της ελληνικής ομάδας MITOS (EULAR endorsed).

γ. Παρακολούθηση ενός Advanced level course, το οποίο διοργανώνεται κάθε χρόνο παραμονές του ετήσιου συνεδρίου της EULAR. Η επιτυχία στην εξέταση στο τέλος του advanced course, οδηγεί στην πιστοποίηση Πρώτου Επιπέδου (Level 1), η οποία επιτρέπει στον κάτοχο να διενεργεί υπερνηχογραφήματα αυτόνομα (χωρίς επίβλεψη).

δ. Αν ο ιατρός επιθυμεί, μπορεί να παρακολουθήσει μετά και το "Teach the Teachers Course", το οποίο επίσης διοργανώνεται κάθε χρόνο παράλληλα με το advanced level course, η επιτυχής ολοκλήρωση του οποίου (μετά από εξετάσεις) οδηγεί στην πιστοποίηση Δευτέρου Επιπέδου (Level 2), ο κάτοχος της οποίας μπορεί να συμμετέχει ως εκπαιδευτής σε basic and intermediate level σεμινάρια endorsed by EULAR.

Σημειώνεται βέβαια, ότι οι δύο πιστοποιήσεις (ΚΕΣΥ και EULAR) δεν σχετίζονται με κανένα τρόπο μεταξύ τους. Τον Δεκέμβριο (1-3/12/2016) θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα από την ομάδα MITOS το 3ο International Musculoskeletal Ultrasound Course (Basic and Intermediate Levels), το οποίο έχει έγκριση της EULAR και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο σύστημα πιστοποίησης που περιγράφηκε παραπάνω.

Συνταγογράφηση εργαστηριακών εξετάσεων

Το πρόσφατο ΦΕΚ 2221/18-7-2016, το οποίο αναφέρεται σε εργαστηριακές εξετάσεις και ειδικότητες που μπορούν να τις συνταγογραφήσουν, αφορά ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ, όπως αναιμία, υπερλιπιδαιμία, αθηροσκλήρωση, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, νεοπλασμάτα, ζάλη-ίλιγγος, γενική ιατρική εξέταση, οσφυαλγία (όπου περιλαμβάνονται και

οι Ρευματολόγοι) κλπ.

Δεν δημιουργείται πρόβλημα με τη συνταγογράφηση εξετάσεων στις Ρευματικές Παθήσεις (συγκεκριμένα ICD-10), η οποία συνεχίζεται κανονικά όπως μέχρι τώρα.



25^ο Ρευματολογικό Συνέδριο Ανακοίνωση ΕΟΦ

Β' ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου

Πρόσκληση για την υποβολή ερευνητικών εργασιών στο 25ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας Αθήνα, 8-11 Δεκεμβρίου 2016

Στα πλαίσια του 25ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Ρευματολογίας που διοργανώνει η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία και η Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ) στην Αθήνα 8-11 Δεκεμβρίου 2016 (Ξενοδοχείο Hilton), σας προσκαλούμε να υποβάλλετε τις περιλήψεις των ερευνητικών εργασιών σας στην ηλεκτρονική διεύθυνση: abstracts2016@deltasky.gr Καταληκτική ημερομηνία υποβολής των εργασιών ορίζεται η 15η Οκτωβρίου 2016.

Οι εργασίες θα αξιολογηθούν για αποδοχή τους από την Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου.

Οι καλύτερες εργασίες θα παρουσιαστούν προφορικά σε ειδική συνεδρία, ενώ φέτος για πρώτη φορά οι καλύτερες αναρτημένες ανακοινώσεις θα συμπεριληφθούν σε ειδικό «Poster Tour» που θα διεξαχθεί στα πλαίσια του Συνεδρίου.

Οι πιο σημαντικές εργασίες βασικής και κλινικής έρευνας πρόκειται να βραβευθούν με τα παρακάτω χρηματικά βραβεία:

1. Τρία Βραβεία «ΚΕΠΕΤΖΗ» (1.000 € έκαστο)
2. Τρία Βραβεία ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ «βασικής έρευνας»
 - 1ο 1.200€
 - 2ο 1.000€
 - 3ο 800€
3. Τρία Βραβεία ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ «κλινικής έρευνας»
 - 1ο 1.200€
 - 2ο 1.000€
 - 3ο 800€
4. Δύο Βραβεία ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ «καλύτερης παρουσίασης ερευνητικής εργασίας»
 - α. Για την καλύτερη παρουσίαση προφορικής ανακοίνωσης 500€
 - β. Για την καλύτερη αναρτημένη ανακοίνωση (poster) 500€

Οδηγίες συγγραφής

Οι περιλήψεις πρέπει να είναι γραμμένες σε WORD, στα Ελληνικά με γραμματοσειρά Arial, 10 pt, δεν πρέπει να

ξεπερνούν τις 250 λέξεις (εκτός τίτλου, συγγραφέων, ευχαριστιών) και θα υποβάλλονται με τον ακόλουθο τρόπο:

- Στην πρώτη σειρά ο πλήρης τίτλος της εργασίας (με κεφαλαία γράμματα).
 - Μία σειρά κενή και στην επόμενη τα ονόματα των συγγραφέων ως εξής (παράδειγμα): Νικολόπουλος Ν.1, Γεωργόπουλος Δ.2, ...
 - Μία σειρά κενή και στην επόμενη το κέντρο/κλινική κλη των συγγραφέων (παράδειγμα): 1 Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα, 2 Ρευματολογική Κλινική, ΠΑΓΝΗ, Ηράκλειο
- Το όνομα του συγγραφέα που θα παρουσιάσει την εργασία πρέπει να είναι υπογραμμισμένο (Νικολόπουλος Ν.1, Γεωργόπουλος Δ.2,....)
- Δύο σειρές κενές και στην επόμενη το κείμενο της περίληψης δομημένο ως εξής:

Εισαγωγή
Σκοπός της μελέτης
Μέθοδοι
Αποτελέσματα
Συμπεράσματα
Ευχαριστίες Εδώ θα συμπληρώνονται οι πηγές χρηματοδότησης της εργασίας (π.χ. ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας [ΕΛΚΕ] Πανεπιστημίου Αθηνών....)

Οι συγγραφείς που επιθυμούν να υποβάλουν την εργασία τους για ΒΡΑΒΕΥΣΗ (Βραβεία της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ και Βραβείο ΚΕΠΕΤΖΗ) παρακαλούνται να την αποστείλουν σε πλήρες κείμενο, ως επισυναπτόμενο αρχείο (word), στην ηλεκτρονική διεύθυνση: abstracts2016@deltasky.gr το αργότερο μέχρι τη Δευτέρα 7 Νοεμβρίου 2016, ενώ πρέπει να αναγράφεται στο θέμα του E-mail: «ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ».

Η υποβολή και παρουσίαση εργασιών στο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας αποτελεί την καλύτερη ευκαιρία αποτύπωσης της ερευνητικής δραστηριότητας τόσο σε βασικό όσο και σε κλινικό επίπεδο των Ελλήνων Ρευματολόγων, ενώ παράλληλα δίνει τη δυνατότητα σε νέους συνάδελφους και ερευνητές να παρουσιάσουν σε ευρύ ακροατήριο τις εργασίες τους.

Σας καλούμε όλους να συμμετάσχετε ενεργά με την υποβολή των ερευνητικών εργασιών σας.

Ανακοίνωση ΕΟΦ

Κατ' εξαίρεση για το 2016, δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής σε κάθε συνέδριο σε 4 εκδηλώσεις εσωτερικού (αντί για 3) ώστε να μπορέσουν να συμμετάσχουν οι ιατροί στα Πανελλήνια Συνέδρια που διοργανώνουν οι Επιστημονικές Εταιρείες κορμού το προσεχές Φθινόπωρο.