



newsletter

www.ere.gr

Τεύχος 13 / Απρίλιος 2017



ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
& ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΙΔΡΥΤΙΚΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

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

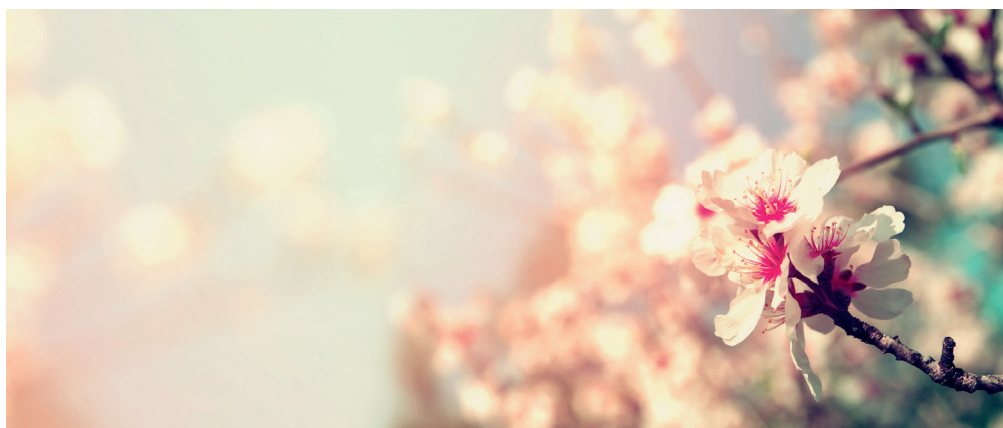
ΔΙΑΤΕΛΕΣΑΝΤΕΣ ΠΡΟΕΔΡΟΙ Δ.Σ.

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)
Λ. 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)
Π. ΤΡΟΝΤΖΑΣ (2015-2016)

Δ.Σ. 2017 - 2018

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΜΠΕΡΜΠΕΡΙΔΗΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ
Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΤΑΞΑΚΗ
ΤΑΜΙΑΣ
ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΣΠΥΡΟΣ ΝΙΚΑΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΤΡΟΝΤΖΑΣ

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



Γράμμα Προέδρου ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Χαράλαμπος Μπερμπερίδης / Πρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το κάλεσμα της συμμετοχής σας, στις Επιστημονικές και όχι μόνο εκδηλώσεις της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, είναι υποχρέωσή μας. Η συμμετοχή σας αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο δημιουργίας υψηλής ποιότητας γνώσης και μετάδοσης αυτής στην κοινότητα. Δίδεται η ευκαιρία ανταλλαγής απόψεων, παρουσίασης νέων δεδομένων και μεταφοράς αυτών στην κλινική πράξη. Οι παλαιότεροι συνάδελφοι μεταφέρουν την εμπειρία τους, οι νεότεροι συνδυάζοντας τις θεωρητικές γνώσεις με την εμπειρία των παλαιότερων, ανοίγουν την προοπτική τους, ώστε να είναι περισσότερο χρήσιμοι στην κοινωνία και πιο κοντά στον ασθενή. Η ειδικότητά μας γίνεται γνωστή με τη συμμετοχή σας.

Η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ καταβάλλει τεράστιες προσπάθειες, διαχρονικά, επίτευξης των στόχων της, όπως το επιβάλλει το καταστατικό αυτής. Ο ρόλος της Επαγγελματικής Επιτροπής είναι πολύ σημαντικός. Καταβάλλει τεράστιες προσπάθειες. Είναι κοντά στα προβλήματα των συναδέλφων.

Ενημερώνεται άμεσα, μελέτά εγκυκλίου που σχετίζονται με την ειδικότητα και πρακτικά θέματα. Κάνει παρεμβάσεις εκεί που πρέπει, πάντα σε συνεννόηση με το ΔΣ. Όλες οι Επιτροπές που ορίστηκαν από το ΔΣ, εργάζονται χωρίς να υπολογίζουν το χρόνο για να φέρουν σε πέρας ζητήματα αρμοδιότητας. Όλα αυτά μπορεί κανείς να τα διαπιστώσει επισκεπτόμενος την επίσημη ιστοσελίδα της Εταιρείας μας. Το έργο μας είναι επίπονο αλλά και ευχάριστο. Σπουδαία προσπάθεια γίνεται επίσης με τις εκδηλώσεις κοινού για τα ρευματικά νοσήματα.

Η πρώτη επίσημη επιστημονική εκδήλωση πραγματοποιείται στην ακριτική πόλη της Δράμας, με τις Εαρινές Ημέρες Ρευματολογίας, από 27 έως 30 Απριλίου 2017. Επίσης, στα πλαίσια της Πανελληνίας Εκστρατείας για τα ρευματικά νοσήματα, θα πραγματοποιηθεί εκδήλωση για το κοινό, στη Δράμα στις 26 Απριλίου 2017.

Ευχαριστώ από καρδιάς όλα τα μέλη του ΔΣ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, την επιτροπή επαγγελματικών υποθέσεων και όλα τα μέλη των επιτροπών της Εταιρείας μας, για τη συμβολή τους στο υψηλό έργο αυτής.



www.ere.gr

Τεύχος 13 / Απρίλιος 2017

Συνεργατικές ερευνητικές προσπάθειες στα πλαίσια των Ομάδων Εργασίας της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ: Πρώτα ενθαρρυντικά αποτελέσματα

Δημήτριος Βασιλόπουλος / Αντιπρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Στην σύγχρονη εποχή άσκησης της Ρευματολογίας, η ανάγκη για αξιόπιστα δεδομένα που να αφορούν τα χαρακτηριστικά και τις συννοσηρότητες ασθενών με ποικίλες ρευματικές παθήσεις όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) και οι συστηματικές ρευματικές παθήσεις στον Ελληνικό χώρο, είναι επιβεβλημένη.

Η ταχεία επέκταση της χορήγησης βιολογικών παραγόντων σε κάποιες από τις παραπάνω παθήσεις αυξάνει την ανάγκη για πληροφορίες που να αφορούν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια αυτών των παραγόντων σε σύγκριση με τους κλασσικούς μη βιολογικούς παράγοντες σε Έλληνες ασθενείς με ρευματικές παθήσεις.

Τα δημοσιευμένα δεδομένα από το Ελληνικό Αρχείο Βιολογικών Θεραπειών έχουν δώσει μέχρι σήμερα μια σειρά από σημαντικά στοιχεία για την συγκριτική αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της 1ης γενιάς βιολογικών παραγόντων (αντι-TNF) σε Έλληνες ασθενείς με ΡΑ κατά την προηγούμενη δεκαετία (2004-2009).

Ανάλογα σύγχρονα δεδομένα σε μεγάλο αριθμό ασθενών που να προέρχονται τόσο από Νοσοκομειακά Κέντρα Αναφοράς όσο και από ιδιωτικά ιατρεία, δεν ήταν μέχρι σήμερα διαθέσιμα.

Η δημιουργία των Ομάδων Εργασίας, όπως αυτή προβλέπεται από το νέο Καταστατικό της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, έδωσε τη δυνατότητα για τη διενέργεια συνεργατικών πρωτοκόλλων με την επιχορήγηση της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ.

Για πρώτη φορά, από τον Ιούνιο του 2015, διεξάγονται παράλληλα 2 μεγάλες συνεργατικές μελέτες που αφορούν τη ΡΑ και τις συστηματικές ρευματικές παθήσεις (γιγαντοκυτταρική αρθρίτιδα, νεφρίτιδα ΣΕΛ, αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, συστηματική σκληροδερμία και ν. Αδαμαντιάδη-Behcet).

Ως υπεύθυνος της Ομάδας Εργασίας της ΡΑ και συντονιστής της συνεργατικής μελέτης της ΡΑ, επιτρέψτε μου να μοιραστώ μαζί σας την μέχρι τώρα εμπειρία μας. Η μελέτη της ΡΑ έχει περιλάβει μέχρι σήμερα (Απρίλιος 2017), 2528 ασθενείς με ΡΑ που καταγράφηκαν για 1η φορά

(1052 ασθενείς από αυτούς έχουν καταγραφεί και για 2η φορά 1 χρόνο μετά την 1η καταγραφή) και 400 νέους ασθενείς που καταγράφηκαν στην κοορτή επικύρωσης (2016-17).

Η καταγραφή των ασθενών γίνεται είτε διαδικτυακά είτε με χειρόγραφα διαμέσω εκτυπωμένων εντύπων καταγραφής. Συνολικά, αναφερόμαστε σε σχεδόν 3000 ασθενείς που αποτελούν ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του συνολικού πληθυσμού των ασθενών με ΡΑ στην Ελλάδα σήμερα. Τα δεδομένα αυτά προέρχονται από 14 Νοσοκομειακά Κέντρα (8 Πανεπιστημιακά, 6 ΕΣΥ), καθώς και από ιδιωτικά ρευματολογικά ιατρεία.

Πρόδρομα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έχουν ήδη παρουσιαστεί στο περυσινό συνέδριο της EULAR (Λονδίνο, Ιούνιος 2016), στο Πανελλήνιο Συνέδριο Ρευματολογίας (Αθήνα, Δεκέμβριος 2016), ενώ ήδη έχει γίνει αποδεκτή για παρουσίαση μία ακόμη εργασία στο φετινό συνέδριο της EULAR (Μαδρίτη, Ιούνιος 2017).

Πρέπει εδώ να τονιστεί και να επαινεθεί ο ενθουσιασμός συμμετοχής στην συνεργατική αυτή προσπάθεια νεότερων και παλαιότερων συναδέλφων είτε αυτοί προέρχονται από το Νοσοκομειακό είτε τον ιδιωτικό τομέα άσκησης της Ρευματολογίας.

Σε μια χρονική περίοδο που ο διαθέσιμος χρόνος των συναδέλφων είναι εξαιρετικά περιορισμένος και οι συνθήκες καθημερινής άσκησης της Ιατρικής πραγματικά δύσκολες, η συμμετοχή αυτή δίνει ένα ιδιαίτερα ενθαρρυντικό και αισιόδοξο μήνυμα για τις προοπτικές συμμετοχής σε ανάλογες συνεργατικές ερευνητικές προσπάθειες των μελών της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ στο εγγύς και απώτερο μέλλον.

Η Ελληνική Ρευματολογική κοινότητα με τη δημοσίευση ήδη από το 2004 Συστάσεων για τη χρήση των βιολογικών θεραπειών στην ΡΑ και τις σπονδυλοαρθρίτιδες και τη δημιουργία θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης για τις ίδιες παθήσεις, έχει επιδείξει μέχρι σήμερα μια υπεύθυνη στάση που αποσκοπεί στην καλύτερη δυνατή παροχή υγείας στους Έλληνες ρευματοπαθείς, προσαρ-



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



www.ere.gr

Τεύχος 13 / Απρίλιος 2017

μοσμένη στις απαιτητικές σύγχρονες οικονομικές συνθήκες. Η εκπόνηση και υλοποίηση συνεργατικών ερευνητικών προσπαθειών, όπως αυτές που διενεργούνται σήμερα, φανερώνει τη σημαντική συλλογική δυναμική των Ελλήνων ρευματολόγων και στον ερευνητικό τομέα.

Με αυτές τις ενθαρρυντικές διαπιστώσεις, καλούμε όλους τους συναδέλφους της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ να συμμετάσχουν σε παρόμοιες συνεργατικές ερευνητικές προσπάθειες που πραγματοποιούνται τώρα ή θα διενεργηθούν στο μέλλον, ώστε να αναδειχθεί με τον καλύτερο τρόπο το σημαντικό κλινικό και ερευνητικό έργο των Ελλήνων ρευματολόγων.

Ο Ρευματολόγος και οι προκλήσεις του... 2017!

Σπύρος Ν. Νίκας / Ειδ. Γραμματέας ΔΣ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Πρόσφατα συμμετείχα σε ένα εξαιρετικό workshop πάνω στη θεραπεία της νεφρίτιδας του ΣΕΛ. Σε κάποια στιγμή της συζήτησης, ιδιαίτερο ενδιαφέρον υπήρξε αν ο ρευματολόγος θα πρέπει να αλλάξει τη θεραπεία από MMF σε RTX σε ασθενή με νεφρίτιδα που παρουσιάζει πλήδον εικόνα νεφρωσικού συνδρόμου.

Κατά την άποψή μου, δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι ο Ρευματολόγος πρέπει να γνωρίζει σε ΑΡΙΣΤΟ βαθμό τη θεραπεία της νεφρίτιδας του Λύκου, όπως και λεπτομέρειες πάνω στις θεραπευτικές επιλογές.

Το ερώτημα που θα ήθελα να μοιραστώ με όλους σας, είναι πόσες φορές η ΠΛΕΙΟΝΟΤΗΤΑ των ρευματολόγων θα κληθεί ΣΗΜΕΡΑ, στην ΚΑΘΗΜΕΡΑ κλινική πράξη να απαντήσει στο ερώτημα αυτό.

Αλλά, έστω ότι και για τις μία ή δύο φορές που αυτό θα χρειαστεί για την ΠΛΕΙΟΝΟΤΗΤΑ, επιμένω ότι ο Ρευματολόγος θα πρέπει να γνωρίζει ΠΟΛΥ καλά το αντικείμενο αυτό. Και ίσως το γνωρίζει!

Το ερώτημα που κυρίως με απασχολεί είναι το πόσες φορές η ΙΔΙΑ ΠΛΕΙΟΝΟΤΗΤΑ θα έρθει απέναντι σε έναν... επώδυνο ώμο. Να τον προσεγγίσει διαγνωστικά και να τον αντιμετωπίσει ορθά, ίσως με μια τοπική διήθηση. Και το πιο σημαντικό: είμαστε βέβαιοι ότι οι Ρευματολόγοι μας, παλιοί και νεότεροι ή οι ειδικευόμενοι μας, είναι ΕΠΑΡΚΩΣ εκπαιδευμένοι ώστε να αντιμετωπίσουν κάτι τέτοιο;

Με λίγα λόγια, είναι έτοιμοι οι Έλληνες Ρευματολόγοι του 2017 να ανταποκριθούν στις ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ανάγκες του 2017; Αυτή τη στιγμή υπάρχουν 40 περίπου ειδικευόμενοι, που εκπαιδεύονται άρτια, ακόμη και στα πιο σπάνια αυτοάνοσα ρευματικά προβλήματα. Και έτσι πρέπει να είναι, διότι αυτό είναι το κύριο αντικείμενο της Ρευματολογίας.

Το πρόβλημα όμως στην Ελλάδα του 2017, και φοβάμαι για αρκετά ακόμη χρόνια, είναι ότι οι περισσότεροι από αυτούς θα χρειαστεί να εργαστούν στον ιδιωτικό τομέα, στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, και εκεί το αντικείμενο θα είναι πολύ διαφορετικό (δυστυχώς) από αυτό που για 4 χρόνια τόσα άψογα εκπαιδεύτηκαν.

Θα είναι ελάχιστα τα περιστατικά ΣΕΛ που θα αντιμετωπίσουν και ακόμη λιγότερα αυτά με νεφρίτιδα, τα οποία απλά... δεν θα τα αντιμετωπίσουν. Αντίθετα, θα είναι ΠΟΛΥ συχνά τα περιστατικά με περιοχικό πόνο (οσφυαλγία, αυχεναλγία, ωμαλγία, γοναλγία) ή θέματα οστεοπόρωσης, για τα οποία, απλά διερωτώμαι, είμαστε βέβαιοι ότι η εκπαίδευσή τους εκεί είναι επαρκής;

Σε καμία περίπτωση δεν υπονοώ ότι το βάρος της εκπαίδευσης πρέπει να «πέσει» προς την πλευρά της «μη αυτοάνοσης Ρευματολογίας». Προβληματίζομαι κυρίως για το αν υπάρχει επαρκής γνώση του αντικειμένου, για την πλειονότητα των περιστατικών που στο μέλλον θα αντιμετωπιστούν από την ΠΛΕΙΟΝΟΤΗΤΑ των Ρευματολόγων.



www.ere.gr

Τεύχος 13 / Απρίλιος 2017

Υπάρχει ανάγκη συνέχισης της ενημερωτικής εκστρατείας

Σταυρούλα Δικαίου / Ταμίας ΔΣ ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Όλοι γνωρίζουμε ότι υπάρχει σοβαρό έλλειμμα αναγνωρισιμότητας της ειδικότητάς μας από τον κόσμο.

Το 2014 η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ χρηματοδότησε κοινωνική έρευνα για την αποτύπωση της αναγνωρισιμότητας της ρευματολογικής ειδικότητας και τον βαθμό χρήσης της από τον γενικό πληθυσμό. Η έρευνα βρίσκεται στο site της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ.

Αναφέρω επιγραμματικά κάποια στοιχεία από την έρευνα:

- Μόνο το 35.7% των ερωτηθέντων γνώριζαν ποιες είναι οι ρευματικές παθήσεις.
- Οι πιο γνωστές ρευματικές παθήσεις είναι η οστεοπόρωση, η οσφυαλγία-αυχναλγία, η ρευματοειδής αρθρίτιδα και η οστεοαρθρίτιδα.
- Το 24.6% πιστεύει ότι δεν υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες για τις ρευματικές παθήσεις.
- Μόνο το 42.4% των ασθενών που έπασχαν από ρευματικές παθήσεις επισκέφτηκε άμεσα τον ρευματολόγο.
- Το 57% από αυτούς θεώρησε ότι κάποια άλλη ειδικότητα ήταν κατάλληλη για το πρόβλημα του.
- Το 40.9% επισκέφτηκε τον ρευματολόγο 3 μήνες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων και το 29.5% ένα χρόνο μετά.
- Το 39.8% ενημερώνεται για τις ρευματικές παθήσεις από φίλους και συγγενείς.
- Το 44.5% ενδιαφέρεται να ενημερωθεί περισσότερο για τις ρευματικές παθήσεις.
- Τέλος, όσον αφορά πως θέλουν να ενημερώνονται, το 30.8% προτιμά την τηλεόραση, το 32.6% ενημερωτικά έντυπα και διαδίκτυο, το 22.5% με αποστολή ενημερωτικού υλικού κ.α.

Επίσης, σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα:

- Μεγάλο ποσοστό των ασθενών με ρευματικά νοσήματα δεν επισκέφτηκε τον ρευματολόγο πρώτα αλλά τον ορθοπαιδικό.
- Σημαντικό ποσοστό δεν συνδέει ορισμένες ρευματικές παθήσεις με τον ρευματολόγο.
- Υπάρχει σύγχυση μεταξύ των ερωτηθέντων σχετικά με την μορφή της ρευματικής πάθησης με την οποία έχουν διαγνωστεί.

Κατά το χρονικό διάστημα 2014-2016 όπως όλοι γνωρίζετε, έγιναν διάφορες δράσεις και εκδηλώσεις στα πλαίσια της πανελληνίας ενημερωτικής εκστρατείας (Newsletter / Δεκέμβριος 2016).

Το νέο ΔΣ της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ σκέφτεται να συνεχίσει την ενημερωτική εκστρατεία για τις ρευματικές παθήσεις και βρίσκεται σε συζήτηση ο προγραμματισμός των δράσεων και των ενεργειών για το 2017-2018, όπως π.χ. συμμετοχή ρευματολόγων σε τηλεοπτικές ενημερωτικές εκπομπές, συνεντεύξεις τύπου ή διάφορες εκδηλώσεις κατά τη διάρκεια των παγκόσμιων ημερών διαφόρων ρευματικών νόσων (ημέρα αρθρίτιδας, συστηματικού ερυθρεματος, λύκου, οστεοπόρωσης, σκληροδέρματος), ενίσχυση των social media κ.λ.π, μέσα στα πλαίσια των περιορισμένων οικονομικών δυνατοτήτων, λόγω της συνεχούς συρρίκνωσης του αποθεματικού της εταιρείας, εξαιτίας της επιταγής του καταστατικού για την υποχρεωτική διάθεση του συνόλου των 'κερδών' σε υποτροφίες, πρωτοκόλλια και επαγγελματική ένωση.

Επίσης, εκτός από την ενημέρωση κοινού, θα συνεχίσει και η ενημέρωση άλλων ιατρικών ειδικοτήτων (γενικών ιατρών, παθολόγων, ορθοπαιδικών, δερματολόγων), έτσι ώστε να γίνεται έγκαιρη παραπομπή στον ρευματολόγο των ασθενών που πάσχουν από ρευματικές παθήσεις.



2^ο FORUM ΤΩΝ STAKEHOLDERS ΓΙΑ ΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

«Ο Υγειονομικός χάρτης των ρευματολογικών υπηρεσιών στη χώρα»

Επιμέλεια: Ε. Καταξάκη, Δ. Καρόκης, Π. Τρόντζας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μετά την επιτυχή διοργάνωση του 1ου Forum των Stakeholders για τις ρευματικές παθήσεις που έγινε στα τέλη Νοεμβρίου 2015, διοργανώθηκε το 2ο Forum στις 8 Δεκεμβρίου 2016 στα πλαίσια του 25ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ρευματολογίας.

Τα τελευταία χρόνια οι αλλαγές στο επιστημονικό αλληλ και το κοινωνικό πεδίο είναι συνεχείς και σημαντικές. Άλλαξε η γνώση και η κατανόηση των νοσημάτων, η δραστηριότητα και το κόστος των φαρμάκων-θεραπειών, οι ανάγκες εκπαίδευσης των ασθενών και η δυνατότητα έγκυρης ενημέρωσής τους.

Παράλληλα, το οικονομικό περιβάλλον και η κοινωνία αλληλζει, το κλασικό βιοϊατρικό μοντέλο «ιατρός-ασθενής» μετεξελίσσεται σε ένα νέο μοντέλο που λαμβάνει υπόψη και τις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και τις επιθυμίες του ατόμου που πάσχει από χρόνια νόσο.

Το κεντρικό ζητούμενο είναι μία έγκαιρη και αξιόπιστη διάγνωση, η οποία να οδηγεί σε ορθή αντιμετώπιση, με σκοπό τη μείωση της προσωπικής και οικογενειακής επιβάρυνσης, οικονομικής και άλλης μορφής, αλληλ και της αντίστοιχης κοινωνικής επιβάρυνσης.

Οι αναγκαίες υποδομές δεν αφορούν μόνο τον αριθμό και την κατανομή των ειδικών ιατρών (ρευματολόγων), αλληλ και τις νοσοκομειακές υποδομές, την πρωτογενή παροχή υπηρεσιών, τους υπόλοιπους λειτουργούς της υγείας (φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγους υγείας κλη), καθώς και την πρόσβαση στα φάρμακα ανεξάρτητα από το μέρος που ζουν οι ασθενείς.

Κεντρικοί στόχοι του 2ου Forum ήταν η διαμόρφωση των αναγκαίων πολιτικών δράσεων υγείας, ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα σωματικής ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι μόνο η έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας, σύμφωνα δηλαδή με την έννοια που αποδίδει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας από το 1976. Η έννοια της υγείας επηρεάζεται από κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Το «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τις Ρευματικές Παθήσεις» δεν μπορεί να είναι μια προσπάθεια διατήρησης, αλληλ, αν είναι δυνατόν, εξάλειψης των ρευματικών παθήσεων. Βασικός στόχος είναι η πρόληψη σε άτομα που δεν νοσούν

ακόμα αλληλ έχουν κάποιους επιβαρυντικούς παράγοντες (όπως είναι το ιστορικό, τα πρώιμα σημεία της νόσου, η κακή διατροφή, το κάπνισμα, κ.α.) και η προαγωγή της υγείας των ασθενών. Βασικά βήματα είναι η ενίσχυση της ερευνητικής δράσης σε νέες θεραπείες και φάρμακα, η συναισθηματική στήριξη των ασθενών και η κοινωνική μέριμνα.

Ο τρόπος που θα επιτευχθούν οι στόχοι είναι μέσω της βελτίωσης της πρωτοβάθμιας, της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, μέσω οικονομικών και κοινωνικών δράσεων, καθώς και μέσω ευρείας διάδοσης των γνώσεων. Χρειάζεται καταγραφή των ασθενών καθώς και ανάπτυξη δικτύου μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μέσω ενός πρότυπου συστήματος.

Με την υποβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία, η τριτοβάθμια φροντίδα υπολείπεται. Σήμερα υπάρχουν στην Ελλάδα 350 ειδικευμένοι ρευματολόγοι και 80 ειδικευόμενοι, και μόνο το 20% από αυτούς εργάζονται στο δημόσιο τομέα, ενώ όλοι οι υπόλοιποι δραστηριοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα.

Στην παιδορευματολογία το πρόβλημα είναι ακόμα μεγαλύτερο, καθώς υπάρχουν τμήματα παιδιατρικών κλινικών μόνο στην Αθήνα και στα Ιωάννινα και ένα κέντρο αναφοράς στη Θεσσαλονίκη, με αποτέλεσμα η περιφέρεια της Ελλάδας να αντιμετωπίζει αισθητό πρόβλημα.

Στο 2ο Forum συζητήθηκαν οι προτάσεις για τον «Υγειονομικό Χάρτη των Ρευματολογικών Υπηρεσιών» στη χώρα και αναλύθηκαν επτά άξονες: 1) Καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης 2) Καταγραφή των αναγκών 3) Ιεράρχηση αναγκών 4) Προτάσεις - λύσεις με βάση το Εθνικό Σχέδιο Δράσης 5) Χρονοδιάγραμμα 6) Φορείς υλοποίησης και 7) Καθορισμός ελέγχου υλοποίησης.

Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε πέντε παράλληλες μικτές ομάδες εργασίας.

Η ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ 2^{ου} FORUM

Το 2ο FORUM των ενδιαφερομένων μερών (Stakeholders) πραγματοποιήθηκε στις 8 Δεκεμβρίου 2016 στα πλαίσια του 25ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ρευματολογίας, ως προσυεδριακή εκδήλωση, με θέμα: Ο υγειονομικός χάρτης των Ρευματολογικών υπηρεσιών στη χώρα.

Στόχος της εκδήλωσης ήταν:

Να αναπτυχθεί ο διάλογος μεταξύ των ενδιαφερομένων μερών για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Ρευματοπαθείς στην Ελλάδα, και συγκεκριμένα να συζητηθούν: Η νοσοκομειακή κάλυψη, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η παιδορευματολογική φροντίδα, η κάλυψη των ευπαθών ομάδων (ανασφάλιστοι, οικονομικά αδύναμοι, ΑΜΕΑ, κάτοικοι απομακρυσμένων περιοχών), καθώς και τα Πρότυπα φροντίδας των Ρευματοπαθών.

Διοργανωτής ήταν το Εθνικό Συμβούλιο για τις Ρευματικές Παθήσεις, στο οποίο συμμετέχουν η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία & Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ) και όλες οι Ενώσεις Ασθενών με Ρευματικές παθήσεις που δραστηριοποιούνται στη χώρα:

- Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛΕΑΝΑ)
- Σύλλογος Γονέων και Κηδεμόνων των Παιδιών με Χρόνιες Ρευματοπάθειες
- Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης
- Δωδεκανησιακός Σύλλογος Αυτοάνοσων Νοσημάτων Αρθρίτιδας και Λύκου ΘΑΛΕΙΑ
- Σύλλογος Γονέων Παιδιών με Ρευματοπάθειες
- Σύλλογος Ρευματοπαθών Πάτρας
- Σύλλογος Ρευματοπαθών και Φίλων Κυκλάδων ΙΑΣΙΣ
- Πανελλήνιος Σύλλογος Ασθενών με Ψωρίαση και Ψωριασική Αρθρίτιδα ΕΠΙΔΕΡΜΙΑ

Συμμετείχαν ενεργά 76 σύνεδροι:

- 19 μέλη της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ
- 45 μέλη των Ενώσεων Ασθενών με Ρευματικές Παθήσεις
- 7 επαγγελματίες υγείας (Φυσικοθεραπευτές, Νοσηλεύτες, Ψυχολόγοι, Εργοθεραπευτές)
- 1 Ιατρός Σαμαρείτης του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού
- 2 Καθηγητές της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, 1 Καθηγητής Φαρμακολογίας ΑΠΘ, 1 Καθηγήτρια Φυσικοθεραπείας ΤΕΙ Αθηνών
- 2 Θεσμικοί εκπρόσωποι (Ειδικός Σύμβουλος Υπουργού Υγείας και Στέλεχος Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας)

Επίσης παρακολούθησαν την εκδήλωση εκπρόσωποι Φαρμακευτικών Εταιρειών.

Το πρόγραμμα του 2ου FORUM περιελάμβανε 2 Συνεδρίες και 1 Workshop:

- 1η Συνεδρία: έγινε ανασκόπηση των δεδομένων του 1ου Forum, αναφέρθηκαν οι εξελίξεις του τελευταίου έτους, καθώς και οι λόγοι επιλογής του πρώτου άξονα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης ως κεντρικό θέμα του 2ου Forum.
- 2η Συνεδρία: συζητήθηκε η Ολοκληρωμένη Φροντίδα των Ρευματοπαθών, και αναπτύχθηκαν τα εξής θέματα:
 1. Η αξία της συνεργασίας των διαφόρων Επαγγελματιών Υγείας με το Ρευματολόγο
 2. Ο ρόλος του εκπαιδευμένου Νοσηλευτή
 3. Ο ρόλος του Φυσικοθεραπευτή
 4. Ο ρόλος του Ψυχολόγου
 5. Ο ρόλος του Εκπαιδευτικού
- Workshop με ενεργό συμμετοχή όλων των παρευρισκόμενων, οι οποίοι χωρίστηκαν σε πέντε παράλληλες μικτές ομάδες εργασίας και συζητήθηκαν:
 1. Η νοσοκομειακή κάλυψη
 2. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
 3. Η παιδορευματολογική φροντίδα
 4. Η κάλυψη των ευπαθών ομάδων (ανασφάλιστοι, οικονομικά αδύναμοι, ΑΜΕΑ, κάτοικοι απομακρυσμένων περιοχών)
 5. Τα Πρότυπα φροντίδας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ WORKSHOP 2^{ου} FORUM

ΟΜΑΔΑ Α. Η νοσοκομειακή κάλυψη

Σε αυτή την ομάδα συζητήθηκε η νοσοκομειακή κάλυψη των Ρευματοπαθών.

- Αναφέρθηκαν οι νοσοκομειακές ελλείψεις ανά την επικράτεια της Ελλάδας, που αφορά τόσο τη στελέχωση των νοσοκομείων με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όσο και στην επάρκεια υλικών και φαρμάκων που χρειάζονται οι ασθενείς. Σε αρκετές περιπτώσεις, λόγω έλλειψης Ρευματολόγου, η εξέταση των ασθενών γίνεται από άλλες ειδικότητες, όπως Ορθοπεδικούς ή Παθολόγους, ενώ ακόμα μεγαλύτερη είναι η έλλειψη σε εξειδικευμένους Παιδορευματολόγους. Το ιδανικό θα ήταν κάθε περιφέρεια της Ελλάδας να έχει ένα (τουλάχιστον) ρευματολογικό ιατρείο και κάθε ασθενής, ασφαλισμένος ή όχι, να έχει πρόσβαση στη σωστή διάγνωση και την απαραίτητη θεραπεία.

- Υπάρχει μεγάλη ανασφάλεια σχετικά με τη λήψη των βιολογικών παραγόντων, αλλά και σχετικά με το εάν οι ασθενείς θα εξακολουθήσουν να έχουν τη δυνατότητα ολοκλήρωσης της θεραπείας τους. Οι ελλείψεις των φαρμάκων είναι αισθητές σε πολλά νοσοκομεία.

- Συζητήθηκε η αξία της συνεργασίας των διαφόρων επαγγελματιών υγείας με το Ρευματολόγο και το πώς αυτή η



www.ere.gr

Τεύχος 13 / Απρίλιος 2017

συνεργασία μπορεί να αναβαθμίσει αισθητά τα αποτελέσματα της δημόσιας υγείας. Σπουδαίο ρόλο κατέχουν οι Φυσικοθεραπευτές, οι εξειδικευμένοι Νοσηλευτές και οι Ψυχολόγοι, μέσω της ολιστικής αντιμετώπισης των ρευματικών παθήσεων και βοήθειας του ασθενή. Υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένου παραϊατρικού προσωπικού όπως Ψυχολόγων, με αποτέλεσμα η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών να γίνεται μόνο μέσω εθελοντών που συνεργάζονται με τους αντίστοιχους συλλόγους. Διευκρινίστηκε ότι χρειάζεται μία περαιτέρω εξειδίκευση των Ψυχολόγων, ώστε να ασχολούνται με την ψυχική υγεία της συγκεκριμένης ομάδας ασθενών. Έγινε, επίσης, λόγος για την έλλειψη ενημέρωσης των ωφελειών που προσφέρει η φυσικοθεραπεία στους ρευματοπαθείς. Προτάθηκε η πραγματοποίηση ειδικών σεμιναρίων για την σφαιρική ενημέρωση πάνω στις ρευματοπάθειες, που θα αφορά όλα τα επαγγέλματα υγείας.

- Αναφέρθηκε ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από την ενημέρωση των εξωτερικών φορέων και των συλλόγων, αλλά όχι από τον χρόνο που έχουν με τον Ρευματολόγο για τη συζήτηση της ασθένειας. Προτάθηκε η παροχή των ειδικών φυλλαδίων σε κάθε δημόσιο ιατρείο, η συνέχιση και επίταση της ενημερωτικής καμπάνιας για τα ρευματολογικά νοσήματα, καθώς και η αύξηση του χρόνου εξέτασης από τον γιατρό.
- Ο χρόνος αναμονής στα ραντεβού είναι τρεις με τέσσερις μήνες, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να απευθύνονται σε ιδιώτες ιατρούς και να επιβαρύνονται οικονομικά.



www.tosomasoumilaei.gr

- Όσον αφορά τους Παιδορευματολόγους, η εξειδίκευση αυτή καθαυτή δεν υπάρχει: πρέπει να γίνεται παρακολούθηση από Ρευματολόγο σε συνεργασία με Παιδίατρο προκειμένου να χορηγηθεί η ακριβής δοσολογία των φαρμάκων.

Συνοπτικά προτάθηκαν η ανάδειξη και η κατανόηση του προβλήματος από την κοινωνία και την πολιτεία, η υποστήριξη της κάθε ρευματολογικής κλινικής από εξειδικευμένο προσωπικό που να πλαισιώνει τους Ρευματολόγους, και η πραγματοποίηση ειδικών σεμιναρίων για τη σφαιρική ενημέρωση όλων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις ρευματοπάθειες. Απαραίτητη είναι η συγκροτημένη εκπροσώπηση των συλλόγων του ιατρικού χώρου και των ασθενών για να μπορούν να διεκδικούνται τα εκάστοτε αιτήματα στο αρμόδιο υπουργείο. Η προσπάθεια αυτή ήδη γίνεται σε τοπικό επίπεδο και ο επόμενος στόχος είναι να επιτευχθεί και σε εθνικό επίπεδο.

ΟΜΑΔΑ Β. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Στη δεύτερη ομάδα συζητήθηκαν τα προβλήματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

- Κύρια προβλήματα των δημόσιων ρευματολογικών ιατρείων είναι το μειωμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό και η έλλειψη μηχανημάτων και ειδών υποστήριξης. Παρά τις συνεχείς συζητήσεις σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ρευματοπαθείς, ελάχιστα πράγματα έχουν υλοποιηθεί.

- Υπάρχουν προβλήματα στη συνεργασία των Ρευματολόγων με άλλες ιατρικές ειδικότητες, όπως Καρδιολόγους, Παθολόγους, Γυναικολόγους, κ.α. Συνήθως οι ιατροί των άλλων ειδικοτήτων έχουν ελάχιστες γνώσεις σχετικά με τα αυτοάνοσα νοσήματα, με αποτέλεσμα να δημιουργείται δυσχέρεια στη σωστή αντιμετώπιση του ασθενή. Είναι απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ των ειδικοτήτων ή προσωπική επικοινωνία των ιατρών, καθώς και η έντυπη ενημέρωση (ιατρικό σημείωμα).

- Ανακοινώθηκε από τους εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας η πρόθεση δημιουργίας «Ατλάντα Υγείας». Μέσω αυτού θα μπορεί ο καθένας να βρει που υπάρχουν διαθέσιμοι Ρευματολόγοι, ανάλογα με το που κατοικεί. Ακόμα έγινε ενημέρωση ότι μπορούν πλέον οι ασθενείς να κλείνουν ραντεβού μέσω του ΠΕΔΥ ηλεκτρονικά, και πως σύντομα θα υπάρξει ο ηλεκτρονικός φάκελος του κάθε ασθενή.

- Τονίστηκε η ανάγκη πρόσληψης Ρευματολόγων στις δημόσιες υγειονομικές δομές (ιδίως στην περιφέρεια) αλλά και αύξησης των συμβάσεων ιδιωτών Ρευματολόγων με τον ΕΟΠΠΥ.

- Αναφέρθηκε η ανάγκη συνεργασίας του οικογενειακού γιατρού με το Ρευματολόγο και η ενημέρωση/εκπαίδευση



ση των Παθολόγων και Γενικών Ιατρών των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας σχετικά με τα ρευματολογικά νοσήματα.

- Όσον αφορά την αποκατάσταση των ασθενών, προτάθηκε να αυξηθεί ο αριθμός των φυσικοθεραπειών, κυρίως σε χειρουργημένους ασθενείς.

ΟΜΑΔΑ Γ. Η παιδορευματολογική φροντίδα

- Στον τομέα της παιδορευματολογίας υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις ιατρών, ιδίως στην περιφέρεια, και το κενό αυτό γίνεται προσπάθεια να καλυφθεί από άλλες ειδικότητες. Πρόβλημα αποτελεί η καθυστερημένη διάγνωση και η αποδοχή της ασθένειας από την οικογένεια. Ελλείψεις επισημάνθηκαν και στα ιατρεία μετάβασης από το παιδορευματολογικό τμήμα στις κλινικές ενηλίκων. Η δημιουργία κέντρων που να απαρτίζονται από Ρευματολόγο και Παιδίατρο θα μπορούσε κάπως να καλύψει την έλλειψη εξειδικευμένων Παιδορευματολόγων.

- Η εκπαίδευση των γονέων είναι πολύ σημαντική για την έγκαιρη διάγνωση και την υπεύθυνη διαχείριση για την αντιμετώπιση του νοσήματος του παιδιού, τόσο για να αναζητηθεί γρήγορα εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα, όσο και για τη διαχείριση του χρόνιου νοσήματος. Εξίσου σημαντική είναι η ενημέρωση του εκπαιδευτικού. Ο δάσκαλος και ο γυμναστής του σχολείου ή ο καθηγητής φυσικής αγωγής αργότερα θα πρέπει να γνωρίζουν την κατάσταση του παιδιού. Το παιδί έχει μια ασθένεια αλλά δεν πρέπει να αποκλειστεί από καμία δραστηριότητα του σχολικού περιβάλλοντος.

Με βάση την ιεράρχηση των αναγκών για την παιδορευματολογική φροντίδα προτάθηκαν τα εξής:

1. Καταγραφή περιστατικών
2. Αναγνώριση της εξειδίκευσης της Παιδορευματολογίας προκειμένου να γίνεται σωστή και έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση
3. Συνεργασία μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων
4. Στήριξη της οικογένειας και εκπαίδευση του οικογενειακού και του σχολικού περιβάλλοντος του παιδιού μέσω υποστηρικτικών φορέων
5. Οδηγίες προς Παιδιάτρους για την ορθή προσέγγιση και παραπομπή
6. Υποστήριξη και συμπλήρωση της ιατρικής εργασίας με γραμματειακό και παραϊατρικό προσωπικό
7. Τεκμηριωμένη πληροφόρηση από επίσημους φορείς (προς αποφυγή παραπληροφόρησης από ανεξέλεγκτες πηγές -κυρίως διαδικτυακά fora)
8. Ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και ενημέρωση των γονέων από Παιδοψυχίατρο ή Παιδοψυχολόγο

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης των προτάσεων

Φορέας υλοποίησης όλων των παραπάνω δράσεων είναι κατά βάση η Πολιτεία, οπότε δεν είναι εφικτό να οριστεί συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα. Η άσκηση πίεσης από τους Συλλόγους και η συνεργασία με την Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία είναι απαραίτητη για να προχωρήσουν οι δράσεις αυτές. Οι Ενώσεις Ασθενών πρέπει επίσης να προωθήσουν την ενημέρωση και την εκπαίδευση σε τοπικό επίπεδο.

Η χρήση της τεχνολογίας, του διαδικτύου και η τηλεϊατρική είναι πολύ εξυπηρετικές μέθοδοι και η σωστή οργάνωση των δομών θα βοηθούσε στην ταχύτερη υλοποίηση των αναγκών. Για τα παιδιά χρειάζεται άμεσα να προωθηθεί η λειτουργία κοινών ιατρείων Παιδιάτρων - Ρευματολόγων με κοινό «Φάκελο Ασθενούς».



ΟΜΑΔΑ Δ. Η κάλυψη των ευπαθών ομάδων (ανασφάλιστοι, οικονομικά αδύναμοι, ΑΜΕΑ, κάτοικοι απομακρυσμένων περιοχών)

Συζητήθηκαν τα θέματα της κάλυψης των ευπαθών ομάδων (ανασφάλιστοι, οικονομικά αδύναμοι, ΑΜΕΑ, κάτοικοι απομακρυσμένων περιοχών).

- Σύμφωνα με τον Ν. 4368/2016 οι ανασφάλιστοι ρευματοπαθείς ασθενείς έχουν δωρεάν πρόσβαση στις δημόσιες δομές υγείας. Τονίστηκε ο ρόλος των Συλλόγων Ασθενών και της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ στην καταγραφή των ασθενών και στην αξιοποίηση όλων των Κέντρων Υγείας, ώστε να έχουν όλοι οι ασθενείς πρόσβαση σε δημόσιους φορείς υγείας. Προτείνεται να επεκταθεί η ισχύς του νόμου και στους ελεύθερους επαγγελματίες ιατρούς για να διευρυνθεί η συνταγογράφηση σε ανασφάλιστους ασθενείς.
- Συζητήθηκε και προτάθηκε η δημιουργία δικτύου αποστολής και διανομής φαρμάκων (αφορά τους βιολογικούς παράγοντες) και στα πιο απομακρυσμένα κέντρα υγείας, για να μπορούν να τα προμηθεύονται οι ασθενείς, εάν είναι δυνατόν δωρεάν, και χωρίς να ταλαιπωρούνται μεταβαίνοντας στα κεντρικά φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ άλλων πόλεων.
- Λόγω της ανισομερούς κατανομής των Ρευματολόγων στη χώρα, προτάθηκε η δημιουργία συστήματος τηλεδιάσκεψης και τηλεδιάγνωσης για τους ασθενείς που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές, σε συνεργασία των τοπικών Κέντρων Υγείας με τα Ρευματολογικά Τμήματα των Νοσοκομείων.
- Συζητήθηκε η ισχυροποίηση της πρότασης που έχει καταθέσει η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ σχετικά με το ποσοστό αναπηρίας που θα δίνεται στα άτομα με ρευματοπάθειες.

Προτάσεις

- Να ενημερωθούν όλα τα μέλη των Συλλόγων για τον Ν. 4368/2016 και το δικαίωμα στη συνταγογράφηση, να διαφυλαχθεί αυτό το δικαίωμα και να «ανοίξουν/διευρυνθούν» οι δομές ώστε να περιοριστούν οι χρόνοι αναμονής.
- Να γίνει καταγραφή των ασθενών (κυρίως των ανασφάλιστων, ώστε να μπορεί να υπολογιστεί το κόστος της διανομής) ανά περιοχή (μέσω Υπουργείου, Περιφέρειας και ΗΔΙΚΑ).
- Να μπορεί να παραλάβει τα φάρμακα εξουσιοδοτημένο πρόσωπο αντί του ασθενή όταν αυτός αντιμετωπίζει κινητικά προβλήματα.
- Να εξεταστεί η δυνατότητα να διακινούνται τα βιολογικά φάρμακα από τα Κεντρικά Φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ προς τα κέντρα υγείας. Οι Φαρμακευτικές Εταιρείες και ίσως ο

ΣΦΕΕ να συνδράμουν προς αυτή την κατεύθυνση. Εναλλακτικά, να εξεταστεί η δυνατότητα να δίνονται τα φάρμακα από τα ιδιωτικά φαρμακεία σε εξαιρετικά λίγες και αιτιολογημένες περιπτώσεις ασθενών που κατοικούν σε απομακρυσμένες περιοχές.

- Στα Νοσοκομεία που δεν υπάρχει Ρευματολόγος, να χρησιμοποιούνται ελεύθεροι επαγγελματίες Ρευματολόγοι της περιοχής για συνταγογράφηση μέσω καθορισμένου θεσμικού πλαισίου.
- Να προγραμματιστούν σεμινάρια από την ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ προς τους Γενικούς Ιατρούς και Παθολόγους της Περιφέρειας, ιδίως των απομακρυσμένων περιοχών.
- Να γίνει ισχυροποίηση της πρότασης της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ που έχει ήδη κατατεθεί στα ΚΕΠΑ και να προωθηθεί η απόλυτη εφαρμογή της.

Αποφασίστηκε, εφόσον ελεγχθούν τα πρακτικά της συνάντησης, να συνταχθεί κείμενο μέχρι το τέλος του Φεβρουαρίου και οι προτάσεις αυτές να υποβληθούν στο Υπουργείο Υγείας από τους εκπροσώπους του Εθνικού Συμβουλίου, πριν τις καλοκαιρινές διακοπές.

ΟΜΑΔΑ Ε. Πρότυπα φροντίδας

- Για τα Πρότυπα Φροντίδας (ΠΦ) υπάρχει θεσμικό κείμενο δημοσιευμένο στο περιοδικό «Ελληνική Ρευματολογία» το 2013. Τα ΠΦ προσδιορίζουν το ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο φροντίδας για τα άτομα με ρευματικές παθήσεις, λειτουργώντας ως στοιχείο της κλινικής διακυβέρνησης (clinical governance) για κάθε Ρευματολογικό τμήμα, βοηθώντας την αυτοαξιολόγησή του. Ο κύριος σκοπός των ΠΦ, με βάση τη βιβλιογραφία, είναι η έγκαιρη διάγνωση ατόμων με ρευματοειδή αρθρίτιδα και η στήριξή τους, ώστε να παραμένουν ενεργά μέλη της κοινωνίας, και η ανάπτυξη αποτελεσματικής, αποδοτικής και τεκμηριωμένης κλινικής φροντίδας για αυτά τα άτομα.

- Αναφέρθηκε ότι υπάρχει πολύ μεγάλο πρόβλημα πρόσβασης σε Ρευματολόγους ενηλίκων στα εξωτερικά ιατρεία στα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία, με συνέπεια να χάνεται συνήθως το «παράθυρο ευκαιρίας» του πρώτου τριμήνου στη διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, ενώ επίσης το 95% των ασθενών χάνει πολύτιμο χρόνο σε επισκέψεις σε άλλες ειδικότητες, συνήθως ορθοπεδικούς. Προτάθηκε η δημιουργία ενός νέου μηχανισμού διαλογής, δηλαδή να υπάρχει επικοινωνία των ασθενών που θέλουν να εκτιμηθούν σε Νοσοκομείο από Ρευματολόγο, από νοσηλεύτρια που να έχει βασικές γνώσεις για να μπορεί να κρίνει εάν κάποιος ασθενής χρειάζεται να προηγηθεί και να εξεταστεί συντομότερα.



www.ere.gr

Τεύχος 13 / Απρίλιος 2017

- Σημαντικό θέμα είναι η δημιουργία μονάδων ενδοφλέβιων θεραπειών σε κάθε Νοσοκομείο, ώστε να πληρούνται οι συνθήκες για ασφαλή χορήγηση. Στις μονάδες εγχύσεως θα πρέπει να υπάρχει ιατρός και εκπαιδευμένος νοσηλευτής για αντιμετώπιση πιθανών προβλημάτων και παρενεργειών.

- Η φροντίδα και νοσηλεία κατ' οίκον σε άτομα με αναπηρία μπορεί να τεθεί σαν θέμα ΠΦ. Υπήρχαν πολλά τέτοια προγράμματα και από τα ΚΑΠΗ. Η φροντίδα αυτού του τύπου εντάσσεται στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής: βοήθεια και εκπαίδευση του ασθενή και έλεγχος των συνθηκών του χώρου διαβίωσης. Θα μπορούσαν να δραστηριοποιηθούν και οι επισκέπτες υγείας που υπηρετούν ήδη σε ανάλογες δημόσιες δομές.

- Συζητήθηκε η επικαιροποίηση του ΠΦ για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Η πρόταση προβλέπει καθορισμένο χρόνο πρώτης εξέτασης εντός 4-6 εβδομάδων, ενώ θα προταθεί να δοκιμασθεί το ερωτηματολόγιο διαλογής πιλοτικά σε κάποια κέντρα. Ο χρόνος εξέτασης να παραμείνει στα 30 (ή 40) λεπτά για την πρώτη εξέταση και 15 τουλάχιστον λεπτά για τις μεταγενέστερες. Η προετοιμασία του ασθενή είναι πολύ σημαντική για την πλήρη αξιοποίηση του περιορισμένου διαθέσιμου χρόνου εξέτασης (υπάρχουν σχετικά έντυπα των συλλόγων ασθενών για την προετοιμασία του ασθενή για το ραντεβού του).

Προτάσεις

- Πρώτη πρόσβαση σε Ρευματολόγο για ραντεβού θα πρέπει να είναι στις 4-6 εβδομάδες.
- 30-40 λεπτά για την πρώτη επίσκεψη και 15-20 λεπτά για την επανεξέταση
- Δημιουργία κατάλληλων μονάδων εγχύσεων
- Ένταξη των ρευματοπαθών στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»
- Άνετη πρόσβαση των ασθενών στα Ρευματολογικά Τμήματα
- Επικαιροποίηση των προτύπων φροντίδας για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα.

ΔΕΥΤΕΡΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ:

Η ολοκληρωμένη φροντίδα των ρευματοπαθών

1. Η αξία της συνεργασίας των διαφόρων Επαγγελματιών Υγείας με το Ρευματολόγο

Στα χρόνια νοσήματα το ασθενοκεντρικό μοντέλο και η ανάγκη της επικοινωνίας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να υπάρχει καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου.

Η καλή επικοινωνία ασθενούς-ιατρού αλλά και η συνεργασία των ιατρικών ειδικοτήτων είναι πολύ σημαντικές. Πολύ σοβαρό ζήτημα αποτελεί η ελλιπή γνώση ιατρών άλλων ειδικοτήτων για τις ρευματικές παθήσεις, αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας (π.χ. φαρμακοποιοί) που μπορεί να οδηγήσει σε παραπληροφόρηση των ασθενών. Ο υπεύθυνος θεραπών ιατρός, που είναι ο Ρευματολόγος, θα πρέπει να δημιουργήσει μία ομάδα συνεργαζόμενων και καταρτισμένων ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, με σκοπό την ολοκληρωμένη φροντίδα του ασθενούς.

Πρέπει να γίνει εκπαίδευση και κατάρτιση των λοιπών ιατρικών ειδικοτήτων αλλά και των παραϊατρικών κλάδων στη Ρευματολογία. Η λειτουργία σχετικού μεταπτυχιακού προγράμματος στο Πανεπιστήμιο Αθηνών είναι προς τη σωστή κατεύθυνση.

2. Ο ρόλος των εκπαιδευμένων νοσηλευτών

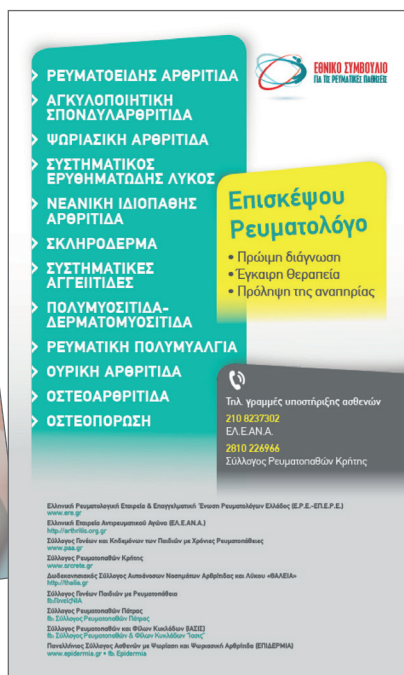
Συζητήθηκε ο πολύ σημαντικός ρόλος των εκπαιδευμένων νοσηλευτών στην αντιμετώπιση των ρευματικών νοσημάτων. Οι νοσηλευτές καλούνται να ενημερωθούν, να εκπαιδευτούν στις νέες μεθόδους θεραπείας και αποκατάστασης και να σταθούν υποστηρικτικά στους ασθενείς με ρευματικά νοσήματα.

Η σχέση νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενούς πρέπει να διέπεται από καλούς τρόπους, φιλική προσέγγιση, σεβασμό προς την προσωπικότητα του ασθενούς και ικανοποίηση της ανάγκης για συνεχή πληροφόρηση.

Τα χαρακτηριστικά του νοσηλευτή πρέπει να είναι η ενεργητικότητα και η διάθεση, η κριτική ικανότητα, η παιδαγωγική κατάρτιση, η υπομονή και η κατοχή ειδικών γνώσεων και δεξιοτήτων για το νόσημα.

Ένα σημαντικό πεδίο είναι η κατ' οίκον νοσηλεία, που στην Ελλάδα δυστυχώς δεν υφίσταται ουσιαστικά. Ο νοσηλευτής θα μπορούσε να παρέχει σημαντικές υπηρεσίες και να βοηθήσει τον ασθενή να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του και να καθιστά μη αναγκαίες μερικές από τις επισκέψεις στους ιατρούς.

Ο νοσηλευτής, αν και δεν είναι πάντα σε θέση να δίνει λύσεις σε όλα τα προβλήματα, μπορεί να κατευθύνει τους ασθενείς στους κατάλληλους επαγγελματίες υγείας στις αντίστοιχες δομές.



www.ere.gr

Τεύχος 13 / Απρίλιος 2017

3. Ο ρόλος του Φυσικοθεραπευτή

Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή είναι εξίσου σημαντικός, γιατί συμβάλλει στη διαχείριση της καθημερινότητας του ρευματοπαθούς ανεξαρτήτως από το στάδιο της νόσου. Η φυσικοθεραπεία βοηθάει τόσο το μυοσκελετικό σύστημα όσο και το υπόλοιπο σώμα. Τα μέσα που χρησιμοποιεί η φυσικοθεραπεία είναι η σωστή άσκηση, η οποία συμπληρώνει την θεραπευτική αγωγή.

Η σωστή κινησιοθεραπεία με υπομονή και εργονομικές δραστηριότητες έχει και αναλγητικά αποτελέσματα. Ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει ότι η φαρμακευτική αγωγή είναι αυτή που θα επιδράσει στη νόσο και η φυσικοθεραπεία με την άσκηση θα βελτιώσει τα αποτελέσματά της.

Ο φυσικοθεραπευτής προσαρμόζει το πρόγραμμα στη φάση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής: οι ασκήσεις πρέπει να έχουν κανόνες φυσιολογίας και να είναι τόσο δυναμικές όσο και λειτουργικές. Ένα ενδεικτικό πρόγραμμα άσκησης πρέπει να ξεκινάει από πέντε λεπτά και να φτάσει αργότερα στη μία ώρα.

Τονίστηκε ότι η καθημερινή άσκηση πρέπει να γίνει τρόπος ζωής, με την καθοδήγηση του φυσικοθεραπευτή. Προτάθηκε να συνταχθεί και να διανεμηθεί ένα φυλλάδιο με οδηγίες για τους ασθενείς με ρευματικά νοσήματα για την άσκησή τους και την κίνησή τους στις καθημερινές δραστηριότητες εντός και εκτός σπιτιού.

4. Ο ρόλος του Ψυχολόγου

Η σημασία του ψυχολόγου και η συμβολή του στα χρόνια νοσήματα έχει αρχίσει πλέον να αναγνωρίζεται. Τόσο οι θεράποντες ιατροί όσο και τα άτομα που νοσούν, είναι πλέον πιο ευαισθητοποιημένα για τη συμβολή που μπορεί να έχει η ψυχική σφαίρα στην εκδήλωση, πορεία και αντιμετώπιση της νόσου.

Ένας βασικός λόγος παραπομπής ενός ασθενούς σε ψυχολόγο είναι ο «χρόνιος πόνος». Στόχος του ψυχολόγου είναι να δουλέψει με το άτομο που νοσεί, προκειμένου να μειώσει την επίδραση παραγόντων όπως αβεβαιότητα για την εξέλιξη της υγείας του, προβληματισμοί σχετικά με την εξασφάλιση της εργασίας, ανησυχίες για την φαρμακευτική αγωγή και προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις (οικογένεια, φίλοι, σεξουαλική ζωή).

Όλα αυτά δημιουργούν μια κατάσταση αυξημένου άγχους που συνοδεύονται από προβλήματα ύπνου, αύξηση του πόνου και κακή διαχείριση της πάθησης. Ο ψυχολόγος σε αυτήν την περίπτωση θα βοηθήσει το άτομο να επεξεργαστεί τις σκέψεις, τη συμπεριφορά και τα συναισθήματά του.

Η κατάσταση του χρόνιου stress επηρεάζει πολλούς τομείς της ζωής και υγείας και πολλές φορές ο ασθενής που διαγιγνώσκεται με κάποιο χρόνια νόσημα, έχει ήδη επιβαρυνμένη ψυχική υγεία. Το Πρόγραμμα Αυτοδιαχείρισης έχει προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες στην ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών.

5. Ο ρόλος του Εκπαιδευτικού

Τέλος, συζητήθηκε ο ρόλος του εκπαιδευτικού:

α. Παιδί και ρευματικές παθήσεις:

Πρωταρχικό μέλημα για ένα παιδί με ρευματικό νόσημα είναι η ενημέρωση για την πάθηση από το οικογενειακό περιβάλλον και τους ειδικούς θεράποντες ιατρούς. Το παιδί έχει απορίες του τύπου: Ποιός είμαι; Γιατί πονάω; Γιατί δεν είμαι σαν τους φίλους μου; Γιατί δεν μπορώ να τρέξω;

β. Σχολείο και σχολικό περιβάλλον:

Οι δυσκολίες που έχει στο σχολείο ένα παιδί με ρευματικό νόσημα είναι πολλές. Το παιδί αυτό θα κάνει αρκετές απουσίες είτε γιατί νοσηλεύεται, είτε γιατί πονάει, είτε γιατί χρειάζεται να κάνει κάποια επίσκεψη στον ιατρό του. Συχνά μπορεί να έχει αδυναμία σε συγκεκριμένες δραστηριότητες που αφορούν την κίνηση.

Από την άλλη πλευρά, ο εκπαιδευτικός δεν έχει την ανάλογη κατάρτιση ενώ και οι σχολικές μονάδες στις περισσότερες περιπτώσεις όχι μόνο δεν διευκολύνουν αλλά δυσκολεύουν τη ζωή των παιδιών.

Η χρήση των σύγχρονων θεραπειών έχει βελτιώσει πολύ την ποιότητα ζωής των μικρών ασθενών, η ζωή των οποί-



ων σε πολλές περιπτώσεις δεν διαφέρει καθόλου από τα άλλα παιδιά, και υπάρχουν μάλιστα και αθλητές που δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα.

Ωστόσο, τα ζητήματα της ενημέρωσης και της υποστήριξης των παιδιών, των οικογενειών και των εκπαιδευτικών παραμένουν ζητούμενα.

Πέμπτη 8 Δεκεμβρίου 2016		ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
09.00-09.30	Προέλευση - Εγγραφές	
09.30-10.30	ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	Αίθουσα Τετραπύλη Β
	Προεδρία Χρόσιμος Μπαρμπαρίδης - Αναπληρωτής ΕΡΕ-ΕΤΕΡΕ Τάσος Κουκουρούλης - Πρόεδρος ΣΠΝΑΡΜΑ	
	1. Καλωσόρισμα και εισαγωγή στο 2ο Forum (15) Παναγιώτης Τρόντζος - Πρόεδρος ΕΡΕ-ΕΤΕΡΕ	
	2. Που βρισκόμαστε σήμερα - Οι εξελίξεις του τελευταίου έτους (10) Γεώργιος Κήσιος - Πρόεδρος του Εθνικού Σωματίου για τις Ρευματικές Παθήσεις	
	3. Ανασκόπηση των δεδομένων του 1ου Forum (10) Ευαγγελία Κατσίκη - ΔΕ ΕΡΕ-ΕΤΕΡΕ	
	4. Η επιλογή του 1 ^{ου} θέματος του Εθνικού Σχεδίου Δράσης ως κεντρικό θέμα του 2 ^{ου} Forum (10) Αθανάσιος Παπάς - Πρόεδρος ΕΙΕΑΝΑ	
	5. Υπηρεσίες Υγείας στους Ρευματοπαθείς, Εισαγωγή στο Workshop (15) Αικατερίνη Κουτσουγκίνη - Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης Ερωτήσεις & Απαντήσεις	
10.30-13.30	WORKSHOP	
	«Ο Υγιεινολογικός κάρτης των ρευματολογικών υπηρεσιών στη χώρα»	Παράλληλες Αίθουσες Σαντορίν 1-5
	11.10.30-12.30	
	Πέντε παράλληλες μικτές ομάδες εργασίας	
	Ομάδα Α. Η νοσοκομειακή κάλυψη Υπεντιστής: Γιώργος Κατσιφής - Ρευματολόγος, Δ/τος ΝΜΤΣ - Ιωάννης Παπαδόκης - Γ. Γραμματέας Συλλόγου Ρευματοπαθών Κρήτης	
	Ομάδα Β. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας Υπεντιστής: Αικατερίνη Γεωργιάδου - Ρευματολόγος, απέν ΕΠΟΥ - Φωτεινή Ασπασκοπούλου - Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών Πάτρας	
	Ομάδα Γ. Η παιδορευματολογική φροντίδα Υπεντιστής: Τζένη Παπαδόου-Περίτση - Παιδορευματολόγος - Ελίνα Ρέππα - Πρόεδρος Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων των Παιδιών με Χρόνιες Ρευματοπάθειες	
	Ομάδα Δ. Η κάλυψη των ευπαθών ομάδων (νοσηφάτοι, οικονομικά αδύναμοι ΑΜΕΑ, κάτοικοι απομακρυσμένων περιοχών) Υπεντιστής: Δημήτριος Καραλής - Ρευματολόγος, Γ. Γραμματέας ΕΠΕ.Ρ.Ε. - Λευκώδης Φωτιάδης - Πρόεδρος ΑΚΕΣΟ	
	Ομάδα Ε. Πρόσβαση φροντίδας Υπεντιστής: Δημήτριος Κασίλης - Ρευματολόγος, ΔΕ ΕΙΕΑΝΑ - Ελευθερία-Χαρά Παπατάμου - Ομάδα Υποστήριξης Ρευματοπαθών Διεθνούς Αιτικής «Πρόσ-	

Πέμπτη 8 Δεκεμβρίου 2016		ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
	II. Διάλειμμα (finger food) - 12.30-13.00	
	III. 13.00-14.00	Αίθουσα Τετραπύλη Β
	Προεδρία: Ευάγγελος Σπυριδίουλης - Ρευματολόγος Γεώργιος Τρόντζος - Πρόεδρος Συλλόγου Γονέων Παιδιών με Ρευματοπάθειες	
	1. Χαιρετισμοί 2. Παρουσίαση από τους συντονιστές του Workshop και συζήτηση των συμπερασμάτων κάθε ομάδας στην ολότητα	
14.00-15.30	Η ΟΔΙΚΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΘΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΩΝ	Αίθουσα Τετραπύλη Β
	Προεδρία: Ελένη Παδάου - Ρευματολόγος, ΔΕ Συλλόγου Ρευματοπαθών Πάτρας Γεωργία Ρηγοπούλου - Διοικητικό/Οικονομικό Νοσηλευτικό Αρθρολόγος και Αίμοιο «ΒΙΛΕΑ»	
	1. Η εξέλιξη της συνεργασίας των διαφόρων επαγγελματιών υγείας με το ρευματολόγο (15) Δημήτριος Μισούλης - Ρευματολόγος Καθηγητής ΕΚΠΑ	
	2. Ο ρόλος των εκπαιδευμένων νοσηλευτών (15) Είλα Γουργούση - Νοσηλεύτρια ΣΕΣΣ Μ. Κρήτης	
	3. Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή (15) Γέτα Γεωργιά - Φυσικοθεραπεύτρια, Καθηγήτρια Εργαστηρίων ΤΕΙ Αθηνών	
	4. Ο ρόλος του ψυχολόγου (15) Δώρα Αρτίστου - Ψυχολόγος, Ψυχολογικό Τμήμα Ψυχολογικής Παράθεσης της ΕΙ.Ε.Α.Ν.Α.	
	5. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού (15) Αλεξάνδρα Κλάισα - Νηπιαγωγός - Ρευματολόγος Συζήτηση	
15.30-16.00	ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΛΗΞΗΣ	Αίθουσα Τετραπύλη Β
	Προεδρία: Σταυρούλα Δοκιάου - Ρευματολόγος, ΔΕ ΕΡΕ-ΕΤΕΡΕ Μαρία Ρούσου - Πρόεδρος Συλλόγου Ρευματοπαθών & Φίλων Κιλκίς/Δελ. «ΑΣΣ»	
	1. Προγραμματισμός δράσεων και ενεργειών Ευαγγελία Κατσίκη, Αθανάσιος Παπάς, Αικατερίνη Κουτσουγκίνη	
	2. Συμπεράσματα και κλείσιμο του 2ου Forum Γεώργιος Κήσιος - Πρόεδρος του Εθνικού Σωματίου	

Πρακτικά

2^{ΗΣ} ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ/ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ 9 Δεκεμβρίου 2016 - Ξενοδοχείο Hilton

Πρόεδρος:

Ο Αντιπρόεδρος της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ Χ. Μπερμπερίδης

Συμμετείχαν:

Π. Αθανασίου, Ι. Μυριοκεφαλιτάκης, Σ. Γαζή,
Α. Γεωργούντζος, Σ.-Ν. Λιόσης, Λ. Σακκάς,
Π. Σιδηρόπουλος, Π. Σφηκιάκης, Χ. Σφοντούρης,
Α. Ασλανίδης, Α. Γαρυφαλλής, Δ. Βασιλόπουλος,
Π. Βλαχογιαννόπουλος, Γ. Κασιφής, Δ. Μπούμπας,
Γ. Κήτας, Α. Γεωργιάδης, Δ. Καρόκης, Μ. Τεκτονίδου,
Θ. Δημητούλης, Ι. Ραφτάκης, Π. Τρόντζας

I. Προκαταρκτική συζήτηση - Ενημέρωση από τη UEMS

Ο κ. Χ. Μπερμπερίδης ανέφερε ότι η 2η Συνάντηση γίνεται σε συνέχεια της 1ης που διεξήχθη στις 30/1/2016 και την οποία ακολούθησε μόνον η καταγραφή των δυνατοτήτων κάθε κέντρου. Επίσης, ότι οργανώθηκε η διαδικτυακή δημόσια «Διαβούλευση» για την ειδικότητα της Ρευματολογίας μέσω του site της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, στην οποία όμως συμμετείχαν ελάχιστοι συνάδελφοι (Α. Δρόσος, Λ. Σακκάς, Σ.-Ν. Λιόσης, Χ. Σφοντούρης, Ν. Γαλανόπουλος, Π. Αθανασίου, Γ. Κασιφής).

Ο κ. Α. Γεωργιάδης, ως αναπληρωτής εκπρόσωπος της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ στην UEMS, ενημέρωσε σχετικά με την UEMS, μία ένωση 35 ευρωπαϊκών μελών-κρατών. Στην τελευταία συνάντησή της στο Παρίσι παρέστησαν μόνον 11 χώρες και το κύριο θέμα συζήτησης ήταν «ο τίτλος του Ευρωπαϊκού Ρευματολόγου». Σχεδιάζεται κάθε Ρευματολόγος, ανεξάρτητα από τη χώρα που προέρχεται, να μπορεί να εργάζεται σε οποιαδήποτε χώρα μέλος της UEMS χωρίς πρόσθετες εξετάσεις, αρκεί να γνωρίζει τη γλώσσα της χώρας. Πρώτος στόχος είναι η δημιουργία ενός κοινού curriculum, καθώς μέχρι τώρα κάθε χώρα έχει το δικό της πρόγραμμα εκπαίδευσης. Είναι πάντως γενικά αποδεκτό ότι ο χρόνος εκπαίδευσης στην Ελλάδα (2 έτη Παθολογίας + 4 έτη Ρευματολογίας) είναι ο καλύτερος δυνατός.

Το προτεινόμενο curriculum, όπως δόθηκε από την UEMS, έχει μεταφραστεί από τον κ. Δ. Καρόκη (αν. εκπρόσωπο της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ στην UEMS) και έχει αναρτηθεί στο www.ere.gr. Οι προτάσεις για την εφαρμογή του curriculum αφορούν το «logbook» ειδικευομένων, τις «εξετάσεις» προφορικές και γραπτές, και τα «κριτήρια επιλογής» των εξεταστών. Η ολοκλήρωση αυτών των προτάσεων από την UEMS θα είναι αρκετά χρονοβόρα.

Ο κ. Π. Σφηκιάκης, ως μέλος της Επιτροπής για την ειδικότητα που ορίστηκε από το ΚΕΣΥ, ανέφερε ότι οι αποφάσεις της UEMS δεν μπορούν να υποχρεώσουν το σύστημα εκπαίδευσης της Ελλάδας, λειτουργούν όμως ως

guidelines, εκτός εάν υιοθετηθούν από την Commission και έχουν καθολική υποχρεωτική εφαρμογή.

Ο κ. Δ. Βασιλόπουλος, ως μέλος της Επιτροπής Εκπαίδευσης της EULAR, ανέφερε ότι από την EULAR σχεδιάζεται να υπάρξει ένα certificate (not a license to practice), γεγονός που μάλλον αντιτίθεται στον σχεδιασμό της UEMS. Το θέμα πρόκειται να συζητηθεί στην επόμενη συνάντηση στο προσεχές συνέδριο της EULAR, τον Ιούνιο του 2017 στη Μαδρίτη.

Ο κ. Σ. Ασλανίδης εκτίμησε ότι οι αποφάσεις της EULAR θα γίνουν δυσκολότερα αποδεκτές από την Ευρωπαϊκή Ένωση σε σχέση με τις προτάσεις της UEMS.

II. Πρόγραμμα σπουδών

Ο κ. Λ. Σακκάς πρότεινε τη δημιουργία ετήσιου εκπαιδευτικού προγράμματος με βάση την κλινική πράξη, όχι μόνο από αμφιθέατρο παραδόσεις και επικεντρωμένο στην επίλυση κλινικών προβλημάτων. Με την πρόταση αυτή συμφώνησε ο κ. Σ.-Ν. Λιόσης. Ο κ. Λ. Σακκάς επισήμανε ακόμα τη σπουδαιότητα της εκπαίδευσης στους υπερήχους.

Οι κ.κ. Χ. Σφοντούρης και Π. Αθανασίου ανέφεραν ότι το πρόγραμμα οφείλει να εξασφαλίζει εκπαίδευση σε όλο το εύρος των νοσημάτων κι όχι μόνο στα φλεγμονώδη αυτοάνοσα νοσήματα. Επίσης, πρότειναν τη συμμετοχή στις εκπαιδευτικές συναντήσεις ιατρών-εκπαιδευτών από συναφείς ειδικότητες ή/και τη διοργάνωση joint meetings με άλλες ειδικότητες.

Ο κ. Χ. Μπερμπερίδης πρότεινε όλες οι εκπαιδευτικές συναντήσεις, από όποιο κέντρο διοργανώνονται, να κοινοποιούνται στην ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ και σε όλους τους υπόλοιπους Διευθυντές/Υπευθύνους Ρευματολογικών Κέντρων.

Ο κ. Σ.-Ν. Λιόσης επιπλέον θεώρησε αναγκαία την κοινοποίηση των προγραμμάτων μέσω της ιστοσελίδας της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, ώστε οι προς ειδίκευση να αξιολογούν και να επιλέγουν το Κέντρο που επιθυμούν να εκπαιδευθούν.

III. Οι προτάσεις του ΚΕΣΥ

Ο κ. Α. Γαρυφαλλής, ως αναπληρωματικό μέλος της Επιτροπής Εκπαίδευσης του ΚΕΣΥ, τόνισε την αναγκαιότητα αναμόρφωσης των ειδικοτήτων. Τις προτάσεις του ΚΕΣΥ θα διαμορφώσει η σχετική επιτροπή του ΚΕΣΥ (7 τακτικά και 7 αναπληρωματικά μέλη), λαμβάνοντας υπόψη τις προτάσεις των Επιστημονικών Εταιρειών, αλλά και μερικά σημεία από το curriculum της UEMS. Επίσης εν-



www.ere.gr

Τεύχος 13 / Απρίλιος 2017

μέρωσε, ότι συζητείται η πρόταση να γίνεται αξιολόγηση των ειδικευμένων μετά τον πρώτο χρόνο της εκπαίδευσής τους, ώστε να μην προχωρούν στην ειδικότητα όσοι δεν είναι κατάλληλοι. Τόνισε ακόμα ότι είναι αναγκαία η εκπαίδευση των Εκπαιδευτών, όπως ήδη έχει γίνει στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Η διαδικασία θα μπορούσε να συντονιστεί από την ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, με αρχή το επόμενο Πανελλήνιο Ρευματολογικό Συνέδριο.

Ο κ. Π. Σφηκάκης, μέλος της Επιτροπής Εκπαίδευσης του ΚΕΣΥ για την ειδικότητα της Ρευματολογίας, ενημέρωσε ότι στην Επιτροπή συμμετέχουν 14 μέλη (7 τακτικά και 7 αναπληρωματικά αλλά χωρίς δικαίωμα ψήφου) με την παρακάτω σύνθεση: 2 Καθηγητές Πανεπιστημίου προτεινόμενοι από τις Ιατρικές Σχολές, 2 εκπρόσωποι της Επιστημονικής Εταιρείας, Διευθυντές-Συντονιστές ΕΣΥ από Κλινικές ή Τμήματα που εκπαιδεύουν στην ειδικότητα, 2 προτεινόμενοι από το Υπουργείο Υγείας (1 Πανεπιστημιακός Ιατρός και 1 Ιατρός ΕΣΥ) και 1 Ελεύθερος Επαγγελματίας, ο οποίος προτείνεται από τον ΠΙΣ. Το ΚΕΣΥ θα επικυρώσει τις αποφάσεις που θα ληφθούν από αυτή την Επιτροπή. Στο σημείο αυτό ο κ. Μπερμπερίδης διευκρίνισε ότι η ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ έχει προτείνει στην Επιτροπή τους κ.κ. Χ. Σφοντούρης, Π. Αθανασίου και Σ. Γαζή (αναπληρωματικό μέλος). Ο κ. Σφηκάκης συνέχισε αναφέροντας ότι θα δημιουργηθούν και υποεπιτροπές, αλλά έως τον Μάρτιο του 2017 θα πρέπει να έχουν συγκεντρωθεί οι προτάσεις.

Οι βασικές θέσεις της Επιτροπής του ΚΕΣΥ, της οποίας είναι τακτικό μέλος, είναι:

- Η ύπαρξη του logbook. Το logbook εφόσον υπάρχει σε όλα τα άλλα Ευρωπαϊκά Κέντρα, πρέπει να υπάρξει και στην Ελλάδα και να είναι ρεαλιστικό, με στόχο να «λειτουργήσει».
- Ομοιογενείς εξετάσεις. Κατάργηση των υπαρχόντων εξεταστικών κέντρων (σήμερα είναι ήδη αρκετά σε όλη την Ελλάδα). Θα γίνονται εξετάσεις 2 φορές το χρόνο σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Οι ειδικευόμενοι θα ξεκινούν την ειδικότητα σε 3 περιόδους του χρόνου, όλοι ταυτόχρονα σε όλες τις κλινικές.
- Καθιέρωση της εκπαίδευσης των εκπαιδευτών. Όσοι δε συμμετέχουν στην εκπαίδευση των εκπαιδευτών, δεν θα μπορούν να δίνουν πλήρη ειδικότητα στα Κέντρα τους.

Ο κ. Χ. Μπερμπερίδης συμφώνησε με την πρόταση και δεσμεύτηκε ως επόμενος Πρόεδρος της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ να συγκροτήσει επιτροπή που θα ασχοληθεί με το θέμα της εκπαίδευσης των Εκπαιδευτών.

Ο κ. Χ. Σφοντούρης, ως μέλος του ΚΕΣΥ, διευκρίνισε ότι τα προγράμματα των ειδικοτήτων θα διαμορφωθούν κατά 70% από τις Επιστημονικές Εταιρείες και κατά 30% από το ΚΕΣΥ. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν 1.240 Επιστημονικές Εταιρείες, εκ των οποίων μόνον 44 είναι οι εταιρείες κορμού,

και πρόθεση του ΚΕΣΥ είναι να αναγνωρίσει μόνον αυτές. Ο κ. Χ. Σφοντούρης δήλωσε ακόμα ότι συμφωνεί με τις προτάσεις του κ. Δρόσου, όπως έχουν γραφεί στη Διαβούλευση για την προαγωγή της ειδικότητας, με βασικότερο όλων την αξιολόγηση και διαπίστευση των Ρευματολογικών Κέντρων.

Ο κ. Α. Δρόσος είχε προτείνει στη «Διαβούλευση» την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών κέντρων και των εκπαιδευτών, ώστε να είναι δημόσια γνωστό ποιος εκπαιδεύει, την εκπαιδευτική του δεινότητα, το κλινικό και ερευνητικό του έργο. Είχε προτείνει να υπάρχουν τουλάχιστον 3 ειδικευμένοι Ρευματολόγοι σε κάθε εκπαιδευτικό κέντρο. Επίσης, είχε γράψει ότι με τη διαδικασία διαπίστευσης και αξιολόγησης των εκπαιδευτικών κέντρων και των εκπαιδευτών, θα προκύψουν τα κέντρα αναφοράς για την εκπαίδευση των νέων ρευματολόγων.

Ο κ. Δ. Μπούμπας πρόσθεσε ότι για την εφαρμογή των εξετάσεων για τη λήψη ειδικότητας, προϋπόθεση είναι να έχει γίνει σωστή εκπαίδευση σε όλα τα κέντρα, ώστε να μην αποτυγχάνουν οι υποψήφιοι ειδικοί Ρευματολόγοι. Η εκπαίδευση, τόνισε, είναι μεράκι και όχι γραφειοκρατική διαδικασία. Στην Αγγλία κάθε 4 χρόνια τα κέντρα που δίνουν ειδικότητα ελέγχονται από ειδικά εποπτικά όργανα για την καταλληλότητά τους. Συνεχάρη το Δ.Σ. της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ για την πρωτοβουλία σύγκλησης της 2ης Συνάντησης και πρότεινε:

- Να υπάρχει ένα πλάνο ερωτήσεων στις εξετάσεις ειδικότητας, καθώς οι Ρευματολόγοι που έχουν οριστεί ως εξεταστές στις επιτροπές ειδικότητας, ρωτούν μερικές φορές περίεργα θέματα - ερωτήσεις.
- Στα Ρευματολογικά Κέντρα, μία από τις βασικές εκπαιδευτικές ελλείψεις αφορά το πεδίο της φυσικής αποκατάστασης. Θα ήταν ορθό να καθιερωθεί rotation των ειδικευόμενων μέσω curriculum, δηλαδή ο κάθε Διευθυντής να ξέρει σε τι ακριβώς έχει εκπαιδευθεί ο κάθε ειδικευόμενος, κάτι που μέχρι σήμερα δεν γίνεται.
- Να καθιερωθεί τακτική συνεννόηση μεταξύ των Διευθυντών/Υπευθύνων των κέντρων για όλα τα θέματα εκπαίδευσης των ειδικευόμενων.
- Με τις κατάλληλες προϋποθέσεις θα γίνει πιο «ελκυστική» η ειδικότητα της Ρευματολογίας, ώστε να προσελκύσει τα καλύτερα «μυαλά» των Ιατρικών Σχολών.

Ο κ. Π. Τρόντζας, Πρόεδρος της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, χαιρέτησε τη συμμετοχή των περισσότερων Διευθυντών/Υπευθύνων των Ρευματολογικών Κέντρων στη 2η Συνάντηση, όμως τόνισε παράλληλα ότι δεν παρατηρείται προθυμία για τις κυοφορούμενες αλλαγές. Ως παράδειγμα ανέφερε τη μη συμμετοχή με θέσεις των περισσότερων στη δημόσια Διαβούλευση, η οποία παρέμεινε ανοικτή στο site της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ επί 4 μήνες.

Παρότι το ΔΣ είχε διατυπώσει και αναρτήσει σχετικό κείμενο με 14 θέσεις-προτάσεις, τις οποίες απέστειλε ως προκαταρκτικές στο ΚΕΣΥ. Ώθηση στο διάλογο έδωσε κάπως η συγκρότηση της Συντονιστικής Επιτροπής Διαβούλευσης (κ. κ. Θ. Δημητρούλιας, Δ. Καρόκης, Ι. Ραφτάκης, Μ. Τεκτονίδου). Η επιτροπή αυτή πρέπει να συνεχίσει και να αναβαθμιστεί.

Ο κ. Π. Σιδηρόπουλος συμφώνησε ότι τα Ρευματολογικά Κέντρα πρέπει να έχουν πλέον curriculum και logbook, αλλά ευχήθηκε στην επόμενη συνάντηση να έχουν λειτουργήσει κάποια πράγματα και να μη μείνουν όλα στη θεωρία.

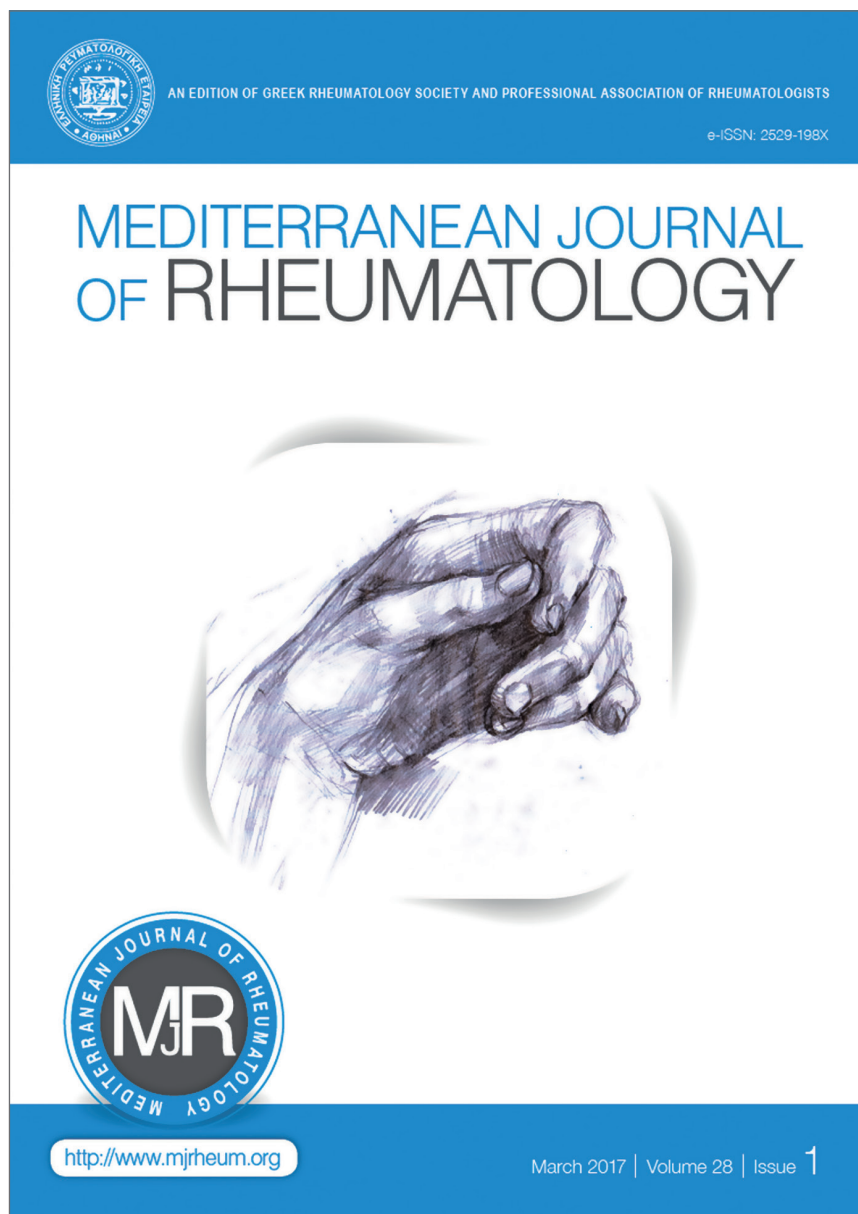
Ο κ. Α. Γεωργιάδης πρότεινε να συνταχθεί ένα logbook από την ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, σύμφωνα με τα καλύτερα που υπάρ-

χουν αυτήν τη στιγμή στην Ευρώπη. Ο κ. Δ. Καρόκης δήλωσε ότι έχει ήδη ζητήσει το logbook των Royal Board of Physicians, ώστε με το υπάρχον curriculum να συνταχθεί το Ελληνικό logbook.

Όλοι οι παρευρισκόμενοι συμφώνησαν:

- Να ανοίξει και πάλι η «Διαβούλευση» στο site της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ.
- Η υπάρχουσα Συντονιστική Επιτροπή Διαβούλευσης να συνεχίσει το έργο της, όπως πρότεινε ο Πρόεδρος και να διαμορφώσει συγκεκριμένο πλάνο ενεργειών και χρονοδιάγραμμα.
- Να διοργανωθεί 3η Συνάντηση όταν προχωρήσουν οι σχετικές διεργασίες.

Επιμέλεια: Π. Τρόντζας



ΑΔΑ: Ψ7ΜΥ465ΦΥΟ-ΚΡΡ

INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ &
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΥΛΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ

Αθήνα, 15/3/2017
Α1β/Γ.Π.: οικ. 19343

ΠΡΟΣ:
ΟΠΩΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 17 - 19
Τ.Κ. 104 33, ΑΘΗΝΑ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : 2132161321
FAX : 2105231305
E-mail: rapachristou@moh.gov.gr
E-mail : syllogika@moh.gov.gr

ΘΕΜΑ: Σύσταση και Ορισμός μελών Ομάδας Εργασίας για την Ιατρική Ειδικότητα της Ρευματολογίας.

Α Π Ο Φ Α Σ Η
Ο Γ Ε Ν Ι Κ Ο Σ Γ Ρ Α Μ Μ Α Τ Ε Α Σ

Έχοντας υπόψη:

- Την παρ. 4 του άρθρου 4 του ν. 1278/1982, «Σύσταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» (ΦΕΚ 105/Α/21-08-1982), η οποία επανήλθε σε ισχύ με το άρθρο 1 του ν. 2194/1994, «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 34/Α/16-03-1994).
- Την παρ. 3 του άρθρου 13 του ν. 2519/1997, «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α/165/21-08-1997).
- Τα άρθρα 13, 14 και 15 του ν. 2690/1999, «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 45/Α/09-03-1999), όπως ισχύουν.
- Το Π.Δ. 106/2014, «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 173/Α/28-08-2014), όπως ισχύει.
- Το Π.Δ. 73/2015 «Διορισμός Ανειρημένου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ 116/Α/23-09-2015).
- Τη με αριθ. πρωτ. Α1α/89772/07-12-2016 Κοινή Απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας, με θέμα «Διορισμός Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 685/Υ.Ο.Δ.Δ./15-12-2016).
- Τη με αριθ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. οικ. 3899/19-01-2017 Απόφαση, με θέμα «Μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και του δικαιώματος υπογραφής εγγράφων "Με εντολή Υπουργού" στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 94/Β/23-01-2017, ΑΔΑ: 6ΠΤ465ΦΥΟ-ΣΨΕ).

σελ. 1

ΑΔΑ: Ψ7ΜΥ465ΦΥΟ-ΚΡΡ

8. Το με αριθ. πρωτ. ΚΕΣΥ (β) /Δ.Υ./ 01-03-2017 Υπηρεσιακό Σημείωμα του Τμήματος Διοικητικής και Γραμματειακής Υποστήριξης της Διεύθυνσης Επιστημονικής Τεκμηρίωσης, Διοικητικής και Γραμματειακής Υποστήριξης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, με το οποίο διαβιβάστηκε η με αριθ. 1062/24-02-2017 Απόφαση της Εκτελεστικής Επιτροπής του Κε.Σ.Υ.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Συστήνουμε Ομάδα Εργασίας για την Ιατρική Ειδικότητα της Ρευματολογίας και ορίζουμε τους κατωτέρω ως μέλη αυτής :

- ΣΦΗΚΑΚΗ ΠΕΤΡΟ**, Καθηγήτρια Ρευματολογίας του Ε.Κ.Π.Α. με αναπληρωτή τον **ΛΙΟΞΗ ΣΤΑΜΑΤΙΟ-ΝΙΚΟΛΑΟ**, Καθηγητή Ρευματολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών.
- ΤΖΙΟΥΦΑ ΑΘΑΝΑΣΙΟ**, Καθηγήτρια Ρευματολογίας του Ε.Κ.Π.Α. με αναπληρωτή τον **ΒΛΑΧΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ**, Καθηγητή Ρευματολογίας του Ε.Κ.Π.Α.
- ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ**, Συντονιστή Διευθυντή ΕΣΥ Ρευματολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» με αναπληρώτρια τη **ΓΑΖΗ ΣΟΥΖΑΝΑ**, Διευθύντρια ΕΣΥ Ρευματολογίας, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ».
- ΣΦΟΝΤΟΥΡΗ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟ**, Συντονιστή Διευθυντή ΕΣΥ Ρευματολογίας, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» με αναπληρωτή τον **ΡΑΠΤΑΚΗ ΙΩΑΝΝΗ**, Επίμ. Α' ΕΣΥ Ρευματολογίας, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».
- ΒΟΥΓΛΑΡΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ**, Καθηγήτρια Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με αναπληρωτή τον **ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟ ΠΡΩΔΡΟΜΟ**, Αναπλ. Καθηγητή Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης.
- ΕΛΣΟΓΛΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ**, Διευθύντρια ΕΣΥ Ρευματολογίας, Γ.Ν. «ΣΚΛΗΠΕΙΟ» Βούλας με αναπληρωτή τον **ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ**, Διευθυντή ΕΣΥ Ρευματολογίας, Γ.Ν. Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ».
- ΚΑΣΚΑΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**, Ιατρό Ρευματολόγο με αναπληρωτή τον **ΚΑΡΟΚΗ ΔΗΜΗΤΡΙΟ**, Ιατρό Ρευματολόγο.

Συντονιστής της Ομάδας Εργασίας ορίζεται ο **ΣΦΗΚΑΚΗΣ ΠΕΤΡΟΣ**.

Γραμματέας της Ομάδας Εργασίας ορίζεται η **ΚΟΜΜΑΤΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**, υπάλληλος της Διεύθυνσης Επιστημονικής Τεκμηρίωσης, Διοικητικής και Γραμματειακής Υποστήριξης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, με αναπληρωτή τον **ΖΑΧΑΡΑΚΗ ΒΑΣΙΛΕΙΟ**, ομοίως.

Έργο της Ομάδας Εργασίας είναι: η εισήγηση προς την Επιτροπή Εκπαίδευσης - Μετεκπαίδευσης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, σχετικά με τα ακόλουθα:

- Διαμόρφωση Προγράμματος σπουδών (ανά έτος) και σαφής ποσοτικός και ποιοτικός προσδιορισμός των προς απόκτηση δεξιοτήτων.
- Δημιουργία, αξιολόγηση και διαπίστευση Ομάδων Εκπαιδευτικών Κέντρων (ΟΕΚ) και εφαρμογή υποχρεωτικής κινητικότητας (rotation) μεταξύ αυτών.
- Αξιολόγηση και διαπίστευση των Εκπαιδευτικών Κέντρων χορήγησης πλήρους και μερικής ειδικότητας.
- Κοινή έναρξη ειδικότητας τρείς (3) φορές τον χρόνο ανά ΟΕΚ.

σελ. 2

- Καθορισμός ελαχίστου αριθμού Ειδικευμένων προς Ειδικευόμενους Ιατρούς ανά ειδικότητα.
- Ακτιονομημένη πρόταση μείωσης, αύξησης ή μεταφορά θέσεων ειδικευομένων.
- Υποχρεωτική δημιουργία βιβλιαρίου ειδικευόμενου και ποιοτική αξιολόγηση της προόδου του ανά έτος και ανά δεξιότητα καθώς και ανά εκπαιδευτή.
- Προετοιμασία και υλοποίηση των Πανελλαδικών Εξετάσεων (γραπτών και προφορικών) για την απόκτηση ειδικότητας στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη τρείς (3) φορές τον χρόνο.
- Ημερομηνία κοινής έναρξης ειδικότητας και Πανελλαδικών Εξετάσεων: **Οκτώβριος 2017**.

Η θητεία της Ομάδας Εργασίας, αρχόμενη από την υπογραφή της απόφασης, είναι για τρία (3) έτη.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Α. Αποδέκτες για ενέργεια

1. Τα μέλη της Ομάδας Εργασίας μέσω των Γραμματέων αυτής (Κομμάτα Παναγιώτα και Ζαχαράκη Βασιλείου,) υπαλλήλων της Διεύθυνσης Επιστημονικής Τεκμηρίωσης, Διοικητικής και Γραμματειακής Υποστήριξης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

2. ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
Μακεδονίας 8
Τ.Κ. 10433, Αθήνα

Β. Εσωτερική Διανομή:
Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών & Υποστήριξης Τμήμα Οργάνωσης και Συλλογικών Οργάνων (4)

(μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου)

- Γραφείο Υπουργού Υγείας
- Γραφείο Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας
- Γραφείο Γενικού Γραμματέα
- Γραφείο Προϊσταμένης Γενικής Διεύθυνσης Ανθρώπινων Πόρων και Διοικητικής Υποστήριξης

σελ. 3