



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

TRAPP PROJECT

VET CURRICULUM FOR PHLEBOLOGISTS

2018

INTELLECTUAL OUTPUT1
www.europeanregisterphlebologists.eu



TRAINING
PATH FOR
EUROPEAN
PHLEBOLOGISTS



EUROPEAN
REGISTER
PHLEBOLOGISTS

Europe
VeinCenter®

europartners

✓ PRAIT
PHLEBOLOGISTS

Disclaimer

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

CUPRINS

REZUMAT.....	5
1. EPIDEMIOLOGIA BOLILOR VENOASE.....	7
2. COSTUL SOCIAL AL BOLILOR VENOASE.....	11
3. METODE ACTUALE DE TRATAMENT ÎN INSUFICIENȚA VENOASĂ CRONICĂ.....	14
A: MĂSURI GENERALE	14
B: TERAPIA COMPRESIVĂ.....	15
C: MEDICAMENTE.....	16
D: SCLEROTERAPIA	16
E: CHIRURGIA	17
F: SCLEROTERAPIA ECO-GHIDATĂ.....	18
G: SCLEROTERAPIA CU SPUMĂ.....	19
H: ABLAȚIA TERMICĂ A VENELOR.....	19
I: LIGATURA VENOASĂ CONSERVATOARE OPERAȚIA C.H.I.V.A.....	20
J: OBLITERAREA VENELOR CU ADEZIVI.....	20
4. CINE TRATEAZĂ ÎN PREZENT PACIENȚII CU PATOLOGIE VENOASĂ?22	
5. FLEBOLOGUL PROFESIONIST EUROPEAN ȘI PROIECTUL TRAPP.....	23
OPERATOR EXPERT IN PHLEBOLOGY – ESCO AND EQF REFERENCES.....	23
DESPRE REFERINȚELE ESCO AND EQF REF11.....	23
CINE ESTE FLEBOLOGUL DUPĂ INTERVIURI ȘI ANALIZA REFERINTELOR ?.....	29
CHESTIONAR PENTRU CODIFICAREA FLEBOLOGULUI ÎN VEDEREA INTERVIULUI.....	32

6. CONDIȚII PENTRU CALIFICARE ȘI CRITERII OBIECTIVE DE EVALUARE PENTRU MEDICI CARE DEJA PRACTICĂ FLEBOLOGIA.....	36
7. CURSUL DE FORMARE (13 MODULE).....	39
A. CUNOSTINȚE DE BAZĂ ÎN FLEBOLOGIE.....	39
B. PATOLOGIA SISTEMULUI VENOS.....	39
C. IMAGISTICA NEINVAZIVĂ.....	40
D. SCLEROTERAPIE.....	40
E. TERAPIA COMPRESIVĂ.....	41
F. TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN FLEBOLOGIE.....	41
G. ABLAȚIA TERMICĂ.....	42
8. REGISTRUL EUROPEAN AL FLEBOLOGILOR ȘI PARTENERILOR LOR ÎN DEZVOLTAREA PROIECTULUI TRAPP	45
SOCIETATEA ROMÂNĂ DE FLEBOLOGIE.....	45
REGISTRO EUROPEO DEI FLEBOLOGI.....	46
HELLENIC DERMATOLOGIC SURGERY COMPANY.....	47
EUROPE VEIN CENTER.....	47
ASSOCIAZIONE FLEBOLOGICA ITALIANA.....	48
P.R.A.I.T Soc.Coop.....	49
EUROPARTNERS S.r.l.....	50
EUROPEAN HEALT CHAMBER.....	51
BIBLIOGRAFIE	53

REZUMAT

Flebologia este o ramură a medicinei care studiază și tratează afecțiunile venoase. În ciuda numărului mare de pacienți afectați de boli ale venelor (este estimat că mai mult de 50% din populația adultă din țările occidentale este afectată de probleme venoase), flebologia ca specializare universitară nu este încă stabilită..

De mulți ani flebologia este practică de chirurghi generaliști, chirurghi vascolari, medici interniști, dermatologi și alți specialiști. Recent în multe țări, radiologi, chirurghi plasticieni și diverși alți medici (chiar și dentiști) practică flebologia.

Ca și multe alte domenii medicale, flebologia s-a modificat dramatic odata cu introducerea noilor tratamente avansate.

Aceste tratamente avansate necesită deprinderi și cunoștințe care pot fi acumulate doar în urma unor instruirii specifice și cu interes special în domeniu.

Pentru acei medici care practică flebologia doar ca parte minoră a activităților lor, tratamentele avansate nu sunt disponibile, ele necesitând cunoștințe și deprinderi speciale, nu totdeauna existente în instruirea acestora.

Ca rezultat al acestei situații, îngrijirile medicale în flebologie sunt adesea oferite pacientului european într-o manieră depășită, mult mai invazivă, cu costuri crescute și calitate a vieții scăzută.

Nevoia de "Flebolog european profesionist" este resimțită de cei care practică flebologia ca domeniu principal al activității lor. În plus, chiar organizațiile de pacienți cer acest progres lumii medicale.

Flebologul profesionist european poate să fie răspunsul la aceste cereri, ca operator medical specializat capabil să furnizeze în mod profesionist cele mai actuale, mai puțin invazive și mai ieftine tratamente pentru pacienții cu afecțiuni ale venelor.

Proiectul TRAPP își propune să descrie modalitățile de evaluare și formare a medicului pornind de la definirea deprinderilor necesare și a cunoștințelor teoretice pentru a deveni flebolog profesionist european. În plus, suntem încrezători că prin crearea unui Registru European al flebologilor va exista capacitatea de control și reglementare a acestui proces în diferite țări europene.

1. EPIDEMIOLOGIA BOLILOR VENOASE



Există mai multe studii asupra incidenței și prevalenței bolilor venoase în populația adultă și, pe lângă diferențe între diferite articole, toate confirmă faptul că această patologie este extrem de frecventă.

Vuylsteke et al. în 2015 au efectuat un studiu în Belgia și Luxemburg. Studiul a inclus 6009 pacienți adulți recrutați de 406 medici de familie. S-au luat în studiu: caracteristicile pacienților, prevalența factorilor de risc, simptomatologia și clasificarea C a bolii venoase. Medicii de familie au diagnosticat insuficiența venoasă cronică (IVC) și au evaluat nevoia de tratament. Pacienții diagnosticați cu IVC au completat un chestionar legat de istoricul patologiei venoase și de calitatea vieții (CIVIQ-14). Aceste date au fost transformate în CIVIQ Global Index Score (GIS). Vârsta medie a pacienților a fost 53,4 ani, sexul feminin fiind predominant (67.5%). În lotul de 3889 pacienți simptomatici cele mai frecvente acuze au fost: senzația de greutate în picioare, durere și senzația de picioare umflate. Din pacienții incluși în studiu 61.3% au fost clasificați ca fiind C1-C6; doar 45,9% din pacienți au fost considerați de medicii de familie ca având insuficiență venoasă cronică. 49,5% din pacienți au beneficiat de tratament. Trebuie subliniat faptul că nu întotdeauna IVC

este simptomatică și la aceste date ar trebui adăugați pacienții cu vene varicoase dar fără simptome.

Concluzia studiului este următoarea: IVC este o boală foarte frecventă și subestimată. Prevalența ei crește cu vârsta, provoacă incapacitate de muncă și scade calitatea vieții pacientului.

Într-un studiu asemănător efectuat în Italia în 2006 prevalența insuficienței venoase cronice a fost de 40%, crescând odată cu vârsta pacienților. În subgrupul de pacienți clasificați cu IVC C2 (vene varicoase) prevalența la vârsta de < 45 de ani a fost de 15,3% la femei și 4,4% la bărbați dar a crescut la 31,6% la femei și 9,1% la bărbați la cei peste 45 de ani. S-a constatat o scădere a indicilor de calitate a vieții în prezența bolii varicoase.

Un alt studiu efectuat de Sudot-Szopińska et al in 2011 a evidențiat prezența IVC la 59,4% în cazul celor ce lucrează în poziție șezândă și de 83,4% la cei ce lucrează în ortostatism. Incompetența venelor perforante și incompetența valvelor venei safene magna au fost cele mai frecvente semne ale IVC. Acest studiu a demonstrat că atât poziția șezândă la locul de muncă cât și ortostatismul prelungit cresc riscul de a dezvolta IVC.

Un studiu italian publicat de Andreozzi în 2005 a concluzionat că IVC influențează progresiv negativ calitatea vieții, cuprinzând în principal factorii fizici și cei mentali în stadiile avansate de boală. Impactul asupra stilului de viață și a calității vieții este similar altor boli cronice (diabet, cancer, boli pulmonare cronice), ajungând ca în stadiile avansate, C5-C6 să fie asemănătoare insuficienței cardiace.

Tabelul următor cuprinde mai multe studii efectuate doar asupra IVC C2:

First author	Year	Country	Study sample size	Men	Women
Mekky	1969	Egypt	467	–	5.8
Mekky	1969	England	504	–	32.1
Coon	1973	USA	6389	12.9	25.9
Abramson	1981	Israel	4802	10.4	29.5
Maffei	1986	Brazil	1755	37.9	50.9
Franks	1992	England	1338	17.4	31.6
Komsuoglu	1994	Turkey	850	34.5	38.3
Sisto	1995	Finland	8000	6.8	24.6
Evans	1999	Scotland	1566	39.7	32.2
Criqui	2003	USA	2211	15	27.7

Este destul de evident că dacă adăugăm alte studii ale IVC prevalența bolii ar trebui să fie foarte mare.

Un studiu asupra unui lot ales aleatoriu de 1566 de indivizi cu vârsta între 18 și 64 de ani din Edinburgh, Scoția, a evidențiat prezența telangiectaziilor și a venelor reticulare la 80% din bărbați și 85% din femei. Prevalența venelor varicoase la bărbații între 30 și 40 de ani este de 3%, iar peste vârsta de 70 de ani crește la 40%. Rezultate similare au fost găsite la sexul feminin: o prevalență de 20% la 30-40 de ani care crește odată cu vârsta ajungând la peste 50% la femeile de peste 70 de ani. Prevalența varicelor tronculare crește de la 11,5% la persoanele de 18-24 de ani la 55,7% la persoanele între 55 și 64 de ani.

Prezența modificărilor tegumentare în IVC este influențată de vârstă. În studiu Tecumseh prevalența acestor leziuni la femeile cu vârsta de 30 – 39 de ani a fost de 1,8% ajungând la 20,7% la cele de peste 70 de ani.

Luând în considerare studiile publicate privind epidemiologia Insuficienței venoase cronice putem concluziona că aproape 50% din populația europeană adultă este afectată, în diverse grade de severitate. Datorită unei speranțe de viață în creștere la cetățenii europeni putem estima o creștere a incidenței acestei boli în viitor.

2. COSTUL SOCIAL AL BOLILOR VENOASE

IVC generează costuri enorme în sistemele de sănătate, estimări recente plasând costurile generate de tratamentul IVC la 3 miliarde de dolari pe an în Statele Unite ale Americii, sau de până la 2% din totalul bugetului de sănătate al statelor vestice.

Prevalența IVC este încă subestimată atât de medici cât și de profesioniștii din sănătate. Subestimarea se datorează faptului că insuficiența venoasă cronică în majoritatea cazurilor nu este o boală letală și consecințele acestei boli cronice sunt deseori trecute cu vederea. Impactul IVC asupra calității vieții pacienților și asupra bugetelor de sănătate, mai ales când boala se află în stadii avansate, este considerabil crescut.

Costul socioeconomic, prevalența crescută a bolii, costurile generate de diagnostic și tratament, zilele de incapacitate de muncă datorită bolii, fac ca insuficiența venoasă cronică să aibă un impact socioeconomic crescut. Impactul crește în continuare datorită faptului că această patologie este progresivă și poate să recidiveze.

În Franța 2,24 miliarde de euro sunt cheltuite pentru tratamentul IVC, 41% din cheltuieli fiind pe medicamente, 34% pe spitalizare și 13% cheltuieli medicale. În 1991 în Franța au fost 200.000 de internări pentru IVC (50% din ele pentru vene varicoase), reprezentând a 8-a cea mai frecventă cauză de spitalizare în acel an. Costurile au reprezentat 2,6% din bugetul anual al sănătății.

În Germania, pentru IVC costurile directe pentru pacienții internați au fost de 250 de milioane de euro pe an, pentru pacienții din

ambulator de 234 milioane de euro și costurile cu medicamente au fost de 207 milioane de euro.

În Suedia, costul mediu săptămânal generat de tratamentul ulcerelor venoase în anul 2002 a fost de 101 euro, cu un cost anual estimat de 73 milioane de euro.

Cheltuielile indirecte generate de IVC evidențiate prin zile de incapacitate de muncă au fost factorii de cost cei mai importanți. În SUA ulcerele venoase au fost cauza pierderii de 2 milioane de zile de muncă pe an, în timp ce în Franța 6,4 milioane de zile de muncă au fost pierdute în 1991 datorită bolilor venoase. Impactul socioeconomic pe care îl are ulcerul varicos este dramatic, ducând la imposibilitatea de a presta activități sociale și ocupaționale, o scădere a calității vieții pacienților și apariția constrângerilor de ordin financiar.

Într-un studiu populațional realizat în Marea Britanie, durata medie de existență a unui ulcer varicos a fost de 9 luni, dar 20% din ele nu s-au vindecat nici după un interval de 2 ani. 66% din pacienți au avut recurențe ale ulcerului pe intervale mai lungi de 5 ani. Date publicate arată că ulcerele venoase pot constitui cauză de pensionare anticipată în cazul a 12,5% din pacienții cu ulcer varicos care se aflau în câmpul muncii. (D. J. Milic Medicographia)

Potrivit lui Alegra, în Italia totalul costurilor directe generate de insuficiența venoasă cronică în 1999 a fost de 384 milioane de euro (288 milioane pentru spitalizare, 13 milioane pentru consulturile efectuate de medicii de familie, 83 milioane de euro pentru medicamente).

Guest et al. raportează costurile de îngrijire a ulcerului varicos pe o perioadă de 12 luni decontate de Casa Națională de Asigurări din Anglia (NHS) ca fiind de 7600 lire sterline per ulcer varicos. Costurile

de îngrijire a ulcerelor nevindecate au fost de 4-5 ori mai mare comparativ cu ulcerale vindecate (13.500 de lire comparativ cu 3000 de lire).

În primele 6 luni ale anului 2014 în Italia 41.005 de internări au fost făcute pentru tratamentul venelor varicoase, generând costuri de peste 97 milioane de euro (aceste date nu includ costurile tratamentelor efectuate in privat).

Având în vedere toate aceste date putem concluziona că patologia venoasă este una dintre cele mai frecvente patologii în populația adultă a Europei, utilizând o parte importantă din bugetele alocate sănătății în diferite țări.



Implementarea unor tratamente noi care au costuri scăzute efectuate de personal instruit specific în flebologie ar rezulta în diminuarea costurilor totale pentru aceste patologii

3. METODE ACTUALE DE TRATAMENT ÎN INSUFICIENȚA VENOASĂ CRONICĂ



Scopul tratamentului insuficienței venoase cronice este ameliorarea simptomelor, reducerea edemului, tratamentul lipodermosclerozei și vindecarea ulcerelor.

Tratamentul îmbunătățește transportul oxigenului către tegument, ameliorează fluxul venos și reduce inflamația

De mulți ani tratamentul Insuficienței venoase cronice s-a bazat preponderent pe:

- a. Măsuri generale
- b. Compresie
- c. Medicamente
- d. Scleroterapie
- e. Chirurgie

A: Măsuri generale

- Drenajul postural: ridicarea picioarelor deasupra nivelului inimii, 30 minute, de 3-4 ori pe zi poate fi suficient pentru a ameliora simptomele bolii varicoase în stadii incipiente dar nu este adecvat

tratamentului cazurilor de boală mai avansate.

- Exercițiu fizic: mai multe studii au arătat îmbunătățirea parametrilor hemodinamici prin exerciții simple la nivelul mușchilor gambei (flexia plantară). Totuși activitatea fizică a pacienților cu semne de insuficiență venoasă cronică tinde să fie foarte limitată.
- Îngrijirea pielii: dermatita de stază este frecvent văzută în stadiile de boală avansate (CEAP 4 sau mai mult). Îngrijirea pielii include substanțe emoliente, creme protectoare și unguente locale cu corticosteroizi dacă este cazul. Dermatita de contact apare frecvent datorită dermatitei de stază și poate fi un trigger în apariția ulcerului varicos.

B: TERAPIA COMPRESIVĂ

Elementul de bază al tratamentului insuficienței venoase cronice este terapia compresivă.

Prin termenul de terapie compresivă înțelegem bandajele elastice cât și ciorapii elastici medicinali.

Folosirea acestui tratament nu este doar simptomatică, compresia are și un semnificativ efect hemodinamic, scăzând refluxul venos, acesta fiind elementul patogenetic principal în insuficiența venoasă cronică.

Pacienții cu edem sau eczemă beneficiază de această terapie, ea crescând semnificativ și rata de vindecare a ulcerelor varicoase.

În mod surprinzător ciorapii elastici de compresie nu sunt decontați de casele de asigurări în unele țări europene, chiar dacă s-a demonstrat faptul că folosirea lor scade incidența complicațiilor insuficienței venoase cronice și îmbunătățește calitatea vieții la acești pacienți.

C: MEDICAMENTE

Medicamentele au fost folosite pentru ameliorarea simptomelor sau pentru reducerea riscului de complicații.

Medicația în această patologie este reprezentată de flavonoizi și agenți reologici, precum: aspirina, pentoxifilina, analogii de prostaciline, stanazol, sulodexide și defibrotide.

Majoritatea studiilor bazate pe aceste medicamente oferă dovezi de nivel scăzut asupra eficacității acestor substanțe.

Flavonoizii au fost folosiți pentru a reduce edemul și simptomele, dar acest tratament este clar simptomatic, neputând schimba semnificativ evoluția bolii.

Medicația anticoagulantă se folosește pentru a reduce riscul de complicații grave, cu risc vital, precum embolia pulmonară. Acest lucru se aplică doar unor cazuri atent selecționate.

Unele medicamente au un efect limitat asupra complicațiilor bolii și folosirea lor în prezent are un rol limitat.

D: SCLEROTERAPIA

Cel mai frecvent element al bolilor venoase este insuficiența venoasă cronică (dilatația venelor urmată de incompetența lor, multe tehnici au fost dezvoltate pentru ablația segmentelor venoase cu insuficiență.

Scleroterapia este ablația chimică a unei vene prin injectarea unui lichid ce posedă proprietăți iritante. Acest agent (osmotic sau detergent) provoacă leziuni endoteliale. Agenții detergenți lezează endoteliul acționând asupra lipidelor membranei celulare, agenții osmotici deshidratează celulele endoteliale prin osmoză (1)

(1) *Treatment of varicose and telangiectatic leg veins: double-blind prospective comparative trial between aethoxyskerol and sotradecol.*
Goldman MP
Dermatol Surg. 2002;28(1):52.

Multe substanțe au fost folosite în trecut, dar începând cu mijlocul secolului trecut următoarele au rămas în practica clinică: polidocanol, soluții iodate, sodium tetra decyl sulphate și glicerina.

Această tehnică are rezultate excelente în venele de calibru mai mic, având unele limitări în utilizare la venele mai mari unde rata recurenței după acest tratament este mai mare comparativ cu stripping-ul chirurgical.

La un număr important de pacienți această metodă a avut rezultate permanente bune, sugerând faptul că îmbunătățirea metodei va duce la utilizarea ei în tratamentul adecvat al insuficienței venoase cronice.

E: CHIRURGIA

Îndepărtarea chirurgicală a venelor insuficiente a fost, timp de mulți ani, cel mai utilizat tratament pentru ablația segmentelor venoase mari. Acest lucru se poate realiza prin stripping sau prin flebectomie. Prin stripping vena afectată este cateterizată cu o sondă specială (stripper). Capătul sondei este exteriorizat. Sonda va fi scoasă, extrăgând împreună cu ea vena.

Această metodă de tratament este o intervenție chirurgicală, fiind necesare o sală de operație și anestezie.

Flebectomia este extragerea chirurgicală a unor segmente scurte venoase. Aceasta este realizată prin incizii multiple.

În ultimii 20 de ani tratamentul insuficienței venoase cronice s-a schimbat drastic. În centre specializate pe patologie venoasă noi tratamente non invazive au fost dezvoltate. Scopul acestora fiind obținerea unor rezultate terapeutice mai bune, efecte secundare reduse și scăderea costurilor.

Noi tratamente în insuficiența venoasă cronică sunt:

F: SCLEROTERAPIA ECO-GHIDATĂ

Scleroterapia eco-ghidată este destinată în principal pacienților cu simptome persistente (durere, crampe, edem) și semne clinice (dilatații varicoase, leziuni tegumentare pigmentare, ulcere varicoase). Persistența simptomelor este definită ca prezența lor după ce pacientul a efectuat timp de 6 luni tratament medical pentru insuficiența venoasă.

Scleroterapia eco-ghidată este în principal folosită pentru ablația venei safene interne și a perforantelor. Este o tehnică percutanată minim invazivă care folosește substanțe chimice. Folosirea acestei metode a avut rezultate bune pe termen lung, efectele secundare și complicațiile sunt reduse, dar necesită un medic cu multă experiență pentru a avea rezultatele dorite [2].

[2]. Labas P, Ohradka B, Cambal M, et al. Long term results of compression sclerotherapy. Bratisl Lek Listy 2003; 104:78.

G: SCLEROTERAPIA CU SPUMĂ

Scleroterapia cu spumă a apărut prin dezvoltarea agenților sclerozanți detergenți (Polidocanol și Sodium tetradecyl sulfat) care au ajuns să crească suprafața de expunere.

Majoritatea venelor insuficiente se pretează tratamentului prin această metodă.

Studiile VANISH-1 și VANISH-2 (aflate în fază III) au confirmat siguranța și eficiența microspumei endovenoase de soluție de polidocanol pentru ameliorarea simptomelor IVC. Aceste studii au dus la aprobarea folosirii acestei substanțe și metode în SUA începând cu anul 2013 [3].

[3] Todd KL 3rd, Wright DI, VANISH-2 Investigator Group. The VANISH-2 study: a randomized, blinded, multicenter study to evaluate the efficacy and safety of polidocanol endovenous microfoam 0.5% and 1.0% compared with placebo for the treatment of saphenofemoral junction incompetence. *Phlebology* 2014; 29:608.

H: ABLAȚIA TERMICĂ A VENELOR

Ablația termică a venelor se face prin încălzirea venei care duce la obliterarea ei prin tromboză și fibroza peretelui venos.

Acest lucru se poate realiza prin energie luminoasă aplicată la suprafața pielii (laser de suprafață). Această metodă este folosită în

tratamentul venelor dilatate de calibru mai mic (telangiectazii și vene reticulare).

Pentru tratamentul venelor de calibru mai mare (safena internă sau externă) se folosește laserul endovenos sau radiofrecvența.

I: LIGATURA VENOASĂ CONSERVATOARE OPERAȚIA C.H.I.V.A

C.H.I.V.A este o procedură chirurgicală minim invazivă eco-ghidată. Ea se realizează sub anestezie locală.

C.H.I.V.A este o strategie chirurgicală care prezervă venele și restabilește hemodinamica venelor cu insuficiență. Ea se realizează în ambulator și a fost descrisă în 1988 de Dr. C.Franceschi.

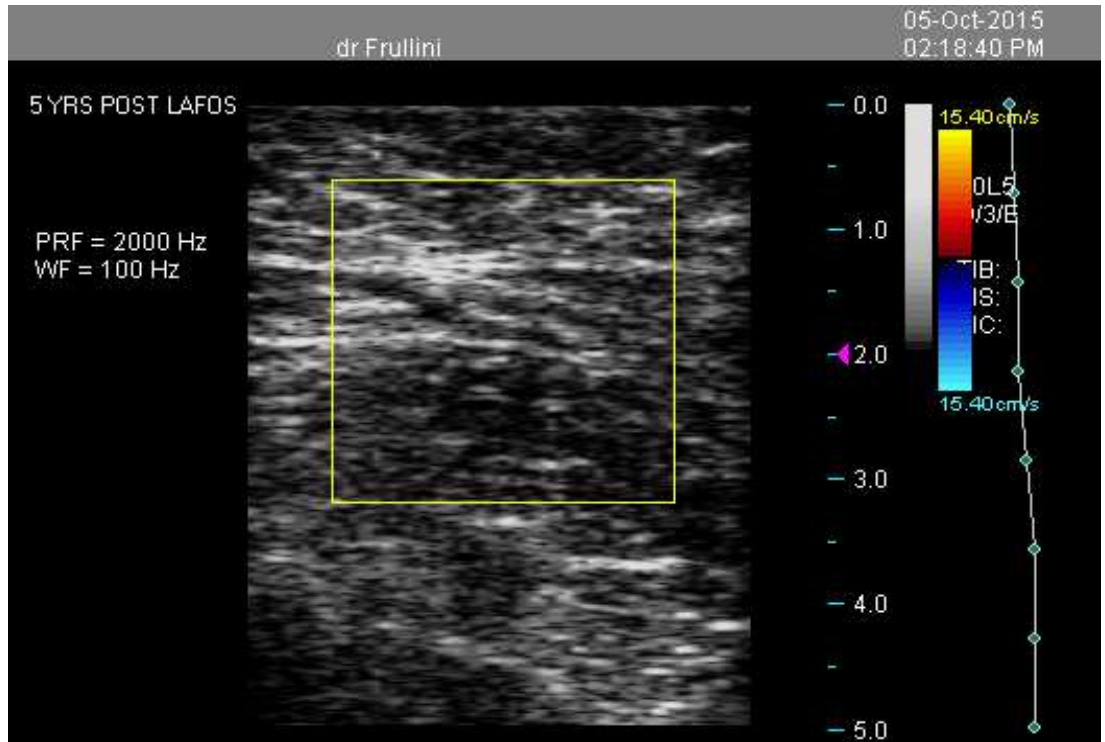
Această metodă urmărește să întrerupă coloana de presiune hidrostatică prin deconectarea punctelor de reflux venos, dar păstrează drenajul venos [4].

[4] Parés JO, Juan J, Tellez R, et al. Varicose vein surgery: stripping versus the CHIVA method: a randomized controlled trial. Ann Surg 2010; 251:624.

J: OBLITERAREA VENELOR CU ADEZIVI

Adezivul Cyanoacrylate este injectat prin intermediul unui cateter în vena varicoasă. Injectarea este imediat urmată de compresie pe traiectul venei. Metoda VenaSeal este descrisă pentru tratamentul venelor safene și este aprobată pentru a fi folosită în SUA din anul 2013 [5].

[5] <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm435082.htm>
(Accessed on March 19, 2015).



4. CINE TRATEAZĂ ÎN PREZENT PACIENȚII CU PATOLOGIE VENOASĂ?

Datorită lipsei unei profesii specifice, în prezent acești pacienți sunt deseori tratați de medicii de familie, chirurghi generaliști, dermatologi, și mulți alți medici de diverse specialități fără un interes specific în insuficiența venoasă cronică.

Eterogenitatea abordărilor terapeutice determină aplicarea unui tratament de calitate scăzută și costuri financiare și sociale crescute deoarece pot să apară următoarele situații:

- a) Aplicarea tratamentului chirurgical când metode non-invazive ar putea fi folosite
- b) Întârzierea trimerii pacientului către un flebolog, însoțită de agravarea tabloului clinic al bolii
- c) Management de calitate scăzută a ulcerului varicos care duce la costuri sociale ridicate
- d) Folosirea unor tehnici care nu permit recuperarea rapidă și reinsertia socio-economică precoce

5. FLEBOLOGUL PROFESIONIST EUROPEAN ȘI PROIECTUL TRAPP

OPERATOR EXPERT IN PHLEBOLOGY – ESCO AND EQF REFERENCES

Este esențial să creștem vizibilitatea experților în domeniul flebologiei în domeniul sănătății. Proiectul TRAPP analizează abilitățile VET în diferite țări (România - Grecia - Portugalia - Italia) pentru a crea o competență unică și definită la nivel european pentru flebolog.

Există mai multe definiții date pentru flebolog în diferite țări și chiar în aceeași țară. Această heterogenitate este prima problemă. În timpul interviurilor cu experții proiectului, au fost expuse multe profiluri ale flebologului. Acest raport va propune o definiție a profilului flebologului și pentru acest tip de profil va fi creată o cale de formare profesională și educațională.

DESPRE REFERINȚELE ESCO AND EQF REF1

ESCO este un limbaj comun de clasificare conceput pentru a conecta oamenii la locuri de muncă. Este creat de DG EMPL al Comisiei Europene. Sistemul EQF este matricea în care vor fi codificate competențele și abilitățile pentru fiecare tip de loc de muncă.

Într-o manieră standard, matricea este:

	Cunoștințe	Calificare	Responsabilitate și autonomie
	În contextul EQF, cunoașterea este descrisă drept teoretică și / sau faptică.	În contextul EQF, abilitățile sunt descrise ca fiind cognitive (implicând utilizarea gândirii logice, intuitive și creative) și practice (care implică manualitate și utilizarea metodelor, materialelor, instrumentelor și instrumentelor).	În contextul EQF, responsabilitatea și autonomia sunt descrise ca abilitatea cursantului de a aplica cunoștințe și abilități în mod autonom și cu responsabilitate
Nivelul 1 Rezultatele învățării relevante pentru nivelul 1 sunt	Cunoștințe generale de bază	Aptitudini de bază necesare pentru îndeplinirea unor sarcini simple	Lucrul sau studiul sub supraveghere directă într-un context structurat
Nivelul 2 Rezultatele învățării relevante pentru nivelul 2 sunt	Cunoștințe de bază despre un domeniu de lucru sau de studiu	Abilități cognitive și practice de bază necesare pentru utilizarea informațiilor relevante pentru a îndeplini sarcini și a rezolva probleme de rutină folosind reguli și instrumente simple	Lucru sau studiu sub supraveghere cu o anumită autonomie
Nivelul 3 Rezultatele învățării relevante pentru nivelul 3 sunt	Cunoașterea faptelor, principiilor, proceselor și conceptelor generale într-un domeniu de lucru sau de studiu	O gamă de abilități cognitive și practice necesare pentru îndeplinirea sarcinilor și rezolvarea problemelor prin selectarea și aplicarea metodelor, instrumentelor,	Asumarea responsabilității pentru îndeplinirea sarcinilor de lucru sau de studiu; adaptarea comportamentului propriu la circumstanțele în rezolvarea problemelor

		materialelor și informațiilor de bază	
Nivelul 4 Rezultatele învățării relevante pentru nivelul 4 sunt	Cunoștințe cognitive și teoretice în contexte largi într-un domeniu de lucru sau de studiu	O gamă de abilități cognitive și practice necesare pentru a genera soluții la probleme specifice într-un domeniu de lucru sau de studiu	Exersarea auto-gestionării în cadrul liniilor directoare ale activității sau studiului care sunt de obicei previzibile, dar sunt supuse schimbării; supraveghează munca de rutină a altora, asumându-vă responsabilitatea pentru evaluarea și îmbunătățirea activităților de lucru sau de studiu
Nivelul 5 Rezultatele învățării relevante pentru nivelul 5 sunt	Cunoștințe complete, specializate, de fapt și teoretice într-un domeniu de lucru sau de studiu și o conștientizare a limitelor acestor cunoștințe	O gamă largă de abilități cognitive și practice necesare pentru a dezvolta soluții creative pentru problemele abstracte	Gestionarea și supravegherea exercițiilor în contextul activităților de lucru sau de studiu în care există schimbări imprevizibile; revizuirea și dezvoltarea performanței de sine și de alții
Nivelul 6 Rezultatele învățării relevante pentru nivelul 6 sunt	Cunoștințe avansate despre un domeniu de lucru sau de studiu, care implică o înțelegere critică a teoriilor și principiilor	Competențe avansate, care demonstrează excelența și inovația, necesare pentru a rezolva probleme complexe și imprevizibile într-un domeniu specializat de muncă sau de studiu	Gestionarea activităților sau proiectelor complexe tehnice sau profesionale, asumându-vă responsabilitatea pentru luarea deciziilor în contexte de muncă sau de studiu imprevizibile; asumarea

			responsabilități pentru gestionarea dezvoltării profesionale a persoanelor și grupurilor
<p>Nivelul 7</p> <p>Rezultatele învățării relevante pentru nivelul 7 sunt</p>	<p>Cunoștințe foarte specializate, dintre care unele se află în fruntea cunoașterii într-un domeniu de lucru sau de studiu, ca bază pentru gândirea și / sau cercetarea originală</p> <p>Conștientizarea critică a problemelor de cunoaștere într-un domeniu și la interfața dintre diferitele domenii</p>	<p>Aptitudini de rezolvare a problemelor specializate necesare în cercetare și / sau inovare pentru a dezvolta noi cunoștințe și proceduri și pentru a integra cunoștințele din diferite domenii</p>	<p>Gestionarea și transformarea contextelor de lucru sau de studiu care sunt complexe, imprevizibile și necesită noi abordări strategice; asumarea responsabilității pentru contribuția la cunoștințele și practicile profesionale și / sau pentru revizuirea performanței strategice a echipelor</p>
<p>Nivelul 8</p> <p>Rezultatele învățării relevante pentru nivelul 8 sunt</p>	<p>Cunoașterea la cea mai avansată frontieră a unui domeniu de lucru sau de studiu și la interfața dintre domenii</p>	<p>Abilitățile și tehnicile cele mai avansate și mai specializate, inclusiv sinteza și evaluarea, necesare pentru a rezolva problemele critice în domeniul cercetării și / sau inovării și pentru a extinde și redefini cunoștințele sau practicile existente</p>	<p>Demonstrarea autorității substanțiale, inovării, autonomiei, integrității academice și profesionale și a angajamentului susținut față de dezvoltarea de idei sau procese noi în prim-planul contextelor de lucru sau de studiu, inclusiv în domeniul cercetării</p>

Rezultatele învățării relevante pentru nivelul 8 sunt:

De exemplu, în domeniul medicinei, cardiologul este clasificat ca:

Țara Letonia

EQF Nivel 6^[11]_[SEP]

Descriere

Rezultatele învățării pentru programul de studii sunt formulate în conformitate cu (1) standardul de stat al învățământului superior profesional de nivel secundar și (2) standardul ocupațional relevant.

Standardul de învățământ de stat

Registrul standardelor ocupaționale

Rezultatele învățării:

Educația profesională continuă (rezidențiat) vizează asigurarea cunoștințelor teoretice și a aptitudinilor practice pentru certificarea în specialitate, în conformitate cu legile și reglementările Republicii Letonia.

Rezultatele planificate sunt definite în conformitate cu descriptorii de cicluri din NQF letonă, adică relevanți pentru cel de-al șaptelea nivel al EQF.

Cunoștințe și abilități:

După finalizarea cu succes a programului:

- absolvenții vor putea să demonstreze cunoștințe aprofundate și cuprinzătoare despre teoria și cunoștințele medicale în specialitatea medicală, încât să îndeplinească cerințele specialității respective și să fie capabili să aplice gândirea creativă în timpul consultului clinic și într-o oarecare măsură cercetarea și să demonstreze competența interdisciplinară.

Abilitatea de a aplica cunoștințele:

După finalizarea cu succes a programului, absolvenții vor putea să demonstreze în mod independent abilități de rezolvare a problemelor medicale pentru îndeplinirea funcțiilor profesionale de specialitate cu înaltă calificare în prevenirea bolilor, diagnosticare, tratament, îngrijire medicală.

Absolvenții vor putea să execute tehnici practice, să lucreze în sistemul de sănătate, educație și cercetare.

Analiza, sinteza, evaluare:

După finalizarea cu succes a programului, absolvenții vor putea efectua următoarele acțiuni:

- formularea independentă și analiza critică a problemelor dificile de medicină clinică, evaluarea critică a cercetărilor efectuate în domeniul științei medicale, executarea analizei suplimentare necesare, dacă este cazul, justificarea deciziilor;
- integrarea cunoștințelor din diferite domenii medicale, rezumarea experienței, contribuirea la formarea noilor cunoștințe și dezvoltarea metodologiei de cercetare sau de lucru profesional;
- să demonstreze înțelegerea și responsabilitatea etică privind rezultatele muncii profesionale, impactul posibil al cercetării clinice sau științifice asupra pacientului și a societății în general.

Comunicare:

După finalizarea cu succes a programului:

- absolvenții vor putea să furnizeze opinii motivate și să discute despre aspecte complexe sau generale ale specialității medicale respective și aspectele științifice medicale, atât cu specialiștii cât și cu non-specialiștii, pacienții, societatea ș.a.m.d., să mențină relațiile colegiale și să lucreze în echipă.

Competențe generale:

După finalizarea cu succes a programului:

- absolvenții vor putea planifica și organiza independent dezvoltarea propriilor competențe profesionale;
- să-și asume responsabilitatea pentru rezultatele muncii în echipă și analiza lor, să se angajeze în afaceri și inovații în specialitatea respectivă;
- să ofere servicii medicale de urgență, să-și îndeplinească îndatoririle, să fie preocupat de propria educația continuă sau cercetarea referitoare la circumstanțe imprevizibile și dificile și, dacă este necesar, să aplice o nouă abordare pentru a le depăși.

Pentru acest proiect, problema principală este codificarea competenței în fiecare țară parteneră în proiect în condițiile viziunii diferite a acestui tip de competență.

CINE ESTE FLEBOLOGUL DUPĂ INTERVIURI ȘI ANALIZA DIRECȚIILOR?

For the EQF system, we propose the level 6/7, as the cardiologist level in Europe (6) and in Latvia (7).

Pentru sistemul EQF, propunem nivelul 6/7, ca nivel cardiolog în Europa (6) și în Letonia (7).

Definiție:

Flebologul este un medic care se ocupă de diagnosticul și tratamentul flebologic, indiferent de specializarea pe care a obținut-o, cu abilități și experiență în:

- chirurgie
- scleroterapie
- metode endovasculare
- laser (transdermic)
- dermatologie

Competențe principale: Expertiză în diagnostic și tratament

Scopul principal al flebologului este de a preveni, diagnostica și trata o gamă completă de afecțiuni venoase care afectează membrele inferioare, de la un caz estetic minor până la un caz complicat de ulcere venoase, de la adulți tineri la vârstnici. În afară de aceasta, oferiți cele mai bune pregătiri noilor flebologi.

Flebologul trebuie să fie în măsură să înțeleagă toate semnele și simptomele și să coreleze acuze subiective cu semnele obiective colectate printr-un interviu detaliat, examen clinic și folosind mai multe dispozitive (cum ar fi echo doppler, fotopletismografie, noua tehnologie laser cu infraroșu) pentru a elabora un diagnostic și a oferi un tratament adecvat care se potrivește cu dorințele (estetice) și cu nevoile (funcționale) pacientului. De asemenea, acționați împreună cu autoritățile publice pentru a stimula gestionarea adecvată a bolilor venoase pentru a apărea mai puține complicații cu toate consecințele.

Nu există calificări naționale în fiecare țară a proiectului, și există numai un maestrii privați care să îmbunătățească competența medicului în flebologie.

Fiecare expert nu este de acord cu această formulare a rezultatului specializării pentru medici. Propunerea noastră este de a defini titlul de formare și de a crea o definiție unică pentru flebolog.

Ultima remarcă este despre cererea principală din spitale:

Este esențial să aveți întotdeauna un flebolog în spital. Cererea este întotdeauna informală, iar primarul știe că este necesar, dar nu are referințe la abilitățile formale, cercetarea este activată prin metode informale. O metodă foarte neprofesională, dar o metodă unică în 2018.

CHESTIONAR PENTRU CODIFICAREA FLEBOLOGULUI ÎN VEDEREA
INTERVIULUI.*TRAPP Project**Introducere*

Mai jos este o serie de întrebări, conform acordurilor, pe care va invităm să le implementați. Întrebările vor fi subiectul interviului care se va desfășura din săptămâna 05/03. Se sugerează stabilirea răspunsurilor înainte de interviu.

Chestionar de baza pentru structura interviului

1. Scurta descriere a flebologului. Activitățile pe care le practică.

2. Tipuri de abilități formale necesare activităților de flebolog - gradul / diploma de masterat



3. Codificarea competenței în conformitate cu legislația în vigoare. Vă rugăm să introduceți și referințele la standarde



4. Exemple de cursuri de certificare pentru competența flebologică. Dacă programele sunt online, introduceți link-uri.

5. Exemple de cursuri de masterat și recalificare pentru competența flebologică. Dacă programele sunt online, introduceți link-uri.

“State of the art” in 2018. Locul flebologului in medicina (Ex. Expertiza necesara; Specialitate). Tip de recunoastere pe baza normelor. Recomandari ale asociatiilor de profil si activitati realizate (ex. Instruiri, seminarii/cursuri practice/publicatii etc). Introdueceti orice link si/sau trimiteti materialele specificate.



6. CONDIȚII PENTRU CALIFICARE ȘI CRITERII OBIECTIVE DE EVALUARE PENTRU MEDICI CARE DEJA PRACTICĂ FLEBOLOGIA

Specialitatea:

Nivel A. Chirurgie vasculară /

Nivel B. Chirurgie generală / Cardiologie interventională

Nivel C. Radiologie / Dermatologie

Nivel D alte specializări

Nivel E fără specializare

Curriculum: maximum 20 puncte (în CV se includ toate congresele, cursurile, master etc)

Cunoștințe/Deprinderi:

TIP 1 OBLIGATORII

1.anatomie

(e-learning test:5/ curs:5 /publicații anterioare:10)

2.fiziopatologie, hemodinamică venoasă

(e-learning test:5/ curs:5 / publicații anterioare:10)

3.patologie venoasă periferică

(e-learning test:5 /curs:5 / publicații anterioare:10)

4.metode neinvazive de diagnostic

(curs 10/ cazuistica personală :10 la peste 300 de examinări venoase, 20 la peste 500 examinări realizate)

5.scleroterapie

(e-learning test:5/curs:10/ publicații anterioare:5 cazuistică personală:10, la peste 300 cazuri de scleroterapie (exceptând safena) sau 100 proceduri practicate pe axul principal- 20, la peste 500 cazuri de scleroterapie (exceptând safena) sau 300 proceduri practicate pe axul principal

TIP 2 FACULTATIV

1.ablația nechirurgicală a venei safene (excluzând scleroterapia)

(e-learning test:5/curs:10 publicații anterioare:5 cazuistica personală:10 la peste 100 proceduri realizate - 20 la peste 300 proceduri realizate)

2.tratament chirurgical al venelor varicoase

(e-learning test:5. Curs:5 / publicații anterioare:5 cazuistica personală:10 la peste 100 de proceduri realizate- 20 la peste 300 proceduri realizate)

3.tratamentul ulcerului de gambă

(e-learning test:5. Curs 10/ publicații anterioare:5 cazuistica personală:10 la peste 50 ulcere tratate)

4.contenție elastică

(e-learning test:5 /curs:10/ publicații anterioare:5 cazuistica personală:10 la peste 300 de proceduri realizate)

5.Limfologie

(e-learning test:5/ publicații anterioare:5 cazuistica personală:10 la peste 20 cazuri tratate și dispensarizate anual)

6.Plasarea fibrelor sau a dispozitivelor intravenoase

(e-learning test:5. /Curs:5/ publicații anterioare:5 cazuistica personală:10 la peste 50 proceduri realizate)

TIP 3

1.chirurgia sistemului venos profund

(e-learning test:5 / publicatii anterioare:5 / Curs:5 / cazuistica personală: 10 la peste 10 proceduri realizate)

2.radiologie interventională

(e-learning test:5 /Curs:5 / publicații anterioare:5 cazuistica personală) : 10 la peste 100 proceduri realizate)

3.competență și experiență demonstrată în tratamentul anomaliilor vasculare

(e-learning test:5/Curs:5/ publicații anterioare:5 cazuistica personală:10 la peste 10 proceduri realizate)

Cazuistica trebuie certificată

Scorul obținut pentru fiecare nivel se calculează astfel:

Nivel A x 1

Nivel B x 0,9

Nivel C x 0,85

Nivel D x 0,8

Nivel E x 0,75

Scorul minim 130 în total și 10 sau 12 pentru cunoștințe și deprinderi de bază

7. CURSUL DE FORMARE (13 MODULE)

A. CUNOSTINȚE DE BAZĂ ÎN FLEBOLOGIE

1. ANATOMIE

Anatomia sistemului venos superficial și profund; anatomia sistemului venos superficial în insuficiența venoasă superficială; conceptual de compartiment safenian și ” ochiul ” safenei; anatomia în vivo cu diagnostic neinvaziv.

2. PRINCIPII DE HEMODINAMICĂ

Hemodinamica venoasă; shunt-ul venous; puncte de reflux, reflux segmentar, formarea cercului vicios; pompa venoasă;

B. PATOLOGIA SISTEMULUI VENOS

1. INSUFICIENȚA VENOASĂ

Etiologia și patogeneza insuficienței venoase; conceptul de hipertensiune venoasă ambulatorie.

2. TROMBOZA VENOASĂ

Etiologia și patogeneza trombozei venoase

3. ANOMALIILE VASCULARE

Clasificarea anomaliilor vasculare; principii de tratament

4. PATOLOGIA LIMFATICĂ

Etiopatogenia insuficienței limfatice; clasificarea limfedemului; principii de tratament al limfedemului

C. IMAGISTICA NEINVAZIVĂ

1. DOPPLER CW

Realizarea procedurii, interpretarea rezultatelor

2. COLOR DUPLEX

Realizarea procedurii, interpretarea rezultatelor

D. SCLEROTERAPIE

1. SCLEROTERAPIA LICHIDĂ

Farmacologie; indicații și contraindicațiile scleroterapiei lichide; tehnica injectării; evaluarea rezultatelor; complicațiile scleroterapiei lichide; îngrijiri după injectare.

2. SCLEROTERAPIA ECOGHIDATĂ

Farmacologie; indicații și contraindicațiile scleroterapiei ecoghidate; tehnica injectării; evaluarea rezultatelor; complicațiile scleroterapiei lichide; îngrijiri după injectare.

3. SCLEROTERAPIA CU SPUMĂ

Farmacologie; indicații și contraindicațiile scleroterapiei cu spumă; tehnica injectării; evaluarea rezultatelor; complicațiile scleroterapiei cu spumă; îngrijiri după injectare.

4. SCLEROTERAPIA ESTETICĂ

Farmacologie; indicații și contraindicațiile scleroterapiei estetice; tehnica injectării; evaluarea rezultatelor; complicațiile scleroterapiei estetice; îngrijiri după injectare.

E. TERAPIA COMPRESIVĂ

1. CUNOȘTINȚE DE BAZĂ DESPRE TERAPIA COMPRESIVĂ

Compresia în repaus și în mers; bazele fizice ale terapiei compresive; indicații și contraindicații

2. BANDAJUL COMPRESIV

Utilizarea bandajului; alegerea corectă a tipului de bandaj; tehnici de aplicare

3. CIORAPI COMPRESIVI

Utilizarea ciorapilor; alegerea lor corectă; tehnica aplicării ciorapilor

F. TRATAMENTUL CHIRURGICAL ÎN FLEBOLOGIE

1. CHIRURGIA INSUFICIENȚEI VENOASE

- Strippingul safenei
- Flebectomiile
- Chirurgia conservatoare
- Tehnici mixte

2. CHIRURGIA HEMODINAMICĂ

- CHIVA
- ASVAL

3. CHIRURGIA ÎN CAZURI PARTICULARE

G. ABLAȚIA TERMICĂ

1.EVLT (LASER ENDOVENOS)

Principiile efectului laser; indicații și contraindicații; tehnici; complicațiile și rezolvarea lor; management post-terapeutic

2.TEHNICA PRIN RADIOFRECVENȚĂ (VNUS CLOSURE, VENEFIT)

Principiile efectelor radiofrecvenței; indicații și contraindicații; tehnici; complicațiile și rezolvarea lor; management post-terapeutic

3.ABLAȚIA CU ABURI

Principiile ablației cu aburi; indicații și contraindicații; tehnici; complicațiile și rezolvarea lor; management post-terapeutic

H. TRATAMENTE HIBRIDE (LAFOS)

Principiile LAFOS; indicații și contraindicații; tehnici; complicațiile și rezolvarea lor; management post-terapeutic

I. OBLITERAREA CU ADEZIVI ÎN INSUFICIENȚA VENOASĂ

indicații și contraindicații; tehnici; complicațiile și rezolvarea lor; management post-terapeutic

J. TRATAMENTUL INVAZIV AL STENOZELOR SAU TROMBOZELOR VENOASE

indicații și contraindicații; tehnici; complicațiile și rezolvarea lor; management post-terapeutic

K. TRATAMENTUL ULCERULUI VENOS DE GAMBĂ

Fiziopatologia ulcerului venos; diagnostic diferențial; medicație modernă; managementul ulcerului; terapia compresivă în ulcerul de gambă

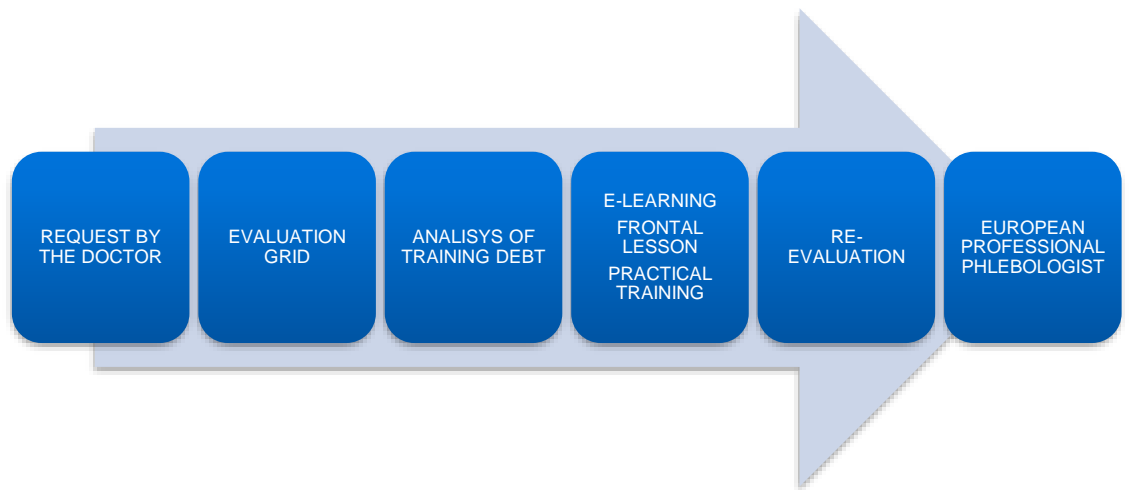
I. TRATAMENTUL LIMFEDEMULUI

- TRATAMENTUL CONSERVATOR
- TRATAMENT FIZIC
- TRATAMENT CHIRURGICAL

L. MEDICAȚIA ÎN FLEBOLOGIE

M. TRATAMENT ASOCIAT

Cursul va fi conceput ca un întreg sau ca module separate și va fi efectuat sub forma cursurilor sau platforme on-line (sau ambele). Fiecare modul va dura 1-5 zile în funcție de complexitatea tematicii. După evaluarea obiectivă a medicului (grila de evaluare) efectuarea unuia sau mai multor module va fi necesară pentru a avea nivelul standard de cunoștințe.



8. REGISTRUL EUROPEAN AL FLEBOLOGILOR ȘI PARTENERILOR LOR ÎN DEZVOLTAREA PROIECTULUI TRAPP



SOCIETATEA ROMÂNĂ DE FLEBOLOGIE

Societatea Română de Flebologie are o continuitate de aproape 40 de ani, fiind fondată în 1979, a fost afiliată la Uniunea Internațională de Flebologie în 1983 și acum numără 384 de membri. Este o asociație medicală care include medici din diferite specialități: chirurgie generală, chirurgia vasculară, dermatologie, imagistică, interne, cardiologie, medicina de familie, interesați în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor venoase.

În ultimii 10 ani s-au derulat proiecte naționale și internaționale: « Prevalența Insuficienței Venozelor Cronice în ambulator » acronim SEPIA, între anii 2002- 2004, « Prevalența edemului de gambă în ambulator » acronim PEGASUS, între anii 2004- 2006, proiectul internațional « Vein consult ».

Principalul obiectiv al Societății Române de Flebologie este promovarea cunoștințelor din toate domeniile de cercetare fundamentală aplicabile în Flebologie.

SRF de asemenea dezvoltă relații cu universități medicale și persoane responsabile din Ministerul Sănătății din România pe acest domeniu.

Încurajează bune relații și schimburi de idei și parteneriate științifice cu societăți flebologice de pe toate continentele. SRF organizează congrese, cursuri, workshops, aprobate de Colegiul Medicilor din România. Aceste manifestări științifice precum și cursurile desfășurate sunt creditate EMC, cu puncte de educație medicală continuă anuală.



EUROPEAN
REGISTER
PHLEBOLOGISTS

*REGISTRO EUROPEO DEI
FLEBOLOGI*

Registro Europeo dei Flebologi este o organizație non profit care operează la nivel național și European. Misiunile acesteia sunt următoarele:

- Să organizeze, implementeze și supervizeze trainingul medicilor care lucrează în domeniul afecțiunilor venoase (mai bine definiți ca "flebologi");
- Se asigură că standardele de calitate recomandate la nivel național și European sunt realizate de cursurile VET în domeniu.
- Să instruiască privind metode și tehnici care să reducă costurile și timpul de tratament, profilaxia afecțiunilor, îmbunătățirea rezultatelor aplicării procedurilor medicale cu capacitatea de a implementa un Regulament cu valoare de "Protocol de Instruire"
- Să gestioneze, să actualizeze și să sponsorizeze cursuri de recalificare pentru flebologi
- Să organizeze modalități specifice de instruire cu colaborare interdisciplinară și pentru tratamente integrate;
- Să organizeze specializare, cursuri de formare și educație profesională și mastere în colaborare cu centre universitare și inter-universitare pentru cercetare și instruire în domeniul Flebologiei.

- Să colaboreze cu asociații, instituții, școli publice sau private să desfășoare cursuri de formare continuă și reinstruiri pentru flebologi.

Pentru a-și îndeplini misiunea, REF colaborează cu principalele entități naționale specializate în Flebologie cum ar fi: Inter-university Centre for Research and Training in Phlebology a University of Perugia, Italian Association of Phlebology și Associazione Italiana Flebopatici. Membrii asociațiilor sunt profesori universitari, doctori specializați în Flebologie și alți practicieni în acest domeniu.

HELLENIC DERMATOLOGIC SURGERY COMPANY



Hellenic Dermatologic Surgery Company a fost înființată în luna ianuarie a anului 1991 cu scopul de a promova calitatea în domeniul chirurgiei dermatologice și a îmbunătăți nivelul de îngrijire al pacienților.

Asociația reprezintă un important și crescător număr de dermatologi. Scopul acesteia este de a promova și susține cercetări științifice în domeniul chirurgiei estetice și a pielii.

HSDS oferă instruire și educație continuă dermatologilor, înaintează întrebări instituțiilor și conferă informații către publicul interesat (seminarii, conferințe, publicații etc). HSDS colaborează cu Greek Dermatology and Venereology Company, cu asociații ale specialităților înrudite și cu asociații internaționale în domeniu.

EUROPE VEIN CENTER



The Europe Vein Center® a fost fondat de Dr Augusto Sampaio, medic practician în Brazilia și Portugalia, cu 30 de ani de experiență în practica privată flebologică. Instruit în Chirurgie Generală, Chirurgie Vasculară și ecografie vasculară, a condus Vein Center (AngioClin) în Brazilia între 1988 și 2013 și în Portugalia (Europe Vein Center®) din 2010. Europe Vein Center® e o organizație dedicată Flebologiei: prevenție, diagnostic, tratamente ambulatorii și instruirea medicilor. Având parteneriate cu multe clinici cum ar fi Malo Clinics® unul din cei mai importanți jucători în domeniul sănătății de pe glob și Bonfante Clinic, noi avem centre capabile să ofere cursuri teoretice și practice cu colaborarea celor



mai buni medici din Portugalia. În 2017 EVC reorganizează Portuguese Association of Phlebology pentru a implica cât mai mulți medici în asociație.

ASSOCIAZIONE FLEBOLOGICA ITALIANA

AFI este membră a Union Internationale de Phlebologie (UIP). Societatea noastră este una dintre cele mai reprezentative din Italia în domeniul flebologic. Membri nostri sunt direct implicați în tratamentul afecțiunilor venoase, utilizează UFGS, tehnicile endovasculare (ambele, Laser și Radiofrecvența), chirurgia conservativă (CHIVA) și au experiență în tratamentul ulcerului de gambă.

Scopul societății este difuzarea cunoștințelor flebologice de calitate între membri și promovarea educației medicale continue prin întâlniri regionale, naționale și internaționale.

În completare, noi stimulăm cercetarea. Grupul nostru și-a propus să studieze o nouă ipoteză care să explice problemele neurologice legate de scleroterapia cu spumă (pe baza descărcării de endotelină).

Workshop-urile noastre de instruire și cursurile sunt creditate cu puncte de Educație Medicală Continuă (CME). AFI colaborează cu compania de instruire Valet, specializată în instruirii medicale, cu care organizează cursuri comune, de asemenea recunoscute și creditate prin sistemul CME.



PR.A.IT Soc.Coop/EcoNet este un IT SME a cărui misiune este să ofere cele mai bune servicii de comunicare digitală. Oferă expertiză și know-how pornind de la configurarea rețelei, programarea interfețelor grafice ale utilizatorilor, aplicații software și e-learning până la includerea site-urilor web în bazele de date ale motoarelor de căutare. EcoNet oferă de asemenea support în planificarea și strategia afacerilor, planuri de marketing și management de proiecte. Experiența dobândită în timp combinată cu activități continue de cercetare ne permit să acordăm servicii în concordanță cu nevoile reale ale clienților pentru a atinge obiectivele planificate pe termen scurt, mediu sau lung.

PR.A.IT. este una din primele companii capabilă să ofere găzduire domenii în regiunea italiană Umbria și consultanță pentru tot ce reprezintă internet și intranet clienților: în anul 2000 s-a alăturat

grupului de companii specializate în design, siguranță și calitate. Scopul parteneriatului este de a opera prin acțiuni sinergice care să satisfacă optim și complet clientul.

În 2012 grupul este acreditat ca organizație de instruire în regiunea Umbria.

PR.A.IT. participă la proiect cu informațiile tehnologice ale diviziei EcoNet. EcoNet are ca obiectiv să devină leader regional și național pe nivelul companiilor de design, dezvoltare și implementare a soluțiilor care să acopere industria IT.

În particular, EcoNet este implicat în cercetare și dezvoltare în domeniul produselor pentru calculatoare ca aplicații web și aplicații pentru dispozitive mobile (IOS, Android, Windows). Design-ul structural și grafic al portalului web sunt concordante cu descoperirile tehnologice actuale și răspund nevoilor utilizatorilor.

În următoarele domenii de tehnologie a informațiilor PR.A.IT are experiență extinsă:

- furnizor de servicii de internet
- Web design;
- dezvoltare Web și aplicații web;
- E-learning;
- Strategii de optimizare a motoarelor de căutare (SEO);
- confidențialitate și securitate.

EUROPARTNERS S.r.l.



Europartners S.r.l. este un SME specializat în consultanță în diferite domenii. EP furnizează cercetare, programare, planuri strategice adaptate întreprinderilor, guvernelor, autorităților locale și organizațiilor

non-profit prin echipa sa profesionistă. Noi suntem experți în politicile de vârf. Experiența noastră este în 5 domenii politice: politica pieței muncii, politică socială, politică educațională și SME management. Există 15 senior experți în echipa Europartners care oferă servicii de consultanță în cele cinci domenii.

Echipa este împărțită în trei piloni principali:

6. Experți de la universitate care furnizează o prezentare academică generală instrumentelor noastre de consultanță și publicațiilor
7. Experți din corpuri de consultanță care lucrează pentru guverne locale și central și care oferă prezentare procedurală / tehnică lucrărilor noastre de consultanță – instrumente și publicații și
8. Experți de la companii care derulează proiecte în domeniu, cei care pot evalua practica corectă sau greșită și o aplică activităților noastre de consultanță, instrumente și publicații

Din perspectiva managementului schimbării, Europartners Srl se află în etapa de schimbare ca rezultat al experimentelor din octombrie 2011 până în prezent. În particular, echipa de experți a Europartners, prin rețeaua specifică structurată, special destinată să crească valoarea adăugată a serviciilor oferite pieței, își creează propria abordare specifică pentru consultanță.

În politica pieței muncii, Europartners S.r.l. are competență recunoscută în sistemul cadrului european al calificărilor și în certificarea competențelor educaționale continue și rezultatelor învățării.

EUROPEAN HEALTH CHAMBER



European Health Chamber are drept scop reprezentarea antreprenorilor europeni în

domeniul serviciilor de sănătate, la nivel European

EHC reprezintă diferite domenii din sănătate: sănătate publică, sectorul farmaceutic, dispozitive medicale, industrie, spitale, cadre universitare și medici practicieni. EHC cooperează cu instituții europene să îmbunătățească sistemele naționale de sănătate, prin cunoștințele tuturor membrilor nostri direct implicați în politica de sănătate din țările lor de proveniență, zilnic.

De altfel, comitetul intern al EHC oferă oportunitatea membrilor săi de a urmări activ și a lucra cu legislația și politicile EU.

EHC sprijină asociațiile membre să fie constant informate, monitorizând și urmărind legislația europeană legată de sănătate și asistență socială.

EHC este de asemenea o oportunitate de a schimba idei, proiecte, între diferite sectoare din sănătate pe rețele internet. Toți membri sunt în contact și participă la diferite dosare.

BIBLIOGRAFIE

1. J M.Lohr, R L.Bush Venous disease in women: Epidemiology, manifestations, and treatment JOURNAL OF VASCULAR SURGERY Volume 57, Number 4S, 37S
2. M.E. Vuylsteke, S.Thomis, G.Guillaume, M.L.Modliszewski, N.Weides, I.Staelens
Epidemiological Study on Chronic Venous Disease in Belgium and Luxembourg: Prevalence, Risk Factors, and Symptomatology Eur J Vasc Endovasc Surg (2015) 49, 432e439
3. S R. Nussbaum, MJ. Carter, C E. Fife, MD, J DaVanzo, R Haught, M Nusgart, DCartwright
An Economic Evaluation of the Impact, Cost, and Medicare Policy Implications of Chronic Nonhealing Wounds VALUE IN HEALTH 21 (2018) 27–32
4. C Allegra
Chronic venous insufficiency: the effects of health-care reforms on the cost of treatment and hospitalisation – an Italian perspective CURRENT MEDICAL RESEARCH AND OPINION® VOL. 19, NO. 8, 2003, 761–769
5. R Carlton, R Mallick, C Campbell, A Raju, T O'Donnell, M Eaddy
Evaluating the Expected Costs and Budget Impact of Interventional Therapies for the Treatment of Chronic Venous Disease, American Health & Drug Benefits October 2015 | Vol 8, No 7

6. I Sudot-Szopińska, A Bogdan, Tomasz Szopiński, Anna K. Panorska, Małgorzata Kołodziejczak
Prevalence of Chronic Venous Disorders Among Employees Working in Prolonged Sitting and Standing Postures
International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)
2011, Vol. 17, No. 2, 165–173
7. G. M. ANDREOZZI, R. CORDOVA, M. A. SCOMPARIN, R. MARTINI, A. D'ERI, F. ANDREOZZI
Quality of life in chronic venous insufficiency An Italian pilot study of the Triveneto Region INTERNATIONAL ANGIOLOGY 2005, Vol. 24, No. 3
pag 272
8. D J. MILIC
Prevalence and socioeconomic data in chronic venous disease: how useful are they in planning appropriate management?
Medicographia Vol 33, No. 3, 2011 pag 253
9. E Rabe, FX Breu, A Cavezzi, P Coleridge Smith, A Frullini, JL Gillet, JJ Guex, C Hamel-Desnos, P Kern, B Partsch, AA Ramelet, L Tessari and F Pannier; for the Guideline Group European guidelines for sclerotherapy in chronic venous disorders *Phlebology* 2014, Vol. 29(6) 338–354



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

TRAPP PROJECT

INTELLECTUAL OUTPUT1

www.europeanregisterphlebologists.eu



TRAINING
PATH FOR
EUROPEAN
PHLEBOLOGISTS

VET CURRICULUM FOR PHLEBOLOGISTS

