



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Γραφεία Ελληνικής Ανασθησιολογικής Εταιρείας,
Μακρυνίτσας 4-6, 5^{ος} όροφος, Αμπελόκηποι, ΤΚ 11522, Αθήνα
Τηλ: +30-210-6444174 Fax: +30-2810-392409
E-Mail: agouridp@med.uoc.gr

Πρόταση

Της Ομάδας Εργασίας της
Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής για την

**Ανάπτυξη της Ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής
στην Ελλάδα**

13 Μαΐου 2010

Περιεχόμενα

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	3
2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	3
3. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	4
4. ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	5
4.1 ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ Η ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ.....	5
4.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ - ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ	6
4.3 «ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ» ΣΤΟ ΚΕΣΥ	6
4.4 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ.....	6
4.5 ΑΡΧΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ.....	7
4.6 ΑΠΟΝΟΜΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.....	7
4.7 ΘΕΣΕΙΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ – ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ.....	8
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	8
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	8
6.1 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	9

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής (ΕΕΕΙ) έχει σαν κύριο στόχο την προώθηση της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής στη χώρα μας ως το μοναδικό μέσον για τη βελτίωση της παρεχόμενης επείγουσας ιατρικής φροντίδας.

Το ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής συνέστησε Ομάδα Εργασίας για την υποβολή Πρότασης προς το ΚΕΣΥ για τη "Δημιουργία της Ειδικότητας Επείγουσας Ιατρικής" στη χώρα μας.

Η Ομάδα Εργασίας αποτελείται από τα παρακάτω μέλη:

1. **Παναγιώτης Αγγουριδάκης**, Πρόεδρος ΕΕΕΙ, Επίκ. Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Δ/ντής ΤΕΠ «ΠαΓΝΗ»
2. **Ελένη Ασκητοπούλου**, Αντιπρόεδρος ΕΕΕΙ, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Δ/ντρια Κλινικής Αναισθησιολογίας «ΠαΓΝΗ», Μέλος ΔΣ EuSEM
3. **Αλέξανδρος Καλογερομήτρος**, μέλος ΔΣ ΕΕΕΙ, Επιμελητής Α' ΜΕΘ ΓΚΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
4. **Νικόλαος Σμπυράκης**, Γεν. Γραμματέας ΕΕΕΙ, Χειρουργός, Επιμελητής ΤΕΠ ΠαΓΝΗ
5. **Ευθύμιος Σοφιανός**, μέλος ΔΣ ΕΕΕΙ, Αναισθησιολόγος, τ. Δ/ντής ΤΕΠ Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»
6. **Νικόλαος Φίλιας**, τ.Πρόεδρος ΕΕΕΘ, τ.Δ/ντής ΜΕΘ Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας»
7. **Όθωνας Φραϊδάκης**, μέλος ΕΕΕΙ, Επιμελητής Α' ΤΕΠ ΠαΓΝΗ.

2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η διαχείριση των ιατρικών επειγόντων αποτελεί ύψιστη υποχρέωση του κράτους και απαιτεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης των περιστατικών από τον τόπο του συμβάντος μέχρι τον τόπο της οριστικής τους θεραπείας. Η δυσλειτουργία του συστήματος αυτού είναι η κύρια αιτία αποτρέψιμων θανάτων κατά την παροχή επείγουσας φροντίδας υγείας.²

Ο πρώτος κρίκος στην αλυσίδα αντιμετώπισης του επειγόντος είναι το Σύστημα της Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας Υγείας. Στη χώρα μας εκφράζεται από το ΕΚΑΒ. Στο πεδίο ευθύνης του ανήκει η κατάλληλη διαχείριση των κλήσεων για παροχή επείγουσας ιατρικής φροντίδας σε προ-νοσοκομειακό και δια-νοσοκομειακό επίπεδο. Υπολογίζεται ότι περίπου 1 στους 20 κατοίκους της χώρας μας κάθε έτος χρησιμοποιεί το ΕΚΑΒ για επείγουσα διακομιδή σε νοσοκομείο. Ένα μεγάλο μέρος των δυσλειτουργιών του ΕΚΑΒ οφείλεται σε δυσλειτουργίες των νοσοκομείων.

Ο δεύτερος κρίκος στην αντιμετώπιση του επειγόντος είναι τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων. Είναι ο κύριος χώρος άσκησης της Επείγουσας Ιατρικής με ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων:¹⁵

- αναγνώριση (διαλογή) και αντιμετώπιση ασθενών με απειλητικές καταστάσεις για τη ζωή και τη λειτουργικότητα μελών ή οργάνων
- υποστήριξη βαρέως πασχόντων έως ότου είναι διαθέσιμη κλίνη ΜΕΘ
- σταθεροποίηση ασθενών που χρήζουν διακομιδής
- αναγνώριση και αρχική αντιμετώπιση ασθενών που χρήζουν εξειδικευμένης φροντίδας ή / και εισαγωγής στο νοσοκομείο

- νοσηλεία ασθενών που χρειάζονται ολιγόωρη παραμονή για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς λόγους
- αντιμετώπιση και έξοδο με οδηγίες των απλών περιστατικών
- σχεδιασμό και υλοποίηση της αντιμετώπισης Μαζικών Απωλειών Υγείας.

Το ΤΕΠ θεωρείται από πολλούς «ιερό καταφύγιο» και σύμφωνα με διεθνή δεδομένα, έως και 15% των πολιτών στις ανεπτυγμένες χώρες το χρησιμοποιούν ως τη μοναδική πηγή παροχής ιατρικής φροντίδας.⁸ Η προσέλευση των ασθενών στα ΤΕΠ αυξάνεται διεθνώς με ρυθμό 2% περίπου κατ' έτος, με ακόμα μεγαλύτερη την αύξηση του ποσοστού των βαρέως πασχόντων.⁹ Η αύξηση αυτή αποδίδεται στη γήρανση του πληθυσμού, στην επιβίωση ασθενών με σοβαρά προβλήματα υγείας, στην αύξηση των ανασφάλιστων, των μεταναστών και των οικονομικά ασθενέστερων και έχει σαν συνέπεια το αδιαχώρητο στα ΤΕΠ των νοσοκομείων. Ο συνωστισμός των ασθενών στα ΤΕΠ συνδέεται με αύξηση της νοσηρότητας και της θνητότητάς τους.^{10,12}

Παρά τη διαπιστωμένη κομβική θέση των ΤΕΠ στα ανεπτυγμένα Συστήματα Υγείας, στην Ελλάδα είναι τα πιο παραμελημένα τμήματα των νοσοκομείων σε ό,τι αφορά τη στελέχωση, τις κτιριακές υποδομές και τον εξοπλισμό τους.

Ειδικότερα, υπολογίζεται ότι ο αριθμός των ασθενών που εξετάζονται στα ΤΕΠ των Ελληνικών νοσοκομείων ανά εφημερία, προσεγγίζει ή υπερβαίνει το σύνολο των κλινών τους. Η πλειοψηφία των περιστατικών αυτών είναι χρόνια ή απλά περιστατικά, όπως προκύπτει από το μικρό ποσοστό (10%)¹ των προσερχομένων ασθενών με το ΕΚΑΒ και από το γεγονός ότι ένα χαμηλό ποσοστό των προσερχομένων εισάγεται στο νοσοκομείο (12-18%) σε αντίθεση με άλλες χώρες (30-60%).¹ Ο ετήσιος αριθμός των ασθενών που αναζητά ιατρική φροντίδα σε όλα τα ΤΕΠ της χώρας υπολογίζεται ότι είναι περίπου όσος και ο πληθυσμός της (1 επίσκεψη/ κάτοικο/έτος), σε αντίθεση με τις ανεπτυγμένες χώρες, όπου η σχέση αυτή είναι 0.2-0.6 επισκέψεις/κάτοικο/έτος.¹ Η διαφορά αυτή οφείλεται εκτός από τους προαναφερθέντες παράγοντες και στην έλλειψη οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στη δύσκολη πρόσβαση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και στη διεθνή πρωτοτυπία ότι τα νοσοκομεία των αστικών κέντρων δεν εφημερεύουν σε καθημερινή βάση.

3. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η ειδικότητα της Επείγουσας Ιατρικής έχει εξελιχθεί σε μία σαφώς καθορισμένη ειδικότητα, με ιδιαίτερο και μοναδικό σύνολο απαιτούμενων γνώσεων, δεξιοτήτων και διοικητικών ικανοτήτων, που στοχεύει στη διαχείριση όλων των ασθενών με οξεία νόσο ή τραύμα ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου. Η ειδικότητα της ΕΙ είναι επίσημα αναγνωρισμένη σε περισσότερες από 46 χώρες.⁵ Στην Ευρώπη έχει ήδη αναγνωριστεί από την πλειοψηφία των χωρών μελών της Ε.Ε. (19 από τις 27 χώρες).

Η ειδικότητα της Επείγουσας Ιατρικής έρχεται να συμπληρώσει τα κενά, που προκάλεσε ο αναπόφευκτος κατακερματισμός της ιατρικής σε πληθώρα ειδικοτήτων, με συνέπεια την αδυναμία των ειδικευμένων γιατρών να αντιμετωπίζουν τον ασθενή σαν σύνολο. Η αδυναμία αυτή καθίσταται περισσότερο έκδηλη στην αντιμετώπιση των

¹ Δεδομένα από το ΤΕΠ ΠαΓΝΗ και ΕΚΑΒ Ηρακλείου.

επειγόντων περιστατικών με αδιάγνωστα ή σύνθετα ιατρικά προβλήματα, όπου ο «χρόνος» είναι ιδιαίτερα κρίσιμη παράμετρος.

Οι λόγοι που επέβαλαν την ανάπτυξη της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής σαν το «δίκτυ ασφαλείας» σε θέματα υγείας, αναπτύσσονται αναλυτικά στη διακήρυξη της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής (EuSEM),⁶ στον αναθεωρημένο ορισμό για την Επείγουσα Ιατρική του Συμβουλίου του Αμερικανικού Κολλεγίου Επειγοντολόγων (ACEP)⁴ και σε πρόσφατο δημοσίευμα στο περιοδικό του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας.⁵ Στις αναφορές αυτές, οι γιατροί της Επείγουσας Ιατρικής θεωρούνται σαν ο ακρογωνιαίος λίθος των Εθνικών Συστημάτων Υγείας με καθοριστικό ρόλο τόσο σε προ-νοσοκομειακό, ενδο-νοσοκομειακό και δια-νοσοκομειακό επίπεδο, όσο και σε γενικότερα θέματα υγείας (ανίχνευσης, πρόληψης και συνδρομικής επιτήρησης).

Πρόσθετος σημαντικός λόγος αναγνώρισης της ειδικότητας στην Ελλάδα είναι η θεσμική κατοχύρωση των γιατρών που εργάζονται σε υπηρεσίες παροχής επείγουσας ιατρικής φροντίδας κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

4. ΠΡΟΤΑΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Επείγουσα Ιατρική έχει ένα ιδιαίτερο πεδίο δράσης, τόσο μέσα στις διάφορες υπηρεσίες παροχής επείγουσας φροντίδας Υγείας όσο και στην κοινότητα. Ο όγκος των γνώσεων και των δεξιοτήτων που απαιτεί είναι σαφώς καθορισμένος και αναλύεται διεξοδικά στον Ευρωπαϊκό Οδηγό Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική.⁷

Η θέση της *Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής* είναι να υιοθετηθεί η σύσταση της *Ευρωπαϊκής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής* (EuSEM)¹¹ και να αναγνωρισθεί και στην Ελλάδα η Επείγουσα Ιατρική ως ειδικότητα με 5ετή διάρκεια σύμφωνα με τις απαιτήσεις της UEMS¹¹ για την ειδίκευση των γιατρών στα κράτη μέλη της Ε.Ε.¹³ Το μοντέλο αυτό ακολουθείται ήδη από τις περισσότερες χώρες μέλη της Ε.Ε., καθιστώντας έτσι εφικτό ένα ενιαίο ευρωπαϊκό επίπεδο εκπαίδευσης και τη δυνατότητα παροχής συγκρίσιμων υπηρεσιών επείγουσας ιατρικής φροντίδας σε όλη την Ευρώπη.

4.1 Ειδικότητα ή Εξειδίκευση

Για τη μετάβαση από τη σημερινή ανυπαρξία αυτόνομων ιατρικά ΤΕΠ μέχρι την ύπαρξη ικανού αριθμού ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού για την πλήρη στελέχωση όλων των ΤΕΠ της χώρας υπολογίζεται ότι θα απαιτηθεί χρονικό διάστημα τουλάχιστον 10 ετών. Με βάση τη διεθνή πρακτική, για τη μεταβατική αυτή περίοδο, προτείνεται να ξεκινήσει και η εξειδίκευση παράλληλα με την ειδικότητα.

Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται ταυτόχρονα τόσο η εκπαίδευση των ειδικευομένων στην ειδικότητα της ΕΙ, όσο και των ειδικευμένων γιατρών, που ήδη υπηρετούν στα ΤΕΠ ή πρόκειται να προσληφθούν μέχρι το τέλος της μεταβατικής περιόδου.

Ο θεσμός της εξειδίκευσης θα πρέπει να επανεξεταστεί μετά το πέρας της μεταβατικής περιόδου. Είναι σαφές ότι ο τίτλος της ειδικότητας ή της εξειδίκευσης θα

¹¹ UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes)

πρέπει να αποτελέσει προαπαιτούμενο για την πρόσληψη και την εξέλιξη γιατρών σε οργανικές θέσεις ΤΕΠ και ΕΚΑΒ μετά το διάστημα της μεταβατικής περιόδου.

4.2 Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα για την Ειδικότητα - Εξειδίκευση

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για την ειδικότητα θα βασιστεί στον Ευρωπαϊκό Οδηγό Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική, που έχει εγκρίνει το Συμβούλιο της UEMS, και θα καταστήσει εφικτή την εναρμόνιση της ειδίκευσης στην Ελλάδα με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Ο Οδηγός Σπουδών έχει ήδη μεταφραστεί στα Ελληνικά από μέλη της *Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής* (Παράρτημα Ι).

4.3 «Επιτροπή Ειδικότητας Επείγουσας Ιατρικής» στο ΚΕΣΥ

Σύμφωνα με τις οδηγίες της UEMS για την ειδίκευση των γιατρών,¹³ στο ΚΕΣΥ θα πρέπει να δημιουργηθεί «Επιτροπή Ειδικότητας Επείγουσας Ιατρικής» στην οποία συμμετέχουν αυτοδίκαια και εκπρόσωποι της *Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής*. Έργο της επιτροπής θα είναι μεταξύ άλλων:

- Επιλογή, Πιστοποίηση και Αξιολόγηση των Εκπαιδευτικών Κέντρων για Ειδίκευση/Εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική σύμφωνα με τα κριτήρια της παραγράφου 4.4.
- Εξασφάλιση της εφαρμογής των οδηγιών της UEMS στα Εκπαιδευτικά Κέντρα.
- Περιοδική αξιολόγηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

4.4 Εκπαιδευτικά Κέντρα

Προτείνεται να καθοριστούν ως Εκπαιδευτικά Κέντρα όσα ΤΕΠ πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια:

1. Αριθμό νοσοκομειακών κλινών στο σχηματισμό που υπάγονται > 400.
2. Ετήσιο αριθμό περιστατικών ΤΕΠ > 50.000, με ποσοστό επειγουσών εισαγωγών > 15%.
3. Κατ' ελάχιστον δεκαπέντε (15) εφημερίες ανά μήνα.
4. Αυτονομία του νοσοκομείου όσον αφορά την αντιμετώπιση των επειγόντων (ΤΕΠ επιπέδου ΙΙΙ).^{III}
5. Διευθυντή αποκλειστικής απασχόλησης, από τις ειδικότητες που αναφέρονται στην Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ 117448/14.9.2007.¹⁸
6. Ομάδα τουλάχιστον πέντε γιατρών πλήρους απασχόλησης (με προσαύξηση μία (1) θέση ανά 200 νοσοκομειακές κλίνες άνω των 400), από τις ειδικότητες που αναφέρονται στο ΦΕΚ 1900, τεύχος Β, Υ4α/οικ 117448/14.9.2007¹⁸ και στις οποίες θα πρέπει να προστεθεί η ειδικότητα της Παιδιατρικής.
7. Χωροταξική αυτονομία ΤΕΠ.
8. Αυτόνομη νοσηλευτική στελέχωση ΤΕΠ.

^{III} Βλέπε Πίνακα 1, Παράρτημα ΙΙ.

Προκειμένου τα Εκπαιδευτικά κέντρα να υλοποιήσουν με επιτυχία το εκπαιδευτικό τους έργο, θα πρέπει να προβλεφθούν οι απαραίτητοι πόροι, π.χ. από Ευρωπαϊκά προγράμματα, ώστε να δοθεί η δυνατότητα (α) πρόσκλησης εκπαιδευτών από το εξωτερικό με αναγνωρισμένη εμπειρία στο αντικείμενο της Επείγουσας Ιατρικής και (β) αμοιβαίας ανταλλαγής ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με νοσηλευτικά ιδρύματα του εξωτερικού, όπου και όταν χρειάζεται.

4.5 Αρχική Στελέχωση των Εκπαιδευτικών Κέντρων

Η ελάχιστη στελέχωση των εκπαιδευτικών κέντρων πρέπει να είναι:

1. Ένας Διευθυντής πλήρους απασχόλησης, από τις ειδικότητες που αναφέρονται στις Υπουργικές αποφάσεις ΥΑ4α/οικ 117448/14.9.2007¹⁸ και Υ4α/οικ.91001/2009¹⁹ ή έχει τίτλο ειδικότητας Επείγουσας Ιατρικής σε χώρα του εξωτερικού. Επίσης θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η κλινική εμπειρία του υποψηφίου σε οργανωμένα ΤΕΠ του εξωτερικού, καθώς και η προσωπικότητα και το «όραμα» του υποψήφιου για την Επείγουσα Ιατρική με βάση προσωπική συνέντευξη. Ειδικά για την πρόσληψη Διευθυντών στα ΤΕΠ, ο νόμος 3754/2009,¹⁶ δεν μπορεί να εφαρμοσθεί ως έχει, δεδομένου ότι πρόκειται για ανάπτυξη νέων Τμημάτων/Μονάδων.
2. Ομάδα τουλάχιστον πέντε γιατρών πλήρους απασχόλησης (με προσαύξηση μία (1) θέση ανά 200 νοσοκομειακές κλίνες άνω των 400), από τις ειδικότητες που προβλέπονται στις υπουργικές αποφάσεις Α1α/οικ.10511/1998¹⁴ και Υ4α/οικ.4472/2003¹⁷ και Υ4α/117448/2007¹⁸ για την «Οργάνωση και τον τρόπο λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ» και στις οποίες θα πρέπει να προστεθεί η ειδικότητα της Παιδιατρικής.

4.6 Απονομή Εξειδίκευσης Επείγουσας Ιατρικής

Προκειμένου να υπάρξει ένας αρχικός πυρήνας γιατρών, οι οποίοι θα αποτελέσουν τον κορμό ανάπτυξης της Επείγουσας Ιατρικής στη χώρα μας και θα αναλάβουν την οργάνωση και την επίβλεψη της εκπαίδευσης κατά τα πρώτα χρόνια της ειδικότητας, προτείνεται να απονεμηθεί ο τίτλος εξειδίκευσης στους ειδικευμένους γιατρούς (από τις ειδικότητες που αναφέρονται στην ΥΑ4α/οικ 117448/14.9.2007¹⁸ και στις οποίες θα πρέπει να προστεθεί η ειδικότητα της Παιδιατρικής) εφόσον κατά την έναρξη ισχύος του νόμου πληρούν κατ' ελάχιστον κάποιο από τα παρακάτω κριτήρια:

1. Κατέχουν τον τίτλο της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής σε χώρα του εξωτερικού με επίσημα αναγνωρισμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
2. Έχουν συμπληρώσει τρία (3) συνεχή έτη πλήρους κλινικής απασχόλησης σε ΤΕΠ επιπέδου II ή III.^{IV}
3. Έχουν συμπληρώσει κατ'ελάχιστον ένα έτος συνεχούς και πλήρους απασχόλησης σε ΤΕΠ επιπέδου II ή III και τρία (3) τουλάχιστον έτη πλήρους απασχόλησης στο ΕΚΑΒ. (Σε κάθε περίπτωση ο χρόνος προϋπηρεσίας στο ΤΕΠ θα πρέπει να υπολογίζεται διπλάσιος του χρόνου προϋπηρεσίας στο ΕΚΑΒ).

^{IV} Βλέπε Πίνακα 1, Παράρτημα II.

4.7 Θέσεις Ειδικευομένων – Εξειδικευομένων

Προτείνεται όπως δημιουργηθούν ανά εκπαιδευτικό κέντρο έξι (6) θέσεις ειδικευομένων, με προσαύξηση μία (1) θέση ανά 200 νοσοκομειακές κλίνες άνω των 400.

Ειδικευμένοι γιατροί οι οποίοι, κατά την ημερομηνία έναρξης του θεσμού της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής, υπηρετούν σε οργανικές θέσεις ΤΕΠ επιπέδου II και III και δεν πληρούν της προϋποθέσεις για την απονομή του τίτλου της εξειδίκευσης, μπορούν να θεωρηθούν «εξειδικευόμενοι» χωρίς να αλλάξει η εργασιακή τους σχέση. Οι γιατροί αυτοί, εάν επιθυμούν να αποκτήσουν τον τίτλο της εξειδίκευσης, οφείλουν μετά την παρέλευση της τριετούς συνεχούς απασχόλησής τους στο ΤΕΠ να προσέλθουν στις εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου της εξειδίκευσης.

Η επιλογή των ειδικευομένων/εξειδικευομένων θα γίνεται με βάση την προσωπική συνέντευξη, όπως ισχύει και για την Εντατική Θεραπεία.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ίδρυση και η ανάπτυξη της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής και στη χώρα μας είναι ο μόνος τρόπος για να διασφαλιστεί ένα ελάχιστο πανελλαδικό επίπεδο ποιότητας στις υπηρεσίες παροχής επείγουσας ιατρικής φροντίδας.

Η θέση της *Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής*, είναι ότι η ίδρυση και η ανάπτυξη της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής στην Ελλάδα θα πρέπει να γίνει εναρμονισμένα με την υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η στελέχωση των ΤΕΠ και του ΕΚΑΒ με ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό θα αναβαθμίσει δραματικά και σε σύντομο χρονικό διάστημα τη λειτουργία τους. Δεδομένου ότι το ΤΕΠ είναι το τμήμα που χρειάζεται και χρησιμοποιεί συχνότερα από κάθε άλλη υπηρεσία του ΕΣΥ ο Έλληνας πολίτης, είναι βέβαιο ότι η αναβάθμιση αυτή θα γίνει γρήγορα αισθητή στην ελληνική κοινωνία σε μεγαλύτερο βαθμό από οποιαδήποτε άλλη παρέμβαση στο ΕΣΥ.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Agouridakis P, Hatzakis K, Chatzimihali K, Psaromichalaki M, Askitopoulou H. Workload and case – mix in Greek emergency department. *Eur J Emerg Med* 2004; 11(2):81-5.
2. Agouridakis P, Michaloudis D. Mortality in emergency medical practice – is it preventable? *Current Anaesthesia and Critical Care* 1999; 10:105-10.
3. American College of Emergency Physicians. Definition of Emergency Medicine, as approved by the ACEP Board of Directors, April 2001. <http://www.acep.org/3,411,0.html>.
4. American College of Emergency Physicians. Model of the clinical practice of Emergency Medicine [Policy Statement]. *Ann Emerg Med* 2008; 52:189-90.
5. Anderson SP, Petrino R, Kalpern P, Tintinalli J. The globalization of Emergency Medicine and its importance. *Bulletin of the World Health Organization* 2006; 84: 835-9.

6. Council of the European Society for Emergency Medicine. Manifesto for Emergency Medicine in Europe. *Eur J Emerg Med* 1998; 5 (1): 7-8.
7. European Curriculum for Emergency Medicine, approved by EuSEM Federation and UEMS Council, April 2009, http://www.eusem.org/Pages/Home/EuSEM_home.html).
8. Gordon JA. The hospital emergency department a social welfare institution. *Ann Emerg Med* 1999, 33Q 321 -325.
9. Hoot NR, Aronsky D. Systematic review of emergency department crowding: Causes, effects, and solutions *Ann Emerg Med* 2008; 52: 126 – 136.
10. Miro O, Antonio MT, Jimenez S, et al. Decreased health care quality associated with emergency department overcrowding. *Eur J Emerg Med* 1999; 6: 105 -107.
11. Policy Statement on Emergency Medicine in Europe. UEMS Council, October 2009, <http://www.eusem.org>.
12. Richarson DB. Increase in patient mortality at 10days associated with emergency department. *Med J Aust* 2006; 184: 213-216.
13. UEMS Charter on Training of Medical Specialists in the European Community. <http://www.uems.net/uploadedfiles/176.pdf>.
14. Α1α/οικ.10511/1998 (ΦΕΚ 993/τ.Β'/22.9.1998): Οργάνωση και λειτουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στα Νοσοκομεία της Χώρας.
15. Ασκητοπούλου Ε. Επείγουσα Ιατρική, Ιανουάριος 2009. <http://www.ygeianet.gr>.
16. Νόμος 3754/6.3.2009(ΦΕΚ Α 43/11.3.2009), Κεφάλαιο Α', Άρθρο 4: «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ, σύμφωνα με το π.δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις».
17. Υ4α/οικ.4472/2003 (ΦΕΚ 32/τ.Β'/20.1.2003): «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ».
18. Υ4α/117448/2007 (ΦΕΚ 1900/τ.Β'/14.9.2007): «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ».
19. Υ4α/οικ.91001/2009 (ΦΕΚ 1483/τ.Β'/23.7.2009): «Τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. Υ4α/117448/07 (ΦΕΚ 1900/Β/14.9.2007) υπουργικής απόφασης «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ».

6.1 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. Ελληνική μετάφραση του Ευρωπαϊκού Οδηγού Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική (European Curriculum for Emergency Medicine).
2. Ελένη Ασκητοπούλου. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: *Οργάνωση & Ανάπτυξη*. Ηράκλειο 3/1/2009