

**ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ στην
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ &
ΑΝΑΠΤΥΞΗ των ΤΕΠ**

10 Φεβρουαρίου
2011

Εισήγηση Ομάδας Εργασίας ΚΕΣΥ

Πίνακας Περιεχομένων

1. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ	5
1.1 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ	5
1.2 ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	6
2. ΆΡΘΡΟ – ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ	6
2.1 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ	6
2.2 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ	7
2.3 ΣΤΑΔΙΑ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΤΩΝ ΤΕΠ	10
2.4 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ	11
3. ΆΡΘΡΟ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	13
3.1 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΕΠ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	13
3.2 ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΕΠ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ	14
3.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ	16
3.4 ΑΠΟΝΟΜΗ ΤΙΤΛΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	17
4. ΆΡΘΡΟ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	18
4.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ	18
4.2 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ	18
4.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΝΕΤΕΥΞΗ	18
4.4 ΈΝΑΡΞΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ	19
4.5 ΚΥΚΛΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	20
5. ΆΡΘΡΟ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ	20
5.1 ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΜΑΘΗΣΗΣ ΑΝΑ ΒΑΣΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	20
5.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ	21
6. ΑΡΘΡΟ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	23
6.1 ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	23
6.2 ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ (LOG-BOOK) ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	23
6.3 ΑΤΟΜΙΚΟ ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΟ (PORTFOLIO) ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ	23
6.4 ΕΠΟΙΚΟΔΟΜΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ	23
6.5 ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ	24
7. ΑΡΘΡΟ – ΤΕΛΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ	24
8. ΣΥΝΟΨΗ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ	25
ΆΡΘΡΟ 1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ	25
ΆΡΘΡΟ 2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ	27
ΆΡΘΡΟ 3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	27
ΆΡΘΡΟ 4. ΑΠΟΝΟΜΗ ΤΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	28
ΆΡΘΡΟ 5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	28

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ στην ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ των ΤΕΠ

Άρθρο 6. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ	29
Άρθρο 7. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	30
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΙΙΙ (> 450 ΚΛΙΝΕΣ)	32
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΙΙ (200-440 ΚΛΙΝΕΣ)	34
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ Ι (110-200 ΚΛΙΝΕΣ)	36
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΚΥ (< 100 ΚΛΙΝΕΣ)	38

Ομάδα Εργασίας για την Εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική (απόφ ΚΕΣΥ 7653/21.10.2010)

Πρόεδρος της Επιτροπής

Ελένη Ασκητοπούλου, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Επίτιμος Πρόεδρος

Δημήτρης Μπιλάλης, τ. Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής

Αντιπρόεδρος

Απόστολος Αρμαγανίδης, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας

Μέλη της Επιτροπής

Αγγουριδάκης Παναγιώτης, Επικ. Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Δ/ντής ΤΕΠ ΠαΓΝΗ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής

Γιαννόπουλος Γεώργιος, Δ/ντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Παθολογίας

Ζαχαράκης Νικόλαος, Δ/ντής Ορθοπαιδικής Κλινικής, ΓΝΑ «Γεννηματάς», Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας

Ζυγούρα Αναστασία, Επιμελήτρια Α', Εκπρόσωπος ΕΚΑΒ

Θεοδώρου Δημήτρης, Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Τραύματος & Επείγουσας Χειρουργικής

Νικολάου Νικόλαος, Επιμελητής Α' Καρδιολογίας, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Η Αγία Όλγα», Εκπρόσωπος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

Μαυρομάτη Ελένη, Δ/ντρια Αναισθησιολογίας, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο Μπενάκειο», Πρόεδρος Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας (σε αντικατάσταση της κ. Στέλλας Ντούβλη).

Οικονομίδου Ειρήνη, Επιμελήτρια Α' Γενικής Ιατρικής, Εκπρόσωπος Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής

Παπακωνσταντίνου Τιμόθεος, Δ/ντής Β' Χειρουργικής Κλινικής, ΓΝΑ «Κοργιαλένιο Μπενάκειο», Εκπρόσωπος Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας

Πύρρος Δημήτρης, Δ/ντής Ιατρικών Υπηρεσιών ΚΥ ΕΚΑΒ Αθηνών, Εκπρόσωπος ΕΚΑΒ

Ταμιωλάκη Μαρία, Δ/ντρια ΜΕΘ Παίδων, «Ιασώ» Παίδων, Εκπρόσωπος Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας

1. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ

1.1 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η *Επείγουσα Ιατρική* είναι μία σαφώς καθορισμένη ιατρική ειδικότητα που βασίζεται στις γνώσεις, δεξιότητες και διοικητικές ικανότητες, που απαιτούνται για την πρόληψη, διάγνωση και διαχείριση των ασθενών με ένα φάσμα αδιαφοροποίητων οξέων και επείγουσών εκφάνσεων των νόσων ή του τραύματος ανεξάρτητα ηλικίας και φύλου.¹ Είναι μια ειδικότητα, στην οποία ο χρόνος είναι κρίσιμης σημασίας.

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής η πρακτική της Επείγουσας Ιατρικής περιλαμβάνει προ-νοσοκομειακή και ενδο-νοσοκομειακή διαλογή, αναζωογόνηση, αρχική εκτίμηση και διαχείριση αδιαφοροποίητων έκτακτων και επειγόντων περιστατικών μέχρι την έξοδο τους ή τη μεταβίβασή τους στις φροντίδες άλλου γιατρού ή επαγγελματία υγείας.¹ Επίσης περιλαμβάνει συμμετοχή στην ανάπτυξη προ-νοσοκομειακών και ενδο-νοσοκομειακών συστημάτων Επείγουσας Ιατρικής.

Τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών αποτελούν το σημείο αναφοράς όλων των ιατρικών επείγοντων και ο κύριος χώρος άσκησης της Επείγουσας Ιατρικής με ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων:²

- αναγνώριση (διαλογή) και αντιμετώπιση ασθενών με απειλητικές καταστάσεις για τη ζωή και τη λειτουργία μέλους ή οργάνου
- υποστήριξη βαρέως πασχόντων έως ότου είναι διαθέσιμη κλίνη ΜΕΘ
- σταθεροποίηση ασθενών που χρήζουν διακομιδής
- διάγνωση και αρχική αντιμετώπιση ασθενών από όλο το φάσμα νόσων ή τραύματος, που χρήζουν εξειδικευμένης φροντίδας ή / και εισαγωγής στο νοσοκομείο
- νοσηλεία ασθενών που χρειάζονται ολιγόωρη παραμονή για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς λόγους
- αντιμετώπιση απλών καταστάσεων και έξοδο με οδηγίες
- ιατρική κάλυψη της Προνοσοκομειακής Επείγουσας Ιατρικής (διασύνδεση ΤΕΠ-ΕΚΑΒ)
- σχεδιασμό και υλοποίηση της αντιμετώπισης Μαζικών Καταστροφών και Απωλειών Υγείας.

Η παροχή επείγουσών ιατρικών φροντίδων υψηλών προδιαγραφών απαιτεί γιατρούς με ειδική εκπαίδευση στην Επείγουσα Ιατρική, γιατί αυτός είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος (με κλινικά όσο και οικονομικά κριτήρια) για να παρασχεθούν υψηλής ποιότητας φροντίδες κατά τη διάρκεια των κρίσιμων αρχικών σταδίων μιας επείγουσας θεραπείας.

Προκειμένου να εναρμονιστεί η Ελλάδα με την υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση όσον αφορά την παροχή αποτελεσματικών Επείγουσών Ιατρικών Φροντίδων, πρέπει να αναπτύξει αφενός αυτόνομα, οργανωτικά, κλινικά και χωροταξικά, Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, και αφετέρου την ειδικότητα ή εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική.

¹ Ευρωπαϊκή Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής (EuSEM). Πολιτική Στρατηγικής για την Επείγουσα Ιατρική Στην Ευρώπη (Policy Statement). Σεπτέμβριος 2007.

² Ελένη Ασηκτοπούλου. Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών: *Οργάνωση & Ανάπτυξη*. Ιανουάριος 2009. <http://www.ygeianet.gr>

1.2 ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η ειδικότητα της Επείγουσας Ιατρικής είναι επίσημα αναγνωρισμένη σε περισσότερες από 46 χώρες διεθνώς. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση η Επείγουσα Ιατρική αναγνωρίστηκε επίσημα ως ανεξάρτητη ιατρική ειδικότητα από το 1993 με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες 1993/16 και 2005/36/ΕΚ³. Σήμερα, η πλειοψηφία των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει αναγνωρίσει την Επείγουσα Ιατρική είτε ως κύρια ειδικότητα (σε 16 κράτη μέλη⁴) είτε ως εξειδίκευση (4 κράτη μέλη⁵). Η Ελλάδα ανήκει στη μειονότητα των κρατών μελών⁶ που η Επείγουσα Ιατρική δεν είναι αναγνωρισμένη ειδικότητα ή εξειδίκευση.

Στην Ελλάδα, η Ολομέλεια του ΚΕΣΥ στη συνεδρίασή της 29/221 της 25.6.2009 αποφάσισε την καθιέρωση και θεσμοθέτηση της Επείγουσας Ιατρικής ως **Ιατρικής Εξειδίκευσης**.

Η ανάπτυξη της εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική και στη χώρα μας θα αποτελέσει τον κύριο μοχλό διασφάλισης ενός ελάχιστου επιπέδου ποιοτικής παροχής Επειγουσών Ιατρικών Φροντίδων στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, τα οποία μέχρι σήμερα αποτελούν μια παραμελημένη πραγματικότητα των Ελληνικών Νοσοκομείων. Η εξειδίκευση θα συμβάλλει στην αναβάθμιση της λειτουργίας των ΤΕΠ ως αυτόνομων λειτουργικά τμημάτων με στελέχωση με γιατρούς εξειδικευμένους στην παροχή Επειγουσών Ιατρικών Φροντίδων.

Οι προτάσεις που ακολουθούν αφορούν:

1. Ανάπτυξη, Ταξινόμηση και Στελέχωση των ΤΕΠ
2. Εκπαιδευτικά Κέντρα Επείγουσας Ιατρικής
3. Εκπαιδευτική Διαδικασία
4. Πρόγραμμα και Αντικείμενα Εξειδίκευσης
5. Αξιολόγηση της Εκπαίδευσης και Τελικές Εξετάσεις.

2. ΆΡΘΡΟ – ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ

Όλα τα **Γενικά Νοσοκομεία** του Εθνικού Συστήματος Υγείας με > 110 κλίνες και με **ελάχιστο μηνιαίο αριθμό εφημεριών δεκαπέντε (15)**, πρέπει να αναπτύξουν **Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών** (ΤΕΠ) ως ανεξάρτητα διοικητικά, λειτουργικά και χωροταξικά τμήματα, ξεχωριστά από τα εξωτερικά ιατρεία που αντιμετωπίζουν τα χρόνια περιστατικά.

Ο **μέγιστος αριθμός ημερήσιων προσελεύσεων**, που μπορεί να αντιμετωπίσει το ΤΕΠ ενός νοσοκομείου ή ομάδας νοσοκομείων **δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 500 προσελεύσεις**. Πάνω από το επίπεδο των 500 προσελεύσεων πρέπει να λειτουργεί και δεύτερο ΤΕΠ στην ίδια περιοχή.

2.1 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ

Η **κατηγορία του ΤΕΠ** εξαρτάται από τον αριθμό των κλινών και την αυτονομία του νοσοκομείου σε κλινικές, μονάδες και εργαστήρια, τον όγκο των προσελεύσεων ανά εφημερία, και

³ Οδηγία 2005/36/ΕΚ του ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ και του ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 7ης Σεπτεμβρίου 2005 σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης L255/83, 30.9.2005.

⁴ Βέλγιο, Βουλγαρία, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ιταλία, Ισπανία, Λάτβια, Μάλτα, Ολλανδία, Ουγγαρία, Τσεχία, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία.

⁵ Δανία, Φιλανδία, Γαλλία, Σουηδία.

⁶ Αυστρία, Γερμανία, Ελλάδα, Κύπρος, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Πορτογαλία.

τις ιδιαιτερότητες της περιοχής. Με βάση τα ανωτέρω προτείνεται να αναπτυχθούν **ΤΕΠ τριών επιπέδων I, II, III,**⁷ ως ακολούθως.

- **ΤΕΠ επιπέδου III σε Νοσοκομεία με > 450 κλίνες:**
 - ο σε **21** Πανεπιστημιακά και Γενικά Νοσοκομεία με 12.675 αναπτυγμένες νοσηλευτικές κλίνες (Παράρτημα I),
 - ο **7 τουλάχιστον** από τα ανωτέρω ΤΕΠ πρέπει να αποτελέσουν **τα πρώτα Εκπαιδευτικά Κέντρα Εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική** σε ομότιμα καταναμημένα Πανεπιστημιακά ή Γενικά Νοσοκομεία.
- **ΤΕΠ επιπέδου II σε Νοσοκομεία με 200 – 440 κλίνες:**
 - ο σε **27** Γενικά Νοσοκομεία με περίπου 7.500 νοσηλευτικές κλίνες (Παράρτημα II).
- **ΤΕΠ επιπέδου I σε Νοσοκομεία με 110 - 200 κλίνες:**
 - ο σε **28** Γενικά Νοσοκομεία με περίπου 4.300 νοσηλευτικές κλίνες (Παράρτημα III).
- **ΤΕΠ Γενικών Νοσοκομείων - Κέντρων Υγείας με < 100 κλίνες:**
 - ο σε **31** Γενικά Νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας με περίπου 1.950 νοσηλευτικές κλίνες (Παράρτημα IV).

Στα **4 Νοσοκομεία Παιδών** πρέπει να αναπτυχθούν **ΤΕΠ**, αντίστοιχης κατηγορίας με αυτά των Γενικών Νοσοκομείων.

Δεν προβλέπεται η ανάπτυξη Γενικών ΤΕΠ στα υπόλοιπα **20 Ειδικά Νοσοκομεία** (Μαιευτήρια, Ψυχιατρικά, Λοιμώδη, Αντικαρκινικά).

2.2 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ

Τα ΤΕΠ στελεχώνονται από **πυρήνα ειδικευμένων γιατρών με πλήρη απασχόληση στο ΤΕΠ** που έχουν την ευθύνη και το συντονισμό λειτουργίας του Τμήματος. Οι γιατροί αυτοί πρέπει να είναι σε θέση να διαχειρίζονται διαγνωστικά και θεραπευτικά όλα τα επείγοντα περιστατικά, ως ακολούθως⁸:

- υποδοχή και διαλογή των ασθενών,
- αναζωογόνηση και άμεση αντιμετώπιση και εξειδικευμένη υποστήριξη όλων των οργανικών συστημάτων,
- ιεράρχηση και συντονισμό των διαγνωστικών και θεραπευτικών προτεραιοτήτων,
- εκτέλεση απλών χειρουργικών πράξεων (π.χ. συρραφή τραύματος, τοποθέτηση γυψονάρθηκα),
- διαχείριση κλινικών και παρακλινικών δεδομένων,
- βραχύχρονη περίθαλψη των βαρέως πασχόντων σε περιβάλλον αυξημένης φροντίδας στο ΤΕΠ,
- διεκπεραίωση της ιατρικής επικοινωνίας με τα νοσηλευτικά τμήματα του νοσοκομείου, την πρωτοβάθμια περίθαλψη και το ΕΚΑΒ,
- συμμετοχή στην οργάνωση και συντονισμό της Ομάδας Αντιμετώπισης των Ενδονοσοκομειακών Επειγόντων σε 24ωρη βάση
- συμμετοχή στην οργάνωση και διεκπεραίωση των διανοσοκομειακών διακομιδών των βαρέως πασχόντων ασθενών.

Οι γιατροί του ΤΕΠ **συνεπικουρούνται**, όποτε και εάν χρειαστεί, **από τους εφημερεύοντες ειδικευμένους γιατρούς του νοσοκομείου**, οι οποίοι καλούνται σύμφωνα με τις εκάστοτε ειδικές ανάγκες των ασθενών.

⁷ Ελένη Ασκητοπούλου. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (βλέπε ανωτέρω).

⁸ Πρόταση προς τον Υπουργό Υγείας & Πρόνοιας κ. Α. Παπαδόπουλο των Εταιρειών ΕΑΕ, ΕΕΕΘ, ΕΑΕΙΒΕ για την «Οργάνωση και Λειτουργία Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών», 20 Μαΐου 2002.

Στις περιφέρειες όπου το ΕΚΑΒ διαθέτει επαρκή ιατρική στελέχωση, **οι γιατροί του ΕΚΑΒ προτείνεται να συμμετέχουν στη λειτουργία του ΤΕΠ** καλύπτοντας μέρος των αναγκών του σε ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, στα πλαίσια της άσκησης των καθηκόντων τους στο ΕΚΑΒ. Αυτό θα συντελέσει στην καλύτερη συνεργασία και διασύνδεση μεταξύ ΕΚΑΒ και ΤΕΠ.

Στο ΤΕΠ πρέπει να ασκούνται με πλήρη απασχόληση και εφημερίες οι **ειδικευόμενοι γιατροί των βασικών κλινικών ειδικοτήτων** (Αναισθησιολογία, Γενική Ιατρική, Γυναικολογία, Καρδιολογία, Παθολογία, Πνευμονολογία, Ορθοπαιδική, Νευρολογία, Χειρουργική και ΩΡΛ) για 3 έως 6 μήνες κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής τους (με αντίστοιχη προσαρμογή της νομοθεσίας για τις ειδικότητες).

2.2.1 Ιατρική Στελέχωση ΤΕΠ - Εκπαιδευτικών Κέντρων

Η ελάχιστη στελέχωση των ΤΕΠ που είναι Εκπαιδευτικά Κέντρα Εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική με **γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης** είναι:

- **ένας (1) Διευθυντής** και **οκτώ (8) Επιμελητές** για το βασικό επίπεδο των **30.000** ετήσιων προσελεύσεων στο ΤΕΠ
- **προσαύξηση κατά έναν (1) Επιμελητή** για κάθε **15.000** ετήσιες προσελεύσεις στο ΤΕΠ, πάνω από το βασικό επίπεδο των **30.000**.

Μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της εξειδίκευσης τα προσόντα των γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης είναι τα ακόλουθα πέραν από τα προβλεπόμενα από το νόμο 2519/1997⁹:

Για τον **Διευθυντή του ΤΕΠ - Εκπαιδευτικού Κέντρου**:

- τίτλο ειδικότητας ή εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική σε χώρα του εξωτερικού με αναγνωρισμένο τίτλο ειδικότητας
- ή απονομή του τίτλου της εξειδίκευσης (βλέπε άρθρο 3.4)
- ή μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στις Υπουργικές αποφάσεις Α1α/οικ.10511/1998, Υ4α/οικ.4472/2003, ΥΑ4α/οικ117448/14.9.2007 και Υ4α/οικ.91001/2009¹⁰ και **τριετή (3ετή)** εμπειρία σε οργανωμένα ΤΕΠ επιπέδου ΙΙΙ του εσωτερικού ή εξωτερικού
- ή μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στις παραπάνω Υπουργικές αποφάσεις και **επταετή (7ετή)** αποκλειστική απασχόληση στο ΕΚΑΒ συν τουλάχιστον ένα χρόνο απασχόλησης σε οργανωμένα ΤΕΠ επιπέδου ΙΙΙ και Πιστοποιητικό Επάρκειας στην Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική (ΕΠΙ).

Για τους **Επιμελητές του ΤΕΠ - Εκπαιδευτικού Κέντρου**:

- τίτλο ειδικότητας ή εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική σε χώρα του εξωτερικού με αναγνωρισμένο τίτλο ειδικότητας

⁹ Νόμος 2519/21-8-97 (ΦΕΚ 165 Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».

¹⁰ Α1α/οικ.10511/1998 (ΦΕΚ 993/τ.Β'/22.9.1998) «Οργάνωση και λειτουργία Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) στα Νοσοκομεία της Χώρας»,

Υ4α/οικ.4472/2003 (ΦΕΚ 32/τ.Β'/20.1.2003) «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ»,

ΥΑ4α/οικ117448/14.9.2007 (ΦΕΚ 1900/τ.Β'/14.9.2007): «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ», και

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 Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ».

- ή απονομή του τίτλου της εξειδίκευσης (βλέπε άρθρο 3.4)
- ή μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στις Υπουργικές αποφάσεις Α1α/οικ.10511/1998, Υ4α/οικ.4472/2003 και ΥΑ4α/οικ117448/14.9.2007.

Τα προσόντα αυτά πρέπει να αναθεωρηθούν για τις επόμενες κρίσεις μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης των πρώτων εξειδικευόμενων. Η διαδικασία επιλογής των Δ/ντών και ειδικευμένων γιατρών των ΤΕΠ των Εκπαιδευτικών Κέντρων πρέπει να περιλαμβάνει **προσωπική συνέντευξη** του υποψήφιου, προκειμένου να αξιολογηθεί η προσωπικότητα και οι ικανότητές τους για την ανάπτυξη της Επείγουσας Ιατρικής.

2.2.2 Ιατρική Στελέχωση ΤΕΠ επιπέδου III και II

Η ελάχιστη στελέχωση των **ΤΕΠ επιπέδου III και II** με **γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης** για τουλάχιστον 15 εφημερίες μηνιαία των ΤΕΠ επιπέδου III και για καθημερινή εφημερία των ΤΕΠ επιπέδου II είναι:

- **ένας (1) Διευθυντής και έξι (6) Επιμελητές** για το βασικό επίπεδο των 30.000 ετήσιων προσελεύσεων στο ΤΕΠ
- **προσαύξηση κατά έναν (1) Επιμελητή** για κάθε **20.000** ετήσιες προσελεύσεις στο ΤΕΠ, πάνω από το βασικό επίπεδο των **30.000**.

Μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της εξειδίκευσης τα προσόντα των γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης είναι τα ακόλουθα πέραν από τα προβλεπόμενα από το νόμο 2519/1997:

Για τον **Διευθυντή του ΤΕΠ επιπέδου III και II:**

- τίτλο εξειδίκευσης ή ειδικότητας Επείγουσας Ιατρικής σε χώρα του εξωτερικού με αναγνωρισμένο τίτλο ειδικότητας
- ή απονομή του τίτλου της εξειδίκευσης (βλέπε άρθρο 3.4)
- ή μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στις Υπουργικές αποφάσεις Α1α/οικ.10511/1998, Υ4α/οικ.4472/2003, ΥΑ4α/οικ117448/14.9.2007 και Υ4α/οικ.91001/2009 και **διετή (2ετή)** εμπειρία σε ΤΕΠ επιπέδου III ή **τριετή (3ετή)** εμπειρία σε ΤΕΠ επιπέδου II,
- ή **εξαετή (6ετή)** αποκλειστική απασχόληση στο ΕΚΑΒ και Πιστοποιητικό Επάρκειας στην Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική (ΕΠΙ).

Για τους **Επιμελητές του ΤΕΠ επιπέδου III και II:**

- τίτλο εξειδίκευσης ή ειδικότητας Επείγουσας Ιατρικής σε χώρα του εξωτερικού με αναγνωρισμένο τίτλο ειδικότητας
- ή απονομή του τίτλου της εξειδίκευσης (βλέπε άρθρο 3.4)
- ή μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στις Υπουργικές αποφάσεις Α1α/οικ.10511/1998, Υ4α/οικ.4472/2003 και ΥΑ4α/οικ117448/14.9.2007.

Τα παραπάνω προσόντα πρέπει να αναθεωρηθούν για τις επόμενες κρίσεις μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης των πρώτων εξειδικευόμενων.

2.2.3 Ιατρική Στελέχωση ΤΕΠ επιπέδου I

Η ελάχιστη στελέχωση των **ΤΕΠ επιπέδου I** με **γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης** είναι:

- **ένας (1) Διευθυντής** και
- **τρεις (3) Επιμελητές.**

Μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της εξειδίκευσης τα προσόντα του **Δ/ντή και των Επιμελητών του ΤΕΠ επιπέδου I** είναι τα προβλεπόμενα από το νόμο 2519/1997 και τις Υπουργικές αποφάσεις Α1α/οικ.10511/1998, Υ4α/οικ.4472/2003 και ΥΑ4α/οικ117448/14.9.2007.

2.2.4 Νοσηλευτικό Προσωπικό

Τα ΤΕΠ στελεχώνονται με μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό, σε αριθμό ανάλογο προς τις απαιτήσεις του ΤΕΠ όσον αφορά όγκο προσελεύσεων, αριθμό εξετασθηρίων, αριθμό κλινών Βραχείας Νοσηλείας, και άλλες ανάγκες. Το προσωπικό αυτό πρέπει να έχει τις απαιτούμενες δεξιότητες για την υποδοχή, διαλογή, αντιμετώπιση και περίθαλψη των επειγόντων περιστατικών μέσα από αντίστοιχες διαδικασίες εκπαίδευσης και εξειδίκευσης.

2.2.5 Λοιπό Προσωπικό ΤΕΠ

Στα ΤΕΠ επιπέδου III και II απασχολείται προσωπικό **παραϊατρικό, διοικητικό και βοηθητικό**, όπως: κοινωνικοί λειτουργοί, παρασκευαστές, γραμματείς, τραυματιοφορείς, φύλακες, κλπ.

2.3 ΣΤΑΔΙΑ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΤΩΝ ΤΕΠ

Η στελέχωση των ΤΕΠ των Γενικών Νοσοκομείων προβλέπεται να γίνει σε **τέσσερα στάδια** με προοπτική 10ετίας και προβλεπόμενο συνολικό αριθμό **κατ'ελάχιστον 480 και μέγιστο 630 γιατρών** αποκλειστικής απασχόλησης (Πίνακας 1). Για τα ΤΕΠ των Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας (< 100 κλίνες) δεν προβλέπεται αυτόνομη ιατρική στελέχωση.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξη ενός ΤΕΠ στο σχεδιασμό ανάπτυξης και στελέχωσης του είναι η κατ' ελάχιστον **εφημερία** κάθε δεύτερη ημέρα (15 ημέρες μηνιαία), με στόχο την καθημερινή εφημερία το αργότερο εντός 10ετίας.

1. **Στάδιο Πρώτο: Στελέχωση εντός ενός (1) έτους των ΤΕΠ των 7 Εκπαιδευτικών Κέντρων Επείγουσας Ιατρικής**

Σε πρώτη φάση πρέπει να στελεχωθούν τα ΤΕΠ που θα αποτελέσουν Εκπαιδευτικά Κέντρα (βλέπε άρθρο 3.1). Η διαδικασία αυτή πρέπει να έχει ολοκληρωθεί εντός ενός έτους.

Τα πρώτα Ε.Κ. υπολογίζεται να εκπαιδεύουν περίπου **40 – 50 γιατρούς στην Επείγουσα Ιατρική ανα διετία**. Οι γιατροί αυτοί στη συνέχεια θα αποτελέσουν σε μεγάλο βαθμό τον πυρήνα στελέχωσης των ΤΕΠ σε ειδικευμένο προσωπικό σε βάθος 10ετίας.

Ο **ελάχιστος** προβλεπόμενος συνολικός αριθμός Δ/ντών και επιμελητών για το στάδιο αυτό είναι περίπου **60 ειδικευμένοι γιατροί και ο μέγιστος** προσαυξημένος κατά 50 % περίπου ανάλογα με τις ετήσιες προσελεύσεις (βλέπε 2.2.1) για τουλάχιστον 15 εφημερίες μηνιαία.

2. **Στάδιο Δεύτερο: Στελέχωση εντός τριών (3) έως πέντε (5) ετών των ΤΕΠ επιπέδου III των 14 Περιφερειακών και Γενικών Νοσοκομείων με > 450 κλίνες**

Η στελέχωση αυτών των ΤΕΠ θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί εντός **3 έως 5 ετών**.

Ο **ελάχιστος** προβλεπόμενος συνολικός αριθμός Δ/ντών και επιμελητών για το στάδιο αυτό είναι περίπου **100 ειδικευμένοι γιατροί και ο μέγιστος** προσαυξημένος κατά 50 % περίπου ανάλογα με τις ετήσιες προσελεύσεις (βλέπε 2.2.2) για τουλάχιστον 15 εφημερίες μηνιαία.

3. **Στάδιο Τρίτο: Στελέχωση εντός 5 έως 8 ετών των ΤΕΠ επιπέδου II των 27 Γενικών Νοσοκομείων με 200-440 κλίνες**

Η στελέχωση αυτών των ΤΕΠ θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί εντός **5 έως 8 ετών**.

Ο **ελάχιστος** προβλεπόμενος συνολικός αριθμός Δ/ντών και επιμελητών για το στάδιο αυτό είναι περίπου **210 ειδικευμένοι γιατροί και ο μέγιστος** προσαυξημένος κατά 50 % περίπου ανάλογα με τις ετήσιες προσελεύσεις (βλέπε 2.2.2), λόγω της καθημερινής εφημερίας των ΤΕΠ επιπέδου II και των αναγκών σε διακομιδές.

4. Στάδιο Τέταρτο: Στελέχωση εντός οκτώ (8) έως δέκα (10) ετών των ΤΕΠ επιπέδου Ι των 28 Γενικών Νοσοκομείων με 110-200 κλίνες

Η στελέχωση αυτών των ΤΕΠ θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί εντός **8 έως 10 ετών**.

Ο προβλεπόμενος συνολικός αριθμός Δ/ντών και επιμελητών για το στάδιο αυτό είναι περίπου **110 ειδικευμένοι γιατροί** (βλέπε 2.2.3) λόγω της καθημερινής εφημερίας των ΤΕΠ επιπέδου ΙΙ και των αναγκών σε διακομιδές.

Πίνακας 1. Προγραμματισμός στελέχωσης με προοπτική 10ετίας των ΤΕΠ όλων των Γενικών Νοσοκομείων (εξαιρούνται τα 25 Ειδικά Νοσοκομεία).

	Αριθμός Νοσοκομείων	Αριθμός Κλινών	Γιατροί ΤΕΠ πλήρους απασχόλησης		Προοπτική ολοκλήρωσης
			Ελάχιστος αριθμός	Μέγιστος αριθμός	
ΤΕΠ-Ε.Κ.	7	4.650	60	90	1 έτος
ΤΕΠ ΙΙΙ (N > 450 κλίνες)	14	8.030	100	150	3ετία-5ετία
ΤΕΠ ΙΙ (N 200-440 κλίνες)	27	7.510	210	280	5ετία-8ετία
ΤΕΠ Ι (N 110-200 κλίνες)	28	4.330	110	110	8ετία-10ετία
ΤΕΠ ΓΝ-ΚΥ (< 100 κλίνες)	31	1.980	0	0	
ΣΥΝΟΛΟ	107	26.500	480	630	

2.4 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ

Η διοικητική και χωροταξική οργάνωση και λειτουργία των ΤΕΠ εξαρτάται από την κατηγορία του ΤΕΠ.

2.4.1 Διοικητική και Χωροταξική Οργάνωση ΤΕΠ Επιπέδου ΙΙΙ

Περιφερειακά ή Γενικά Νοσοκομεία με > 450 κλίνες (Παράρτημα 1) οφείλουν να αναπτύξουν ΤΕΠ ως ανεξάρτητα διοικητικά τμήματα με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- αυτονομία σε ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό
- κατ' ελάχιστον 15 εφημερίες μηνιαία
- χωροταξική αυτοτέλεια
- πυρήνα ιατρικής στελέχωσης με Δ/ντή και Επιμελητές πλήρους απασχόλησης στο ΤΕΠ
- συνεπικούριση από ειδικευμένους γιατρούς
- άσκηση ειδικευόμενων γιατρών των βασικών ειδικοτήτων για συγκεκριμένα διαστήματα
- νοσηλευτική στελέχωση με Προϊσταμένη και μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό.

Το ΤΕΠ επιπέδου ΙΙΙ πρέπει να είναι **χωροταξικά ανεξάρτητο** από τα εξωτερικά ιατρεία και να διαθέτει τους ακόλουθους χώρους διάγνωσης, άμεσης αντιμετώπισης και παρακολούθησης, καθώς και υποστήριξης και διοίκησης:

- γραμματεία και υποδοχή ασθενών
- δύο χωριστές εισόδους, μία για περιπατητικούς ασθενείς και μία για φορεία
- εξεταστήριο διαλογής ασθενών

- αίθουσα αναζωογόνησης και αντιμετώπισης ασθενών με **υπερεπείγοντα προβλήματα**, με τουλάχιστον 3 πλήρως εξοπλισμένες κλίνες για ΤΕΠ 30.000 ετήσιων προσελεύσεων και προσαύξηση ανάλογη του μεγέθους του νοσοκομείου
- εξεταστικές κλίνες για ασθενείς με **οξέα προβλήματα** με τον αντίστοιχο νοσηλευτικό σταθμό
- αίθουσα αντιμετώπισης ασθενών με **ήσσονα τραύματα**
- αίθουσα γύψου
- ακτινολογικό εργαστήριο (εντός του τμήματος ή σε άμεση γειτνίαση και ισόπεδη προσπέλαση)
- χωριστούς χώρους (εξεταστήρια και αναμονή) για την αντιμετώπιση παιδιατρικών ασθενών
- κλίνες βραχείας νοσηλείας
- χώρο απομόνωσης για λοιμώδη νοσήματα και χώρο απολύμανσης ασθενών
- χώρο αναμονής
- βοηθητικούς χώρους.

2.4.2 Ανάπτυξη και Οργάνωση ΤΕΠ Επιπέδου II

Γενικά Νοσοκομεία με 200 - 440 κλίνες (Παράρτημα 2) οφείλουν να αναπτύξουν ΤΕΠ ως ανεξάρτητα διοικητικά τμήματα με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- αυτονομία σε ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό
- καθημερινή εφημερία
- χωροταξική αυτοτέλεια με τους ακόλουθους βασικούς χώρους:
 - γραμματεία και υποδοχή ασθενών
 - χώρο διαλογής ασθενών,
 - αίθουσα αναζωογόνησης,
 - εξεταστήρια ασθενών,
 - αίθουσα συρραφής τραυμάτων και γύψου,
 - βραχεία νοσηλεία,
- πυρήνα ιατρικής στελέχωσης με 1 Δ/ντή και 6 Επιμελητές πλήρους απασχόλησης στο ΤΕΠ
- γιατρούς του ΕΚΑΒ, εφόσον υφίστανται, στην αντίστοιχη περιφέρεια στα πλαίσια της άσκησης των καθηκόντων τους στο ΕΚΑΒ,
- συνεπικούριση από ειδικευμένους γιατρούς
- άσκηση ειδικευόμενων γιατρών των βασικών ειδικοτήτων για συγκεκριμένα διαστήματα
- νοσηλευτική στελέχωση με Προϊσταμένη και μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό.

2.4.3 Ανάπτυξη και Οργάνωση ΤΕΠ Επιπέδου I

Γενικά Νοσοκομεία με 110 - 200 κλίνες (Παράρτημα 3) οφείλουν να αναπτύξουν ΤΕΠ ως ανεξάρτητα διοικητικά τμήματα με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- χωροταξική αυτοτέλεια με τους ακόλουθους βασικούς χώρους:
 - αίθουσα αναζωογόνησης,
 - εξεταστήρια,
 - αίθουσα συρραφής τραυμάτων και γύψου.
- καθημερινή εφημερία
- πυρήνα ιατρικής στελέχωσης με 1 Δ/ντή και 3 Επιμελητές πλήρους απασχόλησης στο ΤΕΠ από τις ειδικότητες που αναφέρονται στην Υπουργική απόφαση Υ4α/117448/2007 (ΦΕΚ 1900/τ.Β'/14.9.2007)
- γιατρούς γενικής ιατρικής πλήρους απασχόλησης στο ΤΕΠ

- συνεπικούριση από ειδικευμένους γιατρούς των βασικών ειδικοτήτων
- νοσηλευτική στελέχωση με μόνιμο προσωπικό.

Γενικά Νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας με < 100 κλίνες (Παράρτημα 4) οφείλουν να αναπτύξουν ΤΕΠ με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Συντονιστή γιατρό εφημερίας του νοσοκομείου από την πλησιέστερη προς το επείγον ειδικότητα (Αναισθησιολογία, Παθολογία, Χειρουργική), που θα έχει την ευθύνη των Επειγουσών Ιατρικών Φροντίδων και την οργάνωση των απαραίτητων χώρων
- χωροταξική αυτοτέλεια με τους βασικούς χώρους όπως στα ΤΕΠ επιπέδου Ι.

3. ΆΡΘΡΟ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η πρακτική και θεωρητική εκπαίδευση για την εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική κατά κύριο λόγο λαμβάνει χώρα σε ΤΕΠ, που έχουν αναγνωρισθεί ως Εκπαιδευτικά Κέντρα (Ε.Κ.).

Κατά το αρχικό μεταβατικό στάδιο της εξειδίκευσης, και μέχρις ότου αναπτυχθούν διοικητικά ανεξάρτητα ΤΕΠ σε όλα τα νοσοκομεία, πρέπει να προηγηθεί η ανάπτυξη 7 τουλάχιστον ομότιμα κατανεμημένων **Εκπαιδευτικών Κέντρων στα ΤΕΠ Πανεπιστημιακών ή Γενικών Νοσοκομείων**, τα οποία θα προσφέρουν εκπαίδευση σε όλο το εύρος των αντικειμένων της εξειδίκευσης.

Κάθε Υγειονομική Περιφέρεια πρέπει να προχωρήσει, ανεξάρτητα από τις υπόλοιπες, στην έναρξη της διαδικασίας εξειδίκευσης στο αντίστοιχο Εκπαιδευτικό της Κέντρο, εφόσον πληρούνται οι απαραίτητες προϋποθέσεις (βλέπε άρθρο 3.1).

3.1 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΕΠ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Για να αναγνωρισθεί σαν Εκπαιδευτικό Κέντρο ένα ΤΕΠ πρέπει να είναι **διοικητικά και λειτουργικά αυτόνομο** και να ανήκει σε νοσοκομείο ή ομάδα νοσοκομείων που πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια.

3.1.1 Χαρακτηριστικά ΤΕΠ - Εκπαιδευτικού Κέντρου

Το ΤΕΠ που έχει επιλεγεί ως Εκπαιδευτικό Κέντρο έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- έχει έναν **ετήσιο αριθμό προσελεύσεων > 30.000**,
- το ποσοστό εισαγωγής ασθενών στο νοσοκομείο από το ΤΕΠ είναι **> 15% των προσελεύσεων ή ετήσιο αριθμό εισαγωγών στο νοσοκομείο από το ΤΕΠ > 8.000**,
- έχει την χωροταξική αυτοτέλεια του ΤΕΠ επιπέδου ΙΙΙ,
- έχει τη στελέχωση που αναφέρεται στο άρθρο 2.2.1.
- τηρεί ετήσιο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα των εξειδικευόμενων στα αντικείμενα μάθησης καθώς και πρόγραμμα συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης για το μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

3.1.2 Χαρακτηριστικά Νοσοκομείου στο οποίο ανήκουν τα ΤΕΠ - Εκπαιδευτικά Κέντρα

Τα ΤΕΠ - Εκπαιδευτικά Κέντρα πρέπει να ανήκουν σε **νοσοκομείο ή ομάδα νοσοκομείων** με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- είναι **Πανεπιστημιακά ή Γενικά Νοσοκομεία δυναμικότητας > των 500 κλινών**,
- είναι ενταγμένα στο σύστημα εφημεριών της περιφέρειάς τους με κατ' ελάχιστον 15 εφημερίες μηνιαία
- διαθέτουν τα ίδια ή η ομάδα των νοσοκομείων στην οποία ανήκουν, όλο το φάσμα των ειδικοτήτων στις οποίες απαιτείται η εκ περιτροπής εκπαίδευση των

εξειδικευόμενων τους καθώς και άμεση συνεργασία με το ΕΚΑΒ της περιφέρειάς τους,

- έχουν αναπτυγμένες τις ακόλουθες Κλινικές ή Τμήματα:
 - Αγγειοχειρουργική
 - Αναισθησιολογική
 - Γαστρεντερολογική
 - Δερματολογική
 - Θωρακοχειρουργική
 - Καρδιολογική
 - Μαιευτική-Γυναικολογία¹¹
 - Νευρολογική
 - Νευροχειρουργική
 - Ορθοπαιδική
 - Ουρολογική
 - Οφθαλμολογική
 - Παθολογική
 - Παιδιατρική¹²
 - Πνευμονολογική
 - Χειρουργική
 - Ψυχιατρική
 - Ω.Ρ.Λ.
- διαθέτουν τις ακόλουθες μονάδες και εργαστήρια:
 - Εργαστήριο απεικόνισης με Αξονικό τομογράφο
 - ΜΕΘ ενηλίκων
 - Μονάδα Εμφραγμάτων (Στεφανιαία Μονάδα)
 - Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
 - ΜΕΘ παιδών και νεογνών^{5 ή 12}
- συνεργάζονται με πιστοποιημένα κέντρα εκπαίδευσης για τουλάχιστον 2 Σεμινάρια Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής:
 - ALS (Advanced Life Support)
 - ATLS (Advanced Trauma Life Support) ή European Trauma Course
 - APLS (Advanced Paediatric Life Support)
 - PHTLS (Prehospital Trauma Life Support).

3.2 ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗ ΤΕΠ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

3.2.1 Επιτροπή Διαπίστευσης ΤΕΠ - Εκπαιδευτικών Κέντρων Εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική

Σύμφωνα με τον Καταστατικό Χάρτη της UEMS¹³ η «Εθνική Αρχή για την Ιατρική Εκπαίδευση» (για την Ελλάδα το ΚΕΣΥ), είναι υπεύθυνο να ασκεί εποπτεία των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και των διαδικασιών εκπαίδευσης και να παρακολουθεί και αξιολογεί την παρεχόμενη εκπαίδευση στους ειδικευόμενους γιατρούς, σύμφωνα με τις συστάσεις της UEMS και των Ευρωπαϊκών Συμβουλίων και σε συνεργασία με τις εθνικές Επιστημονικές Εταιρείες.

¹¹ Εξαιρούνται τα νοσοκομεία της Αθήνας όπου τα μαιευτήρια αποτελούν ανεξάρτητες νοσηλευτικές μονάδες.

¹² Εξαιρούνται τα νοσοκομεία του Αθήνας, όπου τα νοσοκομεία παιδών είναι ανεξάρτητα.

¹³ UEMS Charter on Training, 1993, chapter 1, article 1 & 2.

Για το αντικείμενο της Επείγουσας Ιατρικής το ΚΕΣΥ πρέπει να συστήσει *Επιτροπή Διαπίστευσης Εκπαιδευτικών Κέντρων Επείγουσας Ιατρικής* (ΕΔΕΚΕΙ). Η ΕΔΕΚΕΙ είναι 11μελής και έχει τριετή θητεία μέχρι την ολοκλήρωση του πρώτου κύκλου της εξειδίκευσης. Τα μέλη της πρέπει να είναι μέλη ΔΕΠ ή γιατροί του ΕΣΥ που προτείνονται από τις Επιστημονικές Εταιρείες των ειδικοτήτων, που προβλέπονται στην Υ4α/117448/2007, και οι οποίοι έχουν αποδεδειγμένη σχέση με το αντικείμενο της Επείγουσας Ιατρικής (κατά προτίμηση Διευθυντές ή Συντονιστές Εκπαιδευτικών Κέντρων). Η σύνθεση της ΕΔΕΚΕΙ είναι:

1. ο Πρόεδρος της Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής
2. ένας εκπρόσωπος της Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής
3. ένας εκπρόσωπος της Αναισθησιολογικής Εταιρείας
4. ένας εκπρόσωπος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας
5. ένας εκπρόσωπος της Εταιρείας Παθολογίας ή Παιδιατρικής (για Παιδιατρικά ΤΕΠ)
6. ένας εκπρόσωπος της Καρδιολογικής Εταιρείας
7. ένας εκπρόσωπος της Πνευμονολογικής Εταιρείας
8. ένας εκπρόσωπος της Χειρουργικής Εταιρείας
9. ένας εκπρόσωπος της Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας
10. ένας εκπρόσωπος της Εταιρείας Γενικής Ιατρικής
11. ένας εκπρόσωπος του ΕΚΑΒ.

Η αρχική αυτή σύνθεση της ΕΔΕΚΕΙ θα αναθεωρηθεί μετά την ολοκλήρωση του πρώτου κύκλου της εξειδίκευσης.

Η ΕΔΕΚΕΙ λειτουργεί σε μόνιμη βάση και έργο της είναι:

- ο καθορισμός των κριτηρίων με τα οποία νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας αναγνωρίζονται ως Εκπαιδευτικά Κέντρα για εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική
- ο σχεδιασμός ενιαίου Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Εξειδίκευσης
- η αξιολόγηση ανά τετραετία των Εκπαιδευτικών Κέντρων και των εκπαιδευτών,
- ο καθορισμός της ενδομηματικής διαδικασίας αξιολόγησης των εξειδικευόμενων
- ο καθορισμός των κριτηρίων επιλογής των υποψηφίων για την εξειδίκευση
- η επιλογή των Συντονιστών Εκπαίδευσης των Ε.Κ.
- η πιστοποίηση και απονομή της εξειδίκευσης στους πρώτους «Επείγοντολόγους».

3.2.2 Διαδικασία Διαπίστευσης ΤΕΠ - Εκπαιδευτικών Κέντρων

Για τη διαπίστευση ενός ΤΕΠ ως Εκπαιδευτικού Κέντρου απαιτείται:

- αίτηση του Ε.Κ. στην ΕΔΕΚΕΙ με όλα τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά από το νόμο 3366/1955¹⁴ και αναλυτικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα
- **επιτόπια αξιολόγηση από τρία μέλη της ΕΔΕΚΕΙ** του υπό αναγνώριση Ε.Κ. για τη διαπίστωση κατά πόσον τηρούνται τα Κριτήρια Αναγνώρισης ενός Ε.Κ. και εμπιστευτικές συνεντεύξεις με τους ειδικευόμενους, τους εκπαιδευτές και τη διοίκηση του νοσοκομείου,
- έκθεση της τριμελούς Επιτροπής με τις διαπιστώσεις της, προς την ολομέλεια της ΕΔΕΚΕΙ
- έγκριση της ολομέλειας της ΕΔΕΚΕΙ.

Εάν η ΕΔΕΚΕΙ κρίνει ότι δεν τηρούνται ή είναι ελλιπή τα Κριτήρια αναγνώρισης των Ε.Κ. υποβάλλει αντίστοιχες συστάσεις προς το Ε.Κ. και τη διοίκηση του νοσοκομείου για τις αναμενόμενες βελτιώσεις. Με αυτό τον τρόπο παρέχεται βοήθεια προς το Δ/ντή του ΤΕΠ να διεκδικήσει από τη διοίκηση του νοσοκομείου τη βελτίωση και αναβάθμιση των υπηρεσιών του.

¹⁴ Νομοθετικό Διάταγμα 3366/1955 (ΦΕΚ 258Α): «Περί ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και ιατρικών ειδικοτήτων και άλλων τινών διατάξεων».

Η διαπίστευση ενός ΤΕΠ ως Εκπαιδευτικού Κέντρου ανανεώνεται ανά 4ετία.

3.3 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ

Το ΤΕΠ που λειτουργεί ως Εκπαιδευτικό Κέντρο πρέπει να έχει ορίσει:

- Ένα Συντονιστή εκπαίδευσης,
- Εκπαιδευτές Επείγουσας Ιατρικής από το ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό του ΤΕΠ,
- Εκπαιδευτές άλλων Ειδικοτήτων.

Όλοι οι εκπαιδευτές επιλέγονται μετά από προσωπική συνέντευξη από το Διευθυντή του ΤΕΠ και το Συντονιστή Εκπαίδευσης.

3.3.1 Συντονιστής Εκπαίδευσης

Σε κάθε ΤΕΠ - Εκπαιδευτικό Κέντρο Επείγουσας Ιατρικής εισάγεται ο θεσμός του *Συντονιστή Εκπαίδευσης*, ο οποίος είναι ειδικευμένος γιατρός του ΤΕΠ και είναι υπεύθυνος για την πιστή τήρηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος για την Εξειδίκευση.

Ο Συντονιστής Εκπαίδευσης κάθε ΤΕΠ - Εκπαιδευτικού Κέντρου επιλέγεται από την Επιτροπή ΕΔΕΚΕΙ του ΚΕΣΥ μετά από πρόταση του Δ/ντή του ΤΕΠ – Εκπαιδευτικού Κέντρου και με βάση τα ακόλουθα κριτήρια:

- έχει τα προβλεπόμενα προσόντα για τους εκπαιδευτές
- έχει αναγνωρισμένη εκπαιδευτική εμπειρία
- έχει αποδεδειγμένο ενδιαφέρον για την Επείγουσα Ιατρική.

Ο Συντονιστής Εκπαίδευσης δεν είναι απαραίτητα ο Δ/ντής του ΤΕΠ που έχει αναγνωριστεί ως Εκπαιδευτικό Κέντρο. Το έργο του Συντονιστή Εκπαίδευσης είναι:

- να συντάσσει το ετήσιο πρόγραμμα εκπαίδευσης του Ε.Κ.
- να επιβλέπει και κατευθύνει τους εξειδικευόμενους στη μελέτη τους και στην παρακολούθηση των αντικειμένων μάθησης
- να υποδεικνύει στον εξειδικευόμενο τις ελλείψεις του σε αντικείμενα μάθησης και πότε είναι ικανοποιητικά προετοιμασμένος για να προσέλθει στις επιμέρους εξετάσεις
- να είναι διαθέσιμος για την επίλυση τυχόν τοπικών προβλημάτων της εκπαίδευσης
- να συντονίζει και καθοδηγεί το έργο των εκπαιδευτών
- να συντάσσει ετήσια και τελική έκθεση για κάθε ειδικευόμενο
- να έχει συμβουλευτικό ρόλο στην ΕΔΕΚΕΙ όταν και εάν του ζητηθεί.

Ο Συντονιστής Εκπαίδευσης εκτός από το εκπαιδευτικό συμμετέχει και στο κλινικό έργο και όλες τις δραστηριότητες του αντίστοιχου ΤΕΠ.

3.3.2 Εκπαιδευτές

Από το Δ/ντή και τον Συντονιστή Εκπαίδευσης του ΤΕΠ – Εκπαιδευτικού Κέντρου επιλέγονται ως *εκπαιδευτές* μέλη ΔΕΠ ή γιατροί ΕΣΥ από όλες τις βαθμίδες της ιεραρχίας, που διαθέτουν τα ακόλουθα προσόντα:

- είναι ειδικευμένοι γιατροί στα αντικείμενα εκπαίδευσης των εξειδικευόμενων
- είναι πιστοποιημένοι εκπαιδευτές σε ένα τουλάχιστον αναγνωρισμένο σεμινάριο Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής (ή είναι κάτοχοι τουλάχιστον δύο από τα προγράμματα εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής)
- έχουν επίσημα στοιχεία Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
- έχουν χαρακτηριστικά προσωπικότητας ικανής για επικοινωνία και συνεργασία με συναδέλφους και ασθενείς σε συνθήκες ομαδικής όσο και ατομικής λειτουργίας.

Ο αριθμός των εκπαιδευτών στο ΤΕΠ πρέπει να είναι αρκετός ώστε να διασφαλίζεται η κλινική καθοδήγηση και επίβλεψη των εκπαιδευόμενων, καθώς και αποτελεσματικές, υψηλής ποιότητας κλινικές φροντίδες.

Οι εκπαιδευτές έχουν τις ακόλουθες υποχρεώσεις και καθήκοντα:

- παρέχουν κλινική και θεωρητική εκπαίδευση στους εξειδικευόμενους στην Επείγουσα Ιατρική καθώς και σε νοσηλεύτες, παραϊατρικό προσωπικό, και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων του ΤΕΠ
- είναι τα άτομα αναφοράς που κατευθύνουν τον εξειδικευόμενο στην εκπαίδευσή του (θεωρητική και πρακτική)
- λύνουν τυχόν απορίες και ελέγχουν τυχόν ελλείψεις του εξειδικευόμενου
- ελέγχουν και υπογράφουν το log-book του εξειδικευόμενου σε τακτά διαστήματα (6μηνο)
- βοηθούν τον εξειδικευόμενο στις παρουσιάσεις, επιστημονικές εργασίες, κλπ,
- οργανώνουν την ύλη του γνωστικού αντικείμενου, συμβουλεύουν για σεμινάρια, κλινικά φροντιστήρια που πρέπει να παρακολουθήσει ο/η εξειδικευόμενος/η
- συμβουλεύουν σε θέματα συμπεριφοράς
- συμμετέχουν στη θεωρητική εκπαίδευση των εκπαιδευόμενων
- είναι ο συνδεδεμένος κρίκος με τον Συντονιστή Εκπαίδευσης τον οποίο ενημερώνουν για τα ανωτέρω σε τακτά διαστήματα.

3.3.3 Αξιολόγηση του Έργου του Συντονιστή Εκπαίδευσης και των Εκπαιδευτών

Ο Συντονιστής Εκπαίδευσης και οι εκπαιδευτές αξιολογούνται ανά τετραετία από την ΕΔΕΚΕΙ με βάση:

- συνεντεύξεις κατά την επίσκεψη του Ε.Κ.,
- εμπιστευτικές αξιολογήσεις από τους ειδικευόμενους με βάση τυποποιημένο ερωτηματολόγιο,
- απόδοση εκπαιδευόμενων στις εξετάσεις,
- πιστοποιημένη Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση.

3.4 ΑΠΟΝΟΜΗ ΤΙΤΛΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προκειμένου να υπάρξει ένας αρχικός πυρήνας γιατρών, οι οποίοι θα αποτελέσουν τον κορμό ανάπτυξης της Επείγουσας Ιατρικής στη χώρα μας και θα αναλάβουν την ανάπτυξη και οργάνωση των ΤΕΠ και την επίβλεψη της εκπαίδευσης κατά τα πρώτα χρόνια της εξειδίκευσης, προτείνεται **να απονεμηθεί ο τίτλος εξειδίκευσης στους ειδικευμένους γιατρούς** που κατά την έναρξη ισχύος του νόμου πληρούν ένα από τα ακόλουθα κριτήρια:

- κατέχουν τον τίτλο της ειδικότητας ή εξειδίκευσης της Επείγουσας Ιατρικής σε χώρα του εξωτερικού με αναγνωρισμένο τίτλο ειδικότητας,
- ή κατέχουν μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στην ΥΑ4α/οικ 117448/14.9.2007 και τουλάχιστον **δύο (2) έτη πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε ΤΕΠ επιπέδου III ή II,**
- ή έχουν την εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία και τουλάχιστον **ένα (1) έτος πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε ΤΕΠ επιπέδου III ή II,**
- ή έχουν μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στην ΥΑ4α/οικ 117448/14.9.2007 και τουλάχιστον **έπτά (7) έτη πλήρους απασχόλησης στο ΕΚΑΒ** κατά την τελευταία δεκαετία και Πιστοποιητικό Επάρκειας στην Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική (ΕΠΙ).

Η αξιολόγηση της προϋπηρεσίας και η επιλογή των υποψηφίων θα γίνει από την *Επιτροπή Διαπίστευσης Εκπαιδευτικών Κέντρων Επείγουσας Ιατρικής* (ΕΔΕΚΕΙ) του ΚΕΣΥ μετά από αίτηση του υποψήφιου που συνοδεύεται από τα απαιτούμενα πιστοποιητικά και προσωπική συνέντευξη.

Η απονομή του Τίτλου Εξειδίκευσης Επείγουσας Ιατρικής θα ισχύσει μόνον κατά τα τρία πρώτα έτη από την έναρξη του νόμου. Με την ολοκλήρωση του πρώτου κύκλου της εξειδίκευσης καταργείται η διαδικασία της απονομής.

4. ΆΡΘΡΟ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

4.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Οι **βασικές ειδικότητες** που αποτελούν προϋπόθεση για έναρξη της *Εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική* είναι: Αναισθησιολογία, Γενική Ιατρική, Καρδιολογία, Ορθοπαιδική, Παθολογία, Πνευμονολογία, Χειρουργική, και η εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία, όπως προβλέπεται στην Υπουργική απόφαση ΥΑ4α/οικ 117448/14.9.2007 για τη στελέχωση των ΤΕΠ.

Σε δεύτερο στάδιο θα πρέπει να προστεθεί στις βασικές ειδικότητες και η Παιδιατρική, που θα αποτελεί προϋπόθεση για την *Εξειδίκευση στην Παιδιατρική Επείγουσα Ιατρική*, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον «Ευρωπαϊκό Οδηγό Σπουδών για την Παιδιατρική Επείγουσα Ιατρική».

4.2 ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ

Ο χρόνος της εκπαίδευσης για την απόκτηση κάποιας ειδίκευσης, σύμφωνα με τον καταστατικό χάρτη της UEMS,¹⁵ πρέπει να είναι επαρκής, *τουλάχιστον 5 χρόνων πλήρους απασχόλησης*, έτσι ώστε οι εκπαιδευόμενοι γιατροί να εκτεθούν σε όλο το εύρος της ειδικότητας, και να είναι ικανοί για την ανεξάρτητη άσκηση της ειδικότητας μετά το τέλος της εκπαίδευσής τους.

Σύμφωνα με τον «Ευρωπαϊκό Οδηγό Σπουδών στην Επείγουσα Ιατρική» η «*διάρκεια του εκπαιδευτικού προγράμματος της εξειδίκευσης καθορίζεται από το χρόνο που απαιτείται για την εκμάθηση των απαραίτητων ικανοτήτων, που περιγράφονται σε αυτόν τον Οδηγό Σπουδών*». Στην Ελλάδα η διάρκεια της *Εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική* πρέπει να είναι ανάλογη προς τη βασική ειδικότητα, δεδομένων των σημαντικών διαφορών ως προς τις γνώσεις και ικανότητες των ειδικευμένων γιατρών των προπαιτούμενων βασικών ειδικοτήτων.

Η διάρκεια της Εξειδίκευσης διαφοροποιείται ανάλογα με τη βασική ειδικότητα ή εξειδίκευση (που αναφέρονται στην ΥΑ4α/οικ 117448/14.9.2007) και είναι η ελάχιστη 12 μήνες και η μέγιστη 29 μήνες.

4.3 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Η επιλογή των υποψήφιων για Εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική γίνεται με **Προσωπική Συνέντευξη** του υποψήφιου, προκειμένου να αξιολογηθούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, που είναι ουσιαστικής σημασίας για την άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής.

Η επιλογή των υποψήφιων για Εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική γίνεται σε δύο συγκεκριμένες ημερομηνίες, σε ένα ή περισσότερα κέντρα ανάλογα με τον αριθμό των υποψήφιων, όπως π.χ. 1-10 Μαρτίου και 1-10 Σεπτεμβρίου του οικείου έτους.

4.3.1 Προσόντα υποψήφιων εξειδικευόμενων

Αίτηση για εξειδίκευση μπορούν να υποβάλλουν ειδικευμένοι γιατροί των ειδικοτήτων που προβλέπονται στην Υπουργική απόφαση ΥΑ4α/οικ 117448/14.9.2007.

¹⁵ UEMS Charter on Training, 1993, chapter 2, article 2.

4.3.2 Επιτροπή Επιλογής

Η επιλογή των υποψηφίων γίνεται από **τριμελή Πανελλήνια Επιτροπή** η οποία αποτελείται από:

- ένα μέλος ΔΕΠ από τις βασικές ειδικότητες για την εξειδίκευση με αποδεδειγμένη εμπειρία στην Επείγουσα Ιατρική,
- το Συντονιστή Εκπαίδευσης του Εκπαιδευτικού Κέντρου ή τον Συντονιστή Διευθυντή του ΤΕΠ στο οποίο έχει γίνει η αίτηση του υποψήφιου, σύμφωνα με τον Καταστατικό Χάρτη της UEMS,¹⁶
- έναν εκπρόσωπο της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής.

Τα μέλη της τριμελούς Επιτροπής Επιλογής επιλέγονται από την *Επιτροπή Διαπίστευσης Εκπαιδευτικών Κέντρων Επείγουσας Ιατρικής* (ΕΔΕΚΕΙ) του ΚΕΣΥ (βλέπε 2.2.1).

4.3.3 Αριθμός Εξειδικευόμενων ανά Εκπαιδευτικό Κέντρο

Ο **ελάχιστος** αριθμός εξειδικευόμενων που εκπαιδεύει ένα Εκπαιδευτικό Κέντρο εξαρτάται από τον όγκο των ετήσιων προσελεύσεων και καθορίζεται ως **5 εξειδικευόμενοι** για ΤΕΠ - Εκπαιδευτικό κέντρο με 30.000 ετήσιες προσελεύσεις, με **προσαύξηση κατά έναν (1) εξειδικευόμενο** για κάθε 15.000 ετήσιες προσελεύσεις στο ΤΕΠ, πάνω από το βασικό επίπεδο των 30.000.

Οι ανάγκες σε εξειδικευόμενους Επείγουσας Ιατρικής καθορίζονται από το ΚΕΣΥ σε συνεργασία με την Επιστημονική Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής, που τηρούν *Ενιαίο Εθνικό Κατάλογο Εξειδικευόμενων*, στον οποίο κάθε εξειδικευόμενος/η έχει *αύξοντα αριθμό εξειδίκευσης*, που αντιστοιχεί σε θεσμοθετημένη θέση Εκπαιδευτικού Κέντρου, έτσι ώστε υπάρχει αναλογία εξειδικευόμενων και οργανικών θέσεων Επείγουσας Ιατρικής.

Ο **αριθμός των θέσεων για εξειδίκευση που προκηρύσσονται ετησίως** καθορίζεται από το συνολικό αριθμό των οργανικών θέσεων Επείγουσας Ιατρικής που προβλέπεται να κενωθούν κατά τα επόμενα δύο έτη.

4.4 ΈΝΑΡΞΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ

Η έναρξη της εξειδίκευσης είναι σκόπιμο να αρχίζει ταυτόχρονα σε όλα τα Εκπαιδευτικά Κέντρα σε δύο συγκεκριμένες ημερομηνίες, που ακολουθούν τους χρόνους επιλογής των υποψηφίων, όπως π.χ. 15 Απριλίου και 15 Οκτωβρίου του οικείου έτους.

Η έναρξη της εξειδίκευσης σε γνωστές εκ των προτέρων χρονικές περιόδους έχει τα ακόλουθα πλεονεκτήματα:

- ευκολία στην εναλλαγή (rotation) των ειδικευόμενων μεταξύ τμημάτων του νοσοκομείου χωρίς απώλεια ενδιάμεσου χρόνου,
- καλύτερος προγραμματισμός της ύλης του εκπαιδευτικού προγράμματος,
- καλύτερη παρακολούθηση των εξειδικευόμενων,
- δυνατότητα παρουσίας όλων των ειδικευμένων γιατρών του ΤΕΠ κατά τους πρώτους κρίσιμους μήνες της εξειδίκευσης,
- συγκεκριμένες εξεταστικές περιόδους.

¹⁶ UEMS Charter on Training, 1993, chapter 2, article 1.

4.5 ΚΥΚΛΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η «Εθνική Αρχή για την Ιατρική Εκπαίδευση» είναι αρμόδια να συντονίσει τη συνολική εκπαιδευτική διαδικασία με τον καθορισμό συγκεκριμένων εκ των προτέρω ημερομηνιών για κάθε δραστηριότητα, ως ακολούθως:

- 1-10 Μαρτίου και 1-10 Σεπτεμβρίου ⇒ Συνεντεύξεις υποψηφίων και τελική επιλογή
- 15 Απριλίου και 15 Οκτωβρίου ⇒ ΈΝΑΡΞΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ
- 1 - 10 Μαΐου – 1 - 10 Νοεμβρίου ⇒ ΤΕΛΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ.

Πρέπει να τονιστεί ότι για την ομαλή ροή του παραπάνω κύκλου οι διαδικασίες για τον διορισμό των υποψηφίων, που επιλεγούν, θα πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί εντός του χρόνου που μεσολαβεί από τις συνεντεύξεις μέχρι την έναρξη της εξειδίκευσης,

5. ΆΡΘΡΟ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ

Η Μεταπτυχιακή Εκπαίδευση στην Επείγουσα Ιατρική και η Πιστοποίησή της αποτελούν την καλύτερη διαβεβαίωση ότι ο γιατρός είναι ικανός να ασκήσει την ειδικότητά του με επάρκεια και ασφάλεια. Η ανάπτυξη της εξειδίκευσης της Επείγουσας Ιατρικής στην Ελλάδα θα πρέπει να γίνει εναρμονισμένα με την υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση, καθιστώντας έτσι εφικτό ένα ενιαίο ευρωπαϊκό επίπεδο εκπαίδευσης και τη δυνατότητα παροχής συγκρίσιμων υπηρεσιών Επείγουσών Ιατρικών Φροντίδων σε όλη την Ευρώπη.

Στόχος της Εκπαίδευσης για την Ειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική σύμφωνα με τον «Ευρωπαϊκό Οδηγό Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική»¹⁷, που έχει εγκρίνει το Συμβούλιο της UEMS, είναι ο/η εκπαιδευόμενος/η στο τέλος της ειδίκευσης να έχει αποκτήσει «ικανότητες» (competencies) στα ακόλουθα πεδία, σύμφωνα με τις σύγχρονες εκπαιδευτικές απαιτήσεις:

- *Ιατρικές φροντίδες ασθενών*
- *Γνώσεις για το αντικείμενο της ειδικότητάς του*
- *Ικανότητες επικοινωνίας και συνεργασίας με συναδέλφους και ασθενείς*
- *Επαγγελματισμό και εκπαίδευση σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας*
- *Οργανωτικό σχεδιασμό και διοικητικές δεξιότητες*
- *Στην οργάνωση Εκπαίδευσης και έρευνας στο αντικείμενο της επείγουσας ιατρικής.*

5.1 ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΜΑΘΗΣΗΣ ΑΝΑ ΒΑΣΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Τα αντικείμενα μάθησης για την εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική είναι τα ακόλουθα δεκατέσσερα (14): Αναισθησιολογία, αναλγησία και καταστολή, Τεχνικές Απεικόνισης, Διοίκηση και Οργάνωση του ΤΕΠ, Καρδιολογικά επείγοντα, Μαιευτικά επείγοντα, ΜΕΘ, Ορθοπαιδικά επείγοντα, Οφθαλμολογικά επείγοντα, Παθολογικά επείγοντα, Παιδιατρικά επείγοντα, Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική στο ΕΚΑΒ, Χειρουργικά επείγοντα, Ψυχιατρικά επείγοντα και επείγοντα ΩΡΛ.

Ο χρόνος και τα αντικείμενα μάθησης για την απόκτηση της Εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική είναι **ανάλογος προς τη βασική ειδικότητα ή εξειδίκευση** και τα αντικείμενα μάθησης και τις ικανότητες-δεξιότητες που ο εξειδικευόμενος έχει ήδη καλύψει κατά τη διάρκεια της βασικής του ειδίκευσης ή εξειδίκευσης (Πίνακας 2).

¹⁷ European Curriculum in Emergency Medicine. <http://www.hesem.gr/files/em-curriculum.pdf>

5.2 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ

Προκειμένου να εναρμονιστεί η εκπαίδευση για την εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική στην Ελλάδα με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες πρέπει να αναπτυχθεί εκπαιδευτικό πρόγραμμα βασισμένο στον «*Ευρωπαϊκό Οδηγό Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική*», που έχει ήδη μεταφραστεί στα Ελληνικά από μέλη της *Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής*¹⁸.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να είναι ενιαίο για όλα τα Εκπαιδευτικά Κέντρα και να περιλαμβάνει αφενός αναλυτικό θεωρητικό μέρος και αφετέρου τις απαιτούμενες ικανότητες και δεξιότητες ανά αντικείμενο μάθησης.

Πίνακας 2. Μήνες πρακτικής άσκησης στα αντικείμενα μάθησης για την απόκτηση της Εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική ανάλογα προς τα αντικείμενα μάθησης που ο εξειδικευόμενος έχει ήδη καλύψει κατά τη διάρκεια της βασικής του ειδίκευσης ή εξειδίκευσης. Στην πρώτη στήλη αναγράφεται ο μέγιστος απαιτούμενος χρόνος ανά αντικείμενο μάθησης.

¹⁸ <http://www.hesem.gr/files/em-curriculum.pdf>

Αντικείμενα μάθησης	Μέγιστος Χρόνος στα αντικείμενα μάθησης		Αναισθησιολογία		Εντατική		Ορθοπαιδική-Τραυματιολογία		Χειρουργική	
	Σύνολο	ΤΕΠ	Σύνολο	ΤΕΠ	Σύνολο	ΤΕΠ	Σύνολο	ΤΕΠ	Σύνολο	ΤΕΠ
Αναισθησία	3	1	∅	∅	∅	∅	3	1	3	1
Απεικόνιση	2	∅	2	∅	∅	∅	2	∅	1	∅
Διοίκηση-Οργάνωση ΤΕΠ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Καρδιολογία	3	1	1	1	∅	∅	3	1	3	1
Μαιευτική	2	∅	∅	∅	2	∅	2	∅	2	∅
ΜΕΘ	3	∅	∅	∅	∅	∅	3	∅	3	∅
Ορθοπαιδική	3	3	2	2	2	2	∅	∅	1	1
Οφθαλμολογία	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Παθολογία	6	4	2	2	∅	∅	6	4	6	4
Παιδιατρικό ΤΕΠ	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
Προνοσοκομειακή Επείγουσα	2	∅	∅	∅	1	∅	2	∅	2	∅
Χειρουργική	4	4	2	2	1	1	∅	∅	∅	∅
Ψυχιατρική	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1
ΩΡΛ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	36	20	16	14	12	9	29	14	29	14

Αντικείμενα μάθησης	Μέγιστος Χρόνος στα αντικείμενα μάθησης		Γενική Ιατρική		Εσωτερική Παθολογία		Καρδιολογία		Πνευμονολογία	
	Σύνολο	ΤΕΠ	Σύνολο	ΤΕΠ	Σύνολο	ΤΕΠ	Σύνολο	ΤΕΠ	Σύνολο	ΤΕΠ
Αναισθησία	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1
Απεικόνιση	2	∅	2	∅	2	∅	2	∅	2	∅
Διοίκηση-Οργάνωση ΤΕΠ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Καρδιολογία	3	1	2	2	1	1	∅	∅	1	1
Μαιευτική	2	∅	1	∅	2	∅	2	∅	2	∅
ΜΕΘ	3	∅	1	∅	∅	∅	2	∅	∅	∅
Ορθοπαιδική	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
Οφθαλμολογία	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Παθολογία	6	4	3	3	∅	∅	∅	∅	∅	∅
Παιδιατρικό ΤΕΠ	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
Προνοσοκομειακή Επείγουσα	2	∅	2	∅	2	∅	2	∅	2	∅
Χειρουργική	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4
Ψυχιατρική	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ΩΡΛ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	36	20	24	16	24	16	25	15	24	16

6. ΑΡΘΡΟ - ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Κατά τη διάρκεια της εξειδίκευσης τόσο οι ίδιοι οι εκπαιδευόμενοι, όσο και οι εκπαιδευτές πρέπει να είναι σε θέση να παρακολουθούν και αξιολογούν την πρόοδο των εκπαιδευόμενων για την απόκτηση των αντίστοιχων γνώσεων και την απόκτηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων κρίσης και συμπεριφοράς. Για την αξιολόγηση του εκπαιδευόμενου κατά τη διάρκεια και το τέλος της εξειδίκευσης πρέπει να χρησιμοποιούνται:

- αθροιστικές (summative) μέθοδοι αξιολόγησης
- εποικοδομητικές (formative) μέθοδοι αξιολόγησης κατά τη διάρκεια της Εξειδίκευσης από τον Συντονιστή Εκπαίδευσης και τους εκπαιδευτές.

6.1 ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η αθροιστική (summative) αξιολόγηση έχει στόχο να καθορίσει εάν ο/η εκπαιδευόμενος/η ολοκλήρωσε με επιτυχία την Εκπαίδευσή του και είναι ικανός/η για ανεξάρτητη άσκηση της ειδικότητάς του με ασφάλεια. Η αθροιστική αξιολόγηση αφορά:

- βιβλιάριο (Log-Book) στο οποίο οι εξειδικευόμενοι καταγράφουν την κλινική τους εμπειρία και πρακτική στα αντικείμενα μάθησης (βλέπε άρθρο 5.1),
- χαρτοφυλάκιο (portfolio), στο οποίο οι εξειδικευόμενοι καταγράφουν τη θεωρητική και λοιπή τους εμπειρία (σεμινάρια, συνέδρια),
- τελικές εξετάσεις με την ολοκλήρωση της ειδίκευσης (βλέπε άρθρο 6).

6.2 ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ (LOG-BOOK) ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Κάθε εξειδικευόμενος/η είναι υποχρεωμένος/η να τηρεί Βιβλιάριο Εκπαίδευσης (log-book), το οποίο παρέχει σαφή ένδειξη εάν ο/η εξειδικευόμενος/η πληροί τους γενικούς στόχους του εκπαιδευτικού προγράμματος. Στο log-book καταγράφονται τα διαφορετικά στάδια της εκπαίδευσης που ο/η εκπαιδευόμενος/η είναι υποχρεωμένος/η να συμπληρώνει τις απαιτούμενες πράξεις και δεξιότητες των *αντικειμένων μάθησης*, τις νόσους των ασθενών κάθε αντικειμένου που εκπαιδεύτηκε (Παθολογία, Χειρουργική, κλπ).

Ο Συντονιστής Εκπαίδευσης ελέγχει ανα εξάμηνο το log-book του κάθε εξειδικευόμενου.

6.3 ΑΤΟΜΙΚΟ ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΟ (PORTFOLIO) ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ

Οι εξειδικευόμενοι υποχρεούνται όχι μόνον να αναφέρουν το εύρος των κλινικών τους δραστηριοτήτων στο log-book τους, αλλά και να καταγράφουν αναλυτικά την γενικότερη θεωρητική και λοιπή τους εμπειρία και πρόοδο στο ατομικό τους χαρτοφυλάκιο, όπως:

- σεμινάρια υποστήριξης της ζωής
- μαθήματα που παρακολούθησε
- παρακολούθηση συνεδρίων
- δημοσιεύσεις
- παρουσιάσεις μαθημάτων, διαλέξεις, κλπ

6.4 ΕΠΟΙΚΟΔΟΜΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ

Η εποικοδομητική αξιολόγηση (formative assessment) αποτελεί μέρος της συνεχιζόμενης μαθησιακής που κοινοποιείται στον εκπαιδευόμενο. Τα ακόλουθα πρέπει να είναι μέρος της εποικοδομητικής αξιολόγησης.

6.4.1 Ετήσια αναφορά της Προόδου και Εξέλιξης του Εξειδικευόμενου

Στο τέλος του έτους ο Συντονιστής Εκπαίδευσης, μετά από συζήτηση και με τον Εκπαιδευτή του εξειδικευόμενου, καταθέτει ετήσια έκθεση στο Δ/ντή του Τμήματος ή Κλινικής για κάθε εξειδικευόμενο η οποία κοινοποιείται στον ενδιαφερόμενο και κρατείται στο αρχείο του Ε.Κ.

6.4.2 Αξιολόγηση Βασισμένη στο Χώρο Εργασίας (work based assessment)

Σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση των γνώσεων, παρεμβατικών και πρακτικών δεξιοτήτων και της συμπεριφοράς του εκπαιδευόμενου στις σχέσεις του με ασθενείς παίζει η αξιολόγηση στο χώρο εργασίας από τον εκπαιδευτή και το Συντονιστή Εκπαίδευσης, με τους ακόλουθους τρόπους:

- εποπτεία των κλινικών φροντίδων μη επιλεγμένων ασθενών κατά τη διάρκεια της εργασίας
- «μικρή κλινική εξέταση»
- άμεση εποπτεία παρεμβατικών δεξιοτήτων
- αξιολόγηση της κλινικής κρίσης με συζητήσεις βασισμένες σε πρόσφατες περιπτώσεις ασθενών.

6.5 ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ

Με την ολοκλήρωση του προβλεπόμενου χρόνου εξειδίκευσης ο Δ/ντής του ΤΕΠ – Εκπαιδευτικού Κέντρου, μετά από εισήγηση του Συντονιστή Εκπαίδευσης, συντάσσει έκθεση για κάθε εξειδικευόμενο με βάση στοιχεία από:

- το log-book με τις απαιτούμενες δεξιότητες και ικανότητες,
- το χαρτοφυλάκιο,
- την αξιολόγηση από τους εκπαιδευτές και το Συντονιστή Εκπαίδευσης.

Το Πιστοποιητικό Ολοκλήρωσης της Εξειδίκευσης αποτελεί προϋπόθεση για το δικαίωμα συμμετοχής των εξειδικευομένων στις Τελικές Εξετάσεις.

7. ΑΡΘΡΟ – ΤΕΛΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ

Οι Τελικές Εξετάσεις Εξειδίκευσης λαμβάνουν χώρα μετά τη συμπλήρωση του προβλεπόμενου χρόνου Εξειδίκευσης και είναι Γραπτές και Προφορικές.

7.1.1 Διαδικασία Εξετάσεων

- Οι εξετάσεις διενεργούνται σε εθνικό επίπεδο ταυτόχρονα δύο φορές ετησίως σε προκαθορισμένες ημερομηνίες στις 1 - 10 Μαΐου και 1 - 10 Νοεμβρίου του οικείου έτους.
- Δικαίωμα συμμετοχής έχουν οι εξειδικευόμενοι που έχουν λάβει Πιστοποιητικό Ολοκλήρωσης της Εξειδίκευσης.
- Επί αποτυχίας, ο εξεταζόμενος δικαιούται να επανέλθει να εξεταστεί ακόμη δύο φορές στο ίδιο εξεταστικό κέντρο.

7.1.2 Γραπτές Εξετάσεις

- Οι Γραπτές Εξετάσεις περιλαμβάνουν ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (MCQ) που επιλέγονται από δεξαμενή ερωτήσεων.
- Η εξεταστέα ύλη περιλαμβάνει κοινά θέματα για όλους τους εξειδικευόμενους ανεξάρτητα βασικής ειδικότητας.

7.1.3 Προφορικές Εξετάσεις

Οι προφορικές εξετάσεις είναι δομημένες εξετάσεις με προκαθορισμένα σύντομα κλινικά σενάρια, που έχουν στόχο να αξιολογήσουν γνώσεις σε κλινικά θέματα και βασικές επιστήμες, καθώς και επικοινωνιακές και δεοντολογικές ικανότητες.

Προκειμένου να μειωθούν οι αντιφάσεις μεταξύ εξεταστών και τρόπου εξετάσεων:

- η βαθμολόγηση βασίζεται σε δομημένο ερωτηματολόγιο κοινό για όλους τους εξεταζόμενους,
- δίδεται ο ίδιος συγκεκριμένος χρόνος σε όλους τους εξεταζόμενους για να απαντήσουν στις ερωτήσεις,
- κάθε εξεταστής βαθμολογεί χωριστά τον/την εξεταζόμενο/η,
- η ολομέλεια της Επιτροπής συνέρχεται στο τέλος των εξετάσεων, και αποφασίζει από κοινού για κάθε εξεταζόμενο/η σε περίπτωση που η βαθμολογία διαφέρει σημαντικά μεταξύ δύο εξεταστών.

7.1.4 Εξεταστικές Επιτροπές

Η επιλογή των εξεταστών γίνεται με κλήρωση από κατάλογο που συντάσσεται με ευθύνη της Επιστημονικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής (ΕΕΕΙ) και της Επιτροπής ΕΔΕΚΕΙ του ΚΕΣΥ.

8. ΣΥΝΟΨΗ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

ΆΡΘΡΟ 1. ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ

- A. Όλα τα **Γενικά Νοσοκομεία** του Εθνικού Συστήματος Υγείας με **> 110 κλίνες** και με **ελάχιστο μηνιαίο αριθμό εφημεριών δεκαπέντε (15)**, πρέπει να αναπτύξουν **Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)** ως ανεξάρτητα διοικητικά, λειτουργικά και χωροταξικά τμήματα, ξεχωριστά από τα εξωτερικά ιατρεία που αντιμετωπίζουν τα χρόνια περιστατικά. Ο μέγιστος αριθμός ημερήσιων προσελεύσεων, που μπορεί να αντιμετωπίσει το ΤΕΠ ενός νοσοκομείου ή ομάδας νοσοκομείων δεν μπορεί να υπερβαίνει τις **500 προσελεύσεις**. Πάνω από το επίπεδο των 500 προσελεύσεων πρέπει να λειτουργεί και δεύτερο ΤΕΠ στην ίδια περιοχή.
- B. Η **κατηγορία του ΤΕΠ** εξαρτάται από τον αριθμό των κλινών και την αυτονομία του νοσοκομείου σε κλινικές, μονάδες και εργαστήρια, τον όγκο των προσελεύσεων ανά εφημερία, και τις ιδιαιτερότητες της περιοχής. Με βάση τα ανωτέρω προτείνεται να αναπτυχθούν **ΤΕΠ τριών επιπέδων I, II, III**, ως ακολούθως:
- Βα. **ΤΕΠ επιπέδου III σε Νοσοκομεία με > 450 κλίνες** (αντιστοιχούν σε **21** Πανεπιστημιακά και Γενικά Νοσοκομεία). Σε αυτά περιλαμβάνονται και τα 7 τουλάχιστον **Εκπαιδευτικά Κέντρα Εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική**,
- Ββ. **ΤΕΠ επιπέδου II σε Νοσοκομεία με 200 – 440 κλίνες** (αντιστοιχούν σε **27** Γενικά Νοσοκομεία),
- Βγ. **ΤΕΠ επιπέδου I σε Νοσοκομεία με 110 - 200 κλίνες** (αντιστοιχούν σε **28** Γενικά Νοσοκομεία),
- Βδ. Στα **Νοσοκομεία Παιδών** θα αναπτυχθούν **ΤΕΠ**, αντίστοιχης κατηγορίας με αυτά των Γενικών Νοσοκομείων,
- Βε. Δεν προβλέπεται η ανάπτυξη Γενικών ΤΕΠ στα **20 Ειδικά Νοσοκομεία** (Μαιευτήρια, Ψυχιατρικά, Λοιμώδη, Αντικαρκινικά).
- Γ. Τα ΤΕΠ στελεχώνονται από **πυρήνα ειδικευμένων γιατρών με πλήρη απασχόληση στο ΤΕΠ** που έχουν την ευθύνη και το συντονισμό λειτουργίας του Τμήματος. Η ελάχιστη στελέχωση των ΤΕΠ με μόνιμο ιατρικό προσωπικό είναι:

- Γα. για τα **Εκπαιδευτικά Κέντρα** Εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική **έναν (1) Διευθυντής** και **οκτώ (8) Επιμελητές**, με προσαύξηση **κατα έναν (1) Επιμελητή για κάθε 15.000 προσελεύσεις** στο ΤΕΠ, πάνω από το βασικό επίπεδο των 30.000 ετήσιων προσελεύσεων,
- Γβ. για τα **ΤΕΠ επιπέδου III και II** **έναν (1) Διευθυντής** και **έξι (6) Επιμελητές**, με προσαύξηση **κατα έναν (1) Επιμελητή για κάθε 20.000 προσελεύσεις** στο ΤΕΠ, πάνω από το βασικό επίπεδο των 30.000 ετήσιων προσελεύσεων,
- Γγ. για τα **ΤΕΠ επιπέδου I** **έναν (1) Διευθυντής** και **τρεις (3) Επιμελητές**.
- Δ. Οι γιατροί του ΤΕΠ **συνεπικουρούνται**, όποτε και εάν χρειαστεί, **από τους εφημερεύοντες ειδικευμένους γιατρούς του νοσοκομείου**, οι οποίοι καλούνται σύμφωνα με τις εκάστοτε ειδικές ανάγκες των ασθενών. Στις περιφέρειες όπου το ΕΚΑΒ διαθέτει επαρκή ιατρική στελέχωση, **οι γιατροί του ΕΚΑΒ** προτείνεται να συμμετέχουν στη λειτουργία του ΤΕΠ καλύπτοντας μέρος των αναγκών του σε ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό.
- Ε. Μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας της εξειδίκευσης η διαδικασία επιλογής των Δ/ντών και Επιμελητών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης θα βασίζεται σε **προσωπική συνέντευξη** του υποψήφιου, ο οποίος πρέπει να διαθέτει τα ακόλουθα, πέραν από τα προβλεπόμενα από το νόμο 2519/1997, προσόντα:
- Εα. Ο **Διευθυντής του ΤΕΠ - Εκπαιδευτικού Κέντρου**: τίτλο ειδικότητας ή εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική σε χώρα του εξωτερικού με αναγνωρισμένο τίτλο ειδικότητας, ή απονομή του τίτλου της εξειδίκευσης (άρθρο 4.Α), ή μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στις Υπουργικές αποφάσεις ΥΑ4α/οικ117448/14.9.2007 και Υ4α/οικ.91001/2009 και **τριετή (3ετή)** εμπειρία σε οργανωμένα ΤΕΠ επιπέδου III του εσωτερικού ή εξωτερικού, ή μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στις παραπάνω Υπουργικές αποφάσεις και **εξαετή (6ετή)** αποκλειστική απασχόληση στο ΕΚΑΒ συν τουλάχιστον ένα χρόνο απασχόλησης σε οργανωμένα ΤΕΠ επιπέδου III και Πιστοποιητικό Επάρκειας στην Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική (ΕΠΕΙ).
- Εβ. Οι **Επιμελητές του ΤΕΠ - Εκπαιδευτικού Κέντρου**: τίτλο ειδικότητας ή εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική σε χώρα του εξωτερικού με αναγνωρισμένο τίτλο ειδικότητας, ή απονομή του τίτλου της εξειδίκευσης (άρθρο 4.Α), ή μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στην Υπουργική απόφαση ΥΑ4α/οικ117448/14.9.2007.
- Εγ. Ο **Διευθυντής του ΤΕΠ επιπέδου III και II**: τίτλο εξειδίκευσης ή ειδικότητας Επείγουσας Ιατρικής σε χώρα του εξωτερικού με αναγνωρισμένο τίτλο ειδικότητας, ή απονομή του τίτλου της εξειδίκευσης (άρθρο 4.Α), ή μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στις Υπουργικές αποφάσεις ΥΑ4α/οικ117448/14.9.2007 και Υ4α/οικ.91001/2009 και **διετή (2ετή)** εμπειρία σε ΤΕΠ επιπέδου III ή **τριετή (3ετή)** εμπειρία σε ΤΕΠ επιπέδου II, ή **εξαετή (6ετή)** αποκλειστική απασχόληση στο ΕΚΑΒ και Πιστοποιητικό Επάρκειας στην Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική (ΕΠΕΙ).
- Εδ. **Οι Επιμελητές του ΤΕΠ επιπέδου III και II**: τίτλο ειδικότητας ή εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική σε χώρα του εξωτερικού με αναγνωρισμένο τίτλο ειδικότητας, ή απονομή του τίτλου της εξειδίκευσης (βλέπε άρθρο 3.4), ή μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στην Υπουργική απόφαση ΥΑ4α/οικ117448/14.9.2007.
- Εε. Ο **Διευθυντής και οι Επιμελητές του ΤΕΠ επιπέδου I**: τα προβλεπόμενα από το νόμο 2519/1997 και την Υπουργική απόφαση ΥΑ4α/οικ117448/14.9.2007.
- ΣΤ. Στο ΤΕΠ ασκούνται με πλήρη απασχόληση και εφημερίες οι **ειδικευόμενοι γιατροί των βασικών κλινικών ειδικοτήτων** (Αναισθησιολογία, Γενική Ιατρική, Γυναικολογία, Καρδιολογία, Παθολογία, Πνευμονολογία, Ορθοπαιδική, Νευρολογία, Χειρουργική και ΩΡΛ) για 3 έως 6 μήνες κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής τους.
- Η. Τα ΤΕΠ στελεχώνονται με μόνιμο **νοσηλευτικό προσωπικό**, σε αριθμό ανάλογο προς τις απαιτήσεις του ΤΕΠ όσον αφορά όγκο προσελεύσεων, αριθμό εξεταστηρίων, αριθμό κλινών Βραχείας Νοσηλείας, ή άλλες ανάγκες.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ στην ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ των ΤΕΠ

- Ζ. Η στελέχωση των ΤΕΠ Γενικών Νοσοκομείων προβλέπεται να γίνει σε τέσσερα στάδια με προοπτική 10ετίας ως ακολούθως:
- Ζα. **Στάδιο πρώτο: ένα (1) έτος** για τα ΤΕΠ των 7 Εκπαιδευτικών Κέντρων Επείγουσας Ιατρικής,
 - Ζβ. **Στάδιο δεύτερο: τρία (3) έως πέντε (5) έτη** για τα ΤΕΠ επιπέδου ΙΙΙ των 14 Περιφερειακών και Γενικών Νοσοκομείων με > 450 κλίνες,
 - Ζγ. **Στάδιο τρίτο: πέντε (5) έως οκτώ (8) έτη** για ΤΕΠ επιπέδου ΙΙ των 27 Γενικών Νοσοκομείων με 200-440 κλίνες,
 - Ζδ. **Στάδιο τέταρτο: οκτώ (8) έως δέκα (10) έτη** για τα ΤΕΠ επιπέδου Ι των 28 Γενικών Νοσοκομείων με 110-200 κλίνες,
 - Ζε. Για τα ΤΕΠ των Γενικών Νοσοκομείων – Κέντρων Υγείας (< 100 κλίνες) δεν προβλέπεται αυτόνομη ιατρική στελέχωση.

ΆΡΘΡΟ 2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΠ

- Α. Η διοικητική και χωροταξική οργάνωση και λειτουργία των ΤΕΠ εξαρτάται από την κατηγορία του ΤΕΠ ως ακολούθως:
- Αα. Περιφερειακά ή Γενικά Νοσοκομεία με > 450 κλίνες αναπτύσσουν Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών ως ανεξάρτητα διοικητικά τμήματα με αυτονομία σε ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό, με κατ' ελάχιστον 15 εφημερίες μηνιαία, χωροταξική ανάπτυξη με κατ' ελάχιστον γραμματεία, χώρο διαλογής ασθενών, αίθουσα αναζωογόνησης, εξεταστήρια ασθενών, ακτινολογικό εργαστήριο, αίθουσα συρραφής τραυμάτων και γύψου, χώρο απομόνωσης για λοιμώδη νοσήματα, χώρους αναμονής και βοηθητικούς, εξεταστήρια και αναμονή για παιδιατρικούς ασθενείς και κλίνες βραχείας νοσηλείας.
 - Αβ. Γενικά Νοσοκομεία με 200 - 440 κλίνες αναπτύσσουν ΤΕΠ ως ανεξάρτητα διοικητικά τμήματα με αυτονομία σε ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό, με καθημερινή εφημερία, χωροταξική αυτοτέλεια με κατ' ελάχιστον χώρο διαλογής ασθενών, αίθουσα αναζωογόνησης, εξεταστήρια ασθενών, αίθουσα συρραφής τραυμάτων και γύψου και βραχεία νοσηλεία.
 - Αγ. Γενικά Νοσοκομεία με 110-200 κλίνες αναπτύσσουν ΤΕΠ ως ανεξάρτητα διοικητικά τμήματα με αυτονομία σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με καθημερινή εφημερία, χωροταξική αυτοτέλεια με κατ' ελάχιστον αίθουσα αναζωογόνησης, εξεταστήρια ασθενών, αίθουσα συρραφής τραυμάτων και γύψου.

ΆΡΘΡΟ 3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

- Α. Για την έναρξη της εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική δημιουργείται **ένα τουλάχιστον Εκπαιδευτικό Κέντρο ανά Υγειονομική Περιφέρεια**, στο ΤΕΠ Πανεπιστημιακού ή Γενικού Νοσοκομείου με > 500 κλίνες, εφόσον πληροί τα ακόλουθα κριτήρια:
- Αα. Το ΤΕΠ έχει έναν **ετήσιο αριθμό προσελεύσεων > 30.000**, το ποσοστό εισαγωγής ασθενών στο νοσοκομείο από το ΤΕΠ είναι > **15% των προσελεύσεων, ή αριθμό εισαγωγών > 8000**, έχει την χωροταξική αυτοτέλεια του ΤΕΠ επιπέδου ΙΙΙ και τη στελέχωση που αναφέρεται στο άρθρο 2.Γα. και τηρεί ετήσιο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα.
 - Αβ. Το ΤΕΠ ανήκει σε **νοσοκομείο ή ομάδα νοσοκομείων** που είναι ενταγμένο στο σύστημα εφημεριών της περιφέρειάς του με κατ' ελάχιστον 15 εφημερίες μηνιαία και διαθέτει αυτονομία σε κλινικές, μονάδες και εργαστήρια για όλο το φάσμα των αντικειμένων μάθησης που απαιτούνται για την εκπαίδευση των εξειδικευομένων.
- Β. Συστήνεται στο ΚΕΣΥ 11μελής *Επιτροπή Διαπίστευσης Εκπαιδευτικών Κέντρων Επείγουσας Ιατρικής* (ΕΔΕΚΕΙ) με τριετή θητεία μέχρι την ολοκλήρωση του πρώτου κύκλου της εξειδίκευσης.
- Βα. Τα μέλη της Επιτροπής έχουν αποδεδειγμένη σχέση με το αντικείμενο της Επείγουσας Ιατρικής και είναι ο Πρόεδρος και ένας εκπρόσωπος της Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής, ένας

εκπρόσωπος των Επιστημονικών Εταιρειών των ειδικοτήτων, που προβλέπονται στην Υ4α/117448/2007: Αναισθησιολογίας, Παθολογίας ή Παιδιατρικής (για Παιδιατρικά ΤΕΠ), Καρδιολογίας, Πνευμονολογίας, Χειρουργικής, Ορθοπαιδικής Τραυματιολογίας, Γενικής Ιατρικής, και Εντατικής Θεραπείας, καθώς και ένας εκπρόσωπος του ΕΚΑΒ.

Ββ. Η ΕΔΕΚΕΙ λειτουργεί σε μόνιμη βάση και έργο της είναι ο καθορισμός των κριτηρίων για την αναγνώριση των νοσοκομείων ως Εκπαιδευτικών Κέντρων για εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική, ο σχεδιασμός ενιαίου Εκπαιδευτικού Προγράμματος της Εξειδίκευσης, η αξιολόγηση ανά τετραετία των Εκπαιδευτικών Κέντρων και των εκπαιδευτών, ο καθορισμός της ενδομηριακής διαδικασίας αξιολόγησης των εξειδικευόμενων, ο καθορισμός των κριτηρίων επιλογής των υποψηφίων για την εξειδίκευση, η επιλογή των Συντονιστών Εκπαίδευσης των ΕΚ, η πιστοποίηση και απονομή της εξειδίκευσης στους πρώτους «Επειγοντολόγους».

Βγ. Για τη διαπίστευση ενός ΤΕΠ ως Εκπαιδευτικού Κέντρου απαιτείται: αίτηση του Ε.Κ. στην ΕΔΕΚΕΙ με όλα τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά από το νόμο 3366/1955 και αναλυτικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα, **επιτόπια αξιολόγηση από τρία μέλη της ΕΔΕΚΕΙ** του υπό αναγνώριση Ε.Κ. για τη διαπίστωση κατά πόσον τηρούνται τα Κριτήρια Αναγνώρισης ενός Ε.Κ., έκθεση της τριμελούς Επιτροπής με τις διαπιστώσεις της, προς την ολομέλεια της ΕΔΕΚΕΙ και έγκριση της ολομέλειας της ΕΔΕΚΕΙ.

Βδ. Η διαπίστευση ενός ΤΕΠ ως Εκπαιδευτικού Κέντρου ανανεώνεται ανά 4ετία.

Γ. Σε κάθε ΤΕΠ - Εκπαιδευτικό Κέντρο Επείγουσας Ιατρικής εισάγεται ο θεσμός του *Συντονιστή Εκπαίδευσης*, ο οποίος είναι ειδικευμένος γιατρός του ΤΕΠ και είναι υπεύθυνος για την πιστή τήρηση του Εκπαιδευτικού Προγράμματος για την Εξειδίκευση. Ο Συντονιστής Εκπαίδευσης εκτός από το εκπαιδευτικό συμμετέχει και στο κλινικό έργο και όλες τις δραστηριότητες του αντίστοιχου ΤΕΠ.

Άρθρο 4. ΑΠΟΝΟΜΗ ΤΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Α. Απονέμεται ο τίτλος εξειδίκευσης στους ειδικευμένους γιατρούς που κατά τα τρία πρώτα έτη από την έναρξη του νόμου πληρούν ένα από τα ακόλουθα κριτήρια: κατέχουν τίτλο της ειδικότητας ή εξειδίκευσης της Επείγουσας Ιατρικής σε χώρα του εξωτερικού με αναγνωρισμένο τίτλο ειδικότητας, ή κατέχουν μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στην ΥΑ4α/οικ 117448/14.9.2007 και τουλάχιστον **δύο (2) έτη πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε ΤΕΠ επιπέδου III ή II**, ή έχουν την εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία και τουλάχιστον **ένα (1) έτος πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε ΤΕΠ επιπέδου III ή II**, ή έχουν μία από τις ειδικότητες που αναφέρονται στην ΥΑ4α/οικ 117448/14.9.2007 και τουλάχιστον **έπτά (7) έτη πλήρους απασχόλησης στο ΕΚΑΒ** κατά την τελευταία δεκαετία.

Β. Η αξιολόγηση της προϋπηρεσίας και η επιλογή των υποψηφίων γίνεται από την *Επιτροπή Διαπίστευσης Εκπαιδευτικών Κέντρων Επείγουσας Ιατρικής* (ΕΔΕΚΕΙ) του ΚΕΣΥ μετά από αίτηση του υποψήφιου, που συνοδεύεται από τα απαιτούμενα πιστοποιητικά, και με βάση προσωπική συνέντευξη.

Γ. Με την ολοκλήρωση του πρώτου κύκλου της εξειδίκευσης καταργείται η διαδικασία της απονομής.

Άρθρο 5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Α. Οι **βασικές ειδικότητες** που αποτελούν προϋπόθεση για έναρξη της *Εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική* είναι: Αναισθησιολογία, Γενική Ιατρική, Καρδιολογία, Ορθοπαιδική, Παθολογία, Πνευμονολογία, Χειρουργική, και η εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία, όπως προβλέπεται στην Υπουργική απόφαση ΥΑ4α/οικ 117448/14.9.2007 για τη στελέχωση των ΤΕΠ.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ στην ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ των ΤΕΠ

- Β. Η **διάρκεια της Εξειδίκευσης** διαφοροποιείται ανάλογα προς τη βασική ειδικότητα και τα αντικείμενα μάθησης που ο εξειδικευόμενος έχει καλύψει κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής του και είναι η **ελάχιστη 12 μήνες και η μέγιστη 29 μήνες**.
- Γ. Η επιλογή των υποψήφιων για Εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική γίνεται με **προσωπική συνέντευξη** του υποψήφιου, προκειμένου να αξιολογηθούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, που είναι ουσιαστικής σημασίας για την άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής.
- Δ. Η επιλογή των υποψηφίων γίνεται από τριμελή Πανελλήνια Επιτροπή η οποία αποτελείται από ένα μέλος ΔΕΠ από τις βασικές ειδικότητες για την εξειδίκευση με αποδεδειγμένη εμπειρία στην Επείγουσα Ιατρική, το Συντονιστή Εκπαίδευσης του Εκπαιδευτικού Κέντρου ή τον Συντονιστή Διευθυντή του ΤΕΠ στο οποίο έχει γίνει η αίτηση του υποψήφιου, έναν εκπρόσωπο της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής. Τα μέλη της τριμελούς Επιτροπής Επιλογής επιλέγονται από την *Επιτροπή Διαπίστευσης Εκπαιδευτικών Κέντρων Επείγουσας Ιατρικής* (ΕΔΕΚΕΙ) του ΚΕΣΥ.
- Ε. Ο μέγιστος αριθμός εξειδικευόμενων που εκπαιδεύει ένα Εκπαιδευτικό Κέντρο εξαρτάται από τον όγκο των ετήσιων προσελεύσεων και καθορίζεται ως **κατ'ελάχιστον 5 εξειδικευόμενοι** για ΤΕΠ - Εκπαιδευτικό κέντρο με 30.000 ετήσιες προσελεύσεις, με **προσαύξηση κατά 1 εξειδικευόμενο** για κάθε 15.000 ετήσιες προσελεύσεις στο ΤΕΠ, πάνω από το βασικό επίπεδο των 30.000.
- ΣΤ. Ο **αριθμός των θέσεων για εξειδίκευση που προκηρύσσονται ετησίως** καθορίζεται από το συνολικό αριθμό των οργανικών θέσεων Επείγουσας Ιατρικής που προβλέπεται να κενωθούν κατά τα επόμενα δύο έτη.

ΆΡΘΡΟ 6. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ

- Α. Η Εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική περιλαμβάνει την απόκτηση των γνώσεων, δεξιοτήτων και διοικητικών ικανοτήτων, που απαιτούνται για την πρόληψη, διάγνωση και διαχείριση των ασθενών με ένα αδιαφοροποίητο φάσμα οξέων και επειγουσών εκφάνσεων των νόσων ή του τραύματος ανεξάρτητα ηλικίας και φύλου.
- Β. Ο χρόνος και τα αντικείμενα της πρακτικής άσκησης για την απόκτηση της Εξειδίκευσης στην Επείγουσα Ιατρική ανά βασική ειδικότητα είναι:
- Βα. Για την ειδικότητα της **Αναισθησιολογίας δεκαέξι (16) μήνες από τους οποίους οι δεκατέσσερις (14) μήνες στο ΤΕΠ** και περιλαμβάνει: δύο μήνες απεικόνιση, ένα μήνα Καρδιολογία στο ΤΕΠ, δύο μήνες Ορθοπαιδική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Οφθαλμολογία στο ΤΕΠ, δύο μήνες Παθολογία στο ΤΕΠ, δύο μήνες σε ΤΕΠ Παιδιατρικού νοσοκομείου, δύο μήνες Χειρουργική στο ΤΕΠ, δύο μήνες Ψυχιατρική στο ΤΕΠ, ένα μήνα ΩΡΛ στο ΤΕΠ και ένα μήνα Διοίκηση-Οργάνωση στο ΤΕΠ.
- Ββ. Για την ειδικότητα της **Γενικής Ιατρικής εικοσιτέσσερις (24) μήνες από τους οποίους οι δεκαέξι (16) μήνες στο ΤΕΠ** και περιλαμβάνει: τρεις μήνες αναισθησιολογία από τους οποίους ο ένας μήνας στο ΤΕΠ, δύο μήνες απεικόνιση, δύο μήνες Καρδιολογία στο ΤΕΠ, ένα μήνα Μαιευτική, ένα μήνα ΜΕΘ, δύο μήνες Ορθοπαιδική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Οφθαλμολογία στο ΤΕΠ, τρεις μήνες Παθολογία στο ΤΕΠ, δύο μήνες σε ΤΕΠ Παιδιατρικού νοσοκομείου, δύο μήνες Προνοσοκομειακή Ιατρική στο ΕΚΑΒ, δύο μήνες Χειρουργική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Ψυχιατρική στο ΤΕΠ, ένα μήνα ΩΡΛ στο ΤΕΠ και ένα μήνα Διοίκηση-Οργάνωση στο ΤΕΠ.
- Βγ. Για την ειδικότητα της **Εσωτερικής Παθολογίας εικοσιτέσσερις (24) μήνες από τους οποίους οι δεκαέξι (16) μήνες στο ΤΕΠ** και περιλαμβάνει: τρεις μήνες αναισθησιολογία από τους οποίους ο ένας μήνας στο ΤΕΠ, δύο μήνες απεικόνιση, ένα μήνα Καρδιολογία στο ΤΕΠ, δύο μήνες Μαιευτική, τρεις μήνες Ορθοπαιδική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Οφθαλμολογία στο ΤΕΠ, τρεις μήνες σε ΤΕΠ Παιδιατρικού νοσοκομείου, δύο μήνες Προνοσοκομειακή Ιατρική στο ΕΚΑΒ,

τέσσερις μήνες Χειρουργική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Ψυχιατρική στο ΤΕΠ, ένα μήνα ΩΡΛ στο ΤΕΠ και ένα μήνα Διοίκηση-Οργάνωση στο ΤΕΠ.

Βδ. Για την ειδικότητα της **Καρδιολογίας** *εικοσιπέντε (25) μήνες από τους οποίους οι δεκαπέντε (15) μήνες στο ΤΕΠ* και περιλαμβάνει: τρεις μήνες αναισθησιολογία από τους οποίους ο ένας μήνας στο ΤΕΠ, δύο μήνες απεικόνιση, δύο μήνες Μαιευτική, δύο μήνες ΜΕΘ, τρεις μήνες Ορθοπαιδική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Οφθαλμολογία στο ΤΕΠ, τρεις μήνες σε ΤΕΠ Παιδιατρικού νοσοκομείου, δύο μήνες Προνοσοκομειακή Ιατρική στο ΕΚΑΒ, τέσσερις μήνες Χειρουργική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Ψυχιατρική στο ΤΕΠ, ένα μήνα ΩΡΛ στο ΤΕΠ και ένα μήνα Διοίκηση-Οργάνωση στο ΤΕΠ.

Βε. Για την ειδικότητα της **Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας** *εικοσιεννέα (29) μήνες από τους οποίους οι δεκατέσσερις (14) μήνες στο ΤΕΠ* και περιλαμβάνει: τρεις μήνες αναισθησιολογία από τους οποίους ο ένας μήνας στο ΤΕΠ, δύο μήνες απεικόνιση, τρεις μήνες Καρδιολογία από τους οποίους ο ένας στο ΤΕΠ, δύο μήνες Μαιευτική, τρεις μήνες ΜΕΘ, ένα μήνα Οφθαλμολογία στο ΤΕΠ, έξι μήνες Παθολογία από τους οποίους οι τέσσερις μήνες στο ΤΕΠ, τρεις μήνες σε ΤΕΠ Παιδιατρικού νοσοκομείου, δύο μήνες Προνοσοκομειακή Ιατρική στο ΕΚΑΒ, δύο μήνες Ψυχιατρική στο ΤΕΠ, ένα μήνα ΩΡΛ στο ΤΕΠ και ένα μήνα Διοίκηση-Οργάνωση στο ΤΕΠ.

Βστ. Για την ειδικότητα της **Πνευμονολογίας** *εικοσιτέσσερις (24) μήνες από τους οποίους οι δεκαέξι (16) μήνες στο ΤΕΠ* και περιλαμβάνει: τρεις μήνες αναισθησιολογία από τους οποίους ο ένας μήνας στο ΤΕΠ, δύο μήνες απεικόνιση, ένα μήνα Καρδιολογία στο ΤΕΠ, δύο μήνες Μαιευτική, τρεις μήνες Ορθοπαιδική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Οφθαλμολογία στο ΤΕΠ, τρεις μήνες σε ΤΕΠ Παιδιατρικού νοσοκομείου, δύο μήνες Προνοσοκομειακή Ιατρική στο ΕΚΑΒ, τέσσερις μήνες Χειρουργική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Ψυχιατρική στο ΤΕΠ, ένα μήνα ΩΡΛ στο ΤΕΠ και ένα μήνα Διοίκηση-Οργάνωση στο ΤΕΠ.

Βη. Για την ειδικότητα της **Χειρουργικής** *εικοσιεννέα (29) μήνες από τους οποίους οι δεκατέσσερις (14) μήνες στο ΤΕΠ* και περιλαμβάνει: τρεις μήνες αναισθησιολογία από τους οποίους ο ένας μήνας στο ΤΕΠ, ένα μήνα απεικόνιση, τρεις μήνες Καρδιολογία στο ΤΕΠ, δύο μήνες Μαιευτική, τρεις μήνες ΜΕΘ, ένα μήνα Ορθοπαιδική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Οφθαλμολογία στο ΤΕΠ, έξι μήνες Παθολογία από τους οποίους οι τέσσερις μήνες στο ΤΕΠ, τρεις μήνες σε ΤΕΠ Παιδιατρικού νοσοκομείου, δύο μήνες Προνοσοκομειακή Ιατρική στο ΕΚΑΒ, δύο μήνες Ψυχιατρική από τους οποίους ο ένας μήνας στο ΤΕΠ, ένα μήνα ΩΡΛ στο ΤΕΠ και ένα μήνα Διοίκηση-Οργάνωση στο ΤΕΠ.

Βζ. Για την εξειδίκευση της **Εντατικής Θεραπείας** *δώδεκα (12) μήνες από τους οποίους οι εννέα (9) μήνες στο ΤΕΠ* και περιλαμβάνει: δύο μήνες Μαιευτική, δύο μήνες Ορθοπαιδική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Οφθαλμολογία στο ΤΕΠ, δύο μήνες σε ΤΕΠ Παιδιατρικού νοσοκομείου, ένα μήνα Προνοσοκομειακή Ιατρική στο ΕΚΑΒ, ένα μήνα Χειρουργική στο ΤΕΠ, ένα μήνα Ψυχιατρική στο ΤΕΠ, ένα μήνα ΩΡΛ στο ΤΕΠ και ένα μήνα Διοίκηση-Οργάνωση στο ΤΕΠ.

ΆΡΘΡΟ 7. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Α. Για την αξιολόγηση του εκπαιδευόμενου κατά τη διάρκεια και το τέλος της εξειδίκευσης χρησιμοποιούνται οι ακόλουθες μέθοδοι:

Αα. **αθροιστική αξιολόγηση** με βιβλιάριο (Log-Book) στο οποίο οι εξειδικευόμενοι καταγράφουν τις απαιτούμενες πράξεις και δεξιότητες των αντικειμένων μάθησης και ατομικό χαρτοφυλάκιο (portfolio), στο οποίο οι εξειδικευόμενοι καταγράφουν τη θεωρητική και λοιπή τους εμπειρία (σεμινάρια, συνέδρια, δημοσιεύσεις, παρουσιάσεις μαθημάτων, διαλέξεις),

Αβ. **εποικοδομητικές (formative) μέθοδοι αξιολόγησης**, όπως ετήσια αναφορά της προόδου και εξέλιξης του Εξειδικευόμενου και αξιολόγηση βασισμένη στο χώρο εργασίας από τον Συντονιστή Εκπαίδευσης και τους εκπαιδευτές,

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ στην ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ των ΤΕΠ

- Αγ. **Πιστοποιητικό Ολοκλήρωσης της Εξειδίκευσης**, το οποίο συντάσσει ο Δ/ντής του Εκπαιδευτικού Κέντρου, μετά από εισήγηση του Συντονιστή Εκπαίδευσης, με βάση στοιχεία από το log-book, το χαρτοφυλάκιο και την αξιολόγηση του εξειδικευόμενου από τους εκπαιδευτές και το Συντονιστή Εκπαίδευσης και το οποίο οι εξειδικευόμενοι υποβάλλουν για να προσέλθουν στις Τελικές Εξετάσεις.
- Β. Οι Τελικές Εξετάσεις Εξειδίκευσης λαμβάνουν χώρα μετά τη συμπλήρωση του προβλεπόμενου χρόνου Εξειδίκευσης και είναι Γραπτές και Προφορικές ταυτόχρονα δύο φορές ετησίως σε εθνικό επίπεδο και σε προκαθορισμένες ημερομηνίες.
- Γ. Η επιλογή των εξεταστών γίνεται με κλήρωση από κατάλογο που συντάσσεται με ευθύνη της Επιστημονικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής (ΕΕΕΙ) και της Επιτροπής ΕΔΕΚΕΙ του ΚΕΣΥ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΙΙΙ (> 450 ΚΛΙΝΕΣ)¹⁹

A/A	Νομός	Υγειονομική Μονάδα	Κλίνες	Αναπτυγμένες
		1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ		
1	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»	1.100	949
2	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»	600	571
3	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	600	489
4	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΝΟΣΗΜ. ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «ΣΩΤΗΡΙΑ»	1.000	743
5	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»	860	553
6	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	790	845
7	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΕΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ.	550	456
		Σύνολο Κλινών	5.500	4.606
		2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ		
8	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ. «ΑΤΤΙΚΟΝ»	735	639
9	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»	716	614
10	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»	600	449
		Σύνολο Κλινών	2.051	1.702
		3^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ		
11	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»	800	732
12	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»	625	651
		Σύνολο Κλινών	1.425	1.383
		4^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ		
13	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	910	971
14	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»	950	663
15	ΕΒΡΟΥ	ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	671	533
		Σύνολο Κλινών	1.621	1.196
		5^η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ		
16	ΛΑΡΙΣΑΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΛΑΡΙΣΑΣ	708	610
		Σύνολο Κλινών	708	610

¹⁹ Στοιχεία από τη Δ/νση Οργάνωσης Μονάδων Υγείας του ΥΥΠ για το έτος 2008.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ στην ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ των ΤΕΠ

A/A	Νομός	Υγειονομική Μονάδα	Κλίνες	Αναπτυγμένες
-----	-------	--------------------	--------	--------------

6^η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

17	ΑΧΑΪΑΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ	778	722
18	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΠΑΝΕΠΙΣΤ. Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	750	682
Σύνολο Κλινών			1.528	1.404

7^η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ

19	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ.Ν ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	820	799
20	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	Γ.Ν ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ « ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ – ΠΑΝΑΝΕΙΟ »	500	495
21	ΧΑΝΙΩΝ	Γ.Ν. ΧΑΝΙΩΝ «ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ»	480	480
Σύνολο Κλινών			1.800	1.774

Σύνολο Κλινών των 21 Νοσοκομείων Κατηγορίας III			15.515	12.675
--	--	--	---------------	---------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΙΙ (200-440 ΚΛΙΝΕΣ)²⁰

A/A	Νομός	Υγειονομική Μονάδα	Κλίνες	Αναπτυγμένες
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ				
1	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. Ν. «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ	725	354
2	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ»	600	302
3	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»	575	408
4	ΑΤΤΙΚΗΣ	«ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» Γ.Ν. ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ	400	280
Σύνολο Κλινών			2.300	572
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ				
5	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ. Ν. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ»	434	384
6	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣ	Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ «Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»	335	379
7	ΛΕΣΒΟΥ	Γ.Ν ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ»	250	245
Σύνολο Κλινών			1.019	1.008
3^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ				
8	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»	350	332
9	ΚΟΖΑΝΗΣ	Γ.Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ «ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ»	250	250
Σύνολο Κλινών			600	582
4^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ				
10	ΚΑΒΑΛΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ	500	423
11	Σερρών	Γ.Ν. Σερρών	407	407
12	ΚΙΛΚΙΣ	Γ.Ν. ΚΙΛΚΙΣ	250	251
13	ΞΑΝΘΗΣ	Γ.Ν. ΞΑΝΘΗΣ	300	255
14	ΡΟΔΟΠΗΣ	Γ.Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»	200	258
15	ΔΡΑΜΑΣ	Γ.Ν. ΔΡΑΜΑΣ	270	270
Σύνολο Κλινών			1.927	1.864
5^η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ				
16	ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»	470	388
17	ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	450	312
18	ΛΑΡΙΣΑΣ	Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ «ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ & ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ»	405	302
19	ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	330	254
20	ΤΡΙΚΑΛΩΝ	Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	320	295

²⁰ Στοιχεία από τη Δ/νση Οργάνωσης Μονάδων Υγείας του ΥΠ για το έτος 2008.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ στην ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ των ΤΕΠ

		Σύνολο Κλινών	1.975	1.551
	Νομός	Υγειονομική Μονάδα	Κλίνες	Αναπτυγμένες

6^η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

21	ΑΧΑΪΑΣ	Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»	550	407
22	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»	450	329
23	ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	333	309
24	ΑΡΚΑΔΙΑΣ	Γ. ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣ. ΤΡΙΠΟΛΗΣ «Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»	334	217
25	ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ	213	216
26	ΑΡΤΑΣ	Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ	310	240
27	ΚΕΡΚΥΡΑΣ	Γ.Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	321	220
		Σύνολο Κλινών	2.511	1.938

7^η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ

	Σύνολο Κλινών	0	0
--	----------------------	----------	----------

Σύνολο Κλινών των 27 Νοκομείων Κατηγορίας II	10.332	7.515
---	---------------	--------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ Ι (110-200 ΚΛΙΝΕΣ)²¹

A/A	Νομός	Υγειονομική Μονάδα	Κλίνες	Αναπτυγμένες
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ				
1	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»	200	200
2	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α. «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»	200	200
3	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.Α «Η ΕΛΠΙΣ»	260	172
Σύνολο Κλινών			660	572
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ				
4	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. Δυτ Αττικής	272	127
5	ΧΙΟΥ	Γ.Ν. ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»	170	122
6	ΣΑΜΟΥ	Γ.Ν ΣΑΜΟΥ «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»	120	116
Σύνολο Κλινών			562	365
3^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ				
7	ΠΙΕΡΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	251	167
8	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»	250	145
9	ΠΕΛΛΗΣ	Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	248	186
10	ΚΟΖΑΝΗΣ	Γ.Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ»	200	193
11	ΠΕΛΛΗΣ	Γ.Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ	202	165
12	ΗΜΑΘΙΑΣ	Γ.Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ	180	167
13	ΗΜΑΘΙΑΣ	Γ.Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ	120	120
14	ΦΛΩΡΙΝΑΣ	Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ «ΕΛΕΝΗ Θ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ»	120	120
Σύνολο Κλινών			1.571	1.263
4^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ				
15	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΡΩΤΟ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»	350	201
16	ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	210	160
17	ΕΒΡΟΥ	Γ.Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ	150	125
Σύνολο Κλινών			710	486
5^η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ				
18	ΒΟΙΩΤΙΑΣ	Γ.Ν. ΛΕΙΒΑΔΕΙΑΣ	238	120
19	ΕΥΒΟΙΑΣ	Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	200	168

²¹ Στοιχεία από τη Δ/νση Οργάνωσης Μονάδων Υγείας του ΥΥΠ για το έτος 2008.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ στην ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ των ΤΕΠ

		Σύνολο Κλινών	438	288
A/A	Νομός	Υγειονομική Μονάδα	Κλίνες	Αναπτυγμένες

6^η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ				
20	ΗΛΕΙΑΣ	Γ.Ν. ΠΥΡΓΟΥ «Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»	280	165
21	ΛΑΚΩΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ «ΙΩΑΝ. & ΑΙΚΑΤ. ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ»	200	194
22	ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ	150	167
23	ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΑΡΓΟΥΣ	135	127
24	ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»	120	130
25	ΖΑΚΥΝΘΟΥ	Γ.Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ»	160	123
26	ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	102	117
Σύνολο Κλινών			1.147	1.023

7^η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ				
27	ΡΕΘΥΜΝΗΣ	Γ.Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	230	191
28	ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	260	144
Σύνολο Κλινών			490	335

Σύνολο Κλινών των 28 Νοκομείων Κατηγορίας Ι		5.578	4.332
--	--	--------------	--------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΚΥ (< 100 ΚΛΙΝΕΣ)²²

A/A	Νομός	Υγειονομική Μονάδα	Κλίνες	Αναπτυγμένες
1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ				
1	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν. ΠΑΤΗΣΙΩΝ	150	108
2	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣ. ΑΘΗΝΩΝ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ»	50	31
Σύνολο Κλινών			200	139
2^η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ				
3	ΚΥΚΛΑΔΩΝ	Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΪΟ»	220	95
4	ΛΕΣΒΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ	92	92
5	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΤΟ ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»	61	94
6	ΣΑΜΟΥ	Γ.Ν.- Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ	40	40
7	ΔΩΔΕΚΑΝΗΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΩ	60	30
8	ΚΥΚΛΑΔΩΝ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΑΞΟΥ	22	8
9	ΑΤΤΙΚΗΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. Κηθύρων	20	20
Σύνολο Κλινών			495	379
3^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ				
10	ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	Γ.Ν ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	120	107
11	ΓΡΕΒΕΝΩΝ	Γ.Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ	134	92
Σύνολο Κλινών			254	199
4^η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ				
12	ΚΙΛΚΙΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΓΟΥΜΕΝΙΣΣΑΣ	40	47
Σύνολο Κλινών			40	47
5^η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ				
13	ΦΩΚΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ	132	106
14	ΒΟΙΩΤΙΑΣ	Γ,Ν. ΘΗΒΩΝ	100	83
15	ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ	50	76
16	ΕΥΒΟΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ	30	30
17	ΕΥΒΟΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΥΜΗΣ	30	35
Σύνολο Κλινών			342	330

²² Στοιχεία από τη Δ/νση Οργάνωσης Μονάδων Υγείας του ΥΥΠ για το έτος 2008.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ στην ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ των ΤΕΠ

A/A	Νομός	Υγειονομική Μονάδα	Κλίνες	Αναπτυγμένες
-----	-------	--------------------	--------	--------------

6^η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ				
18	ΑΧΑΪΑΣ	Γ.Ν. ΑΙΓΙΟΥ	120	99
19	ΗΛΕΙΑΣ	Γ.Ν. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	120	100
20	ΠΡΕΒΕΖΑΣ	Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	110	110
21	ΛΕΥΚΑΔΑΣ	Γ.Ν. ΛΕΥΚΑΔΑΣ	100	89
22	ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ	100	95
23	ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	Γ.Ν. ΝΑΥΠΛΙΟΥ	60	90
24	ΑΧΑΪΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΑΒΡΥΤΩΝ	40	30
25	ΗΛΕΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	50	43
26	ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	80	90
27	ΛΑΚΩΝΙΑΣ	Γ.Ν.-Κ-Υ- ΜΟΛΑΩΝ	70	70
28	ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	Γ.Ν. ΛΗΞΟΥΡΙΟΥ «ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ»	50	35
Σύνολο Κλινών			900	851

7^η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ				
29	ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	140	72
30	ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΣΗΤΕΙΑΣ	110	75
31	ΛΑΣΗΘΙΟΥ	Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ ΚΡΗΤΗΣ «ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ»	25	25
Σύνολο Κλινών			275	172

Σύνολο Κλινών των 31 Νοκομείων - ΚΥ			4.616	1.978
--	--	--	--------------	--------------