Αθήνα 24.11.2026

Αρ. Πρωτ. 363/2026

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Θέμα: ***Η αναγκαιότητα μετάβασης σε σύγχρονο μοντέλο καθημερινής 24ωρης λειτουργίας των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και οι απαραίτητες θεσμικές προϋποθέσεις.***

Με αφορμή τις πρόσφατες δημόσιες τοποθετήσεις θεσμικών εκπροσώπων και φορέων του ιατρικού χώρου, οι οποίες χωρίς να βασίζονται σε βιβλιογραφικά ή άλλα επιστημονικά δεδομένα, είναι αντίθετα με κάθε έννοια ορθής διεθνούς πρακτικής τάσσονται υπέρ της διατήρησης του ισχύοντος συστήματος εφημέρευσης ανά τέσσερις ημέρες στα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων (Αθήνα και Θεσσαλονίκη), η Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής (Ε.Ε.Ε.Ι.) οφείλει να διατυπώσει την τεκμηριωμένη επιστημονική της θέση.

Ως ο αρμόδιος επιστημονικός φορέας για την προαγωγή και την ανάπτυξη της Επείγουσας Ιατρικής στη χώρα μας, επισημαίνουμε ότι **το μοντέλο της περιοδικής εφημέρευσης «1 ημέρα ανά 4» αποτελεί ένα δομικά αναχρονιστικό σύστημα**, ασύμβατο με τα διεθνή πρότυπα οργάνωσης της σύγχρονης νοσοκομειακής φροντίδας και επιζήμιο τόσο για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας όσο και για την ασφάλεια ασθενών και υγειονομικού προσωπικού.

Η συζήτηση αυτή για να είναι επιστημονικά άρτια θα έπρεπε να λάβει υπόψην και άλλα δύσκολα ζητήματα όπως τις δυνατότητες και την χωροταξική κατανομή των υπαρχόντων νοσοκομείων, την πρόσβαση σε κρίσιμες υποδομές απαραίτητες για την ασφαλή και αποτελεσματική εφημερία και τους κινδύνους που δημιουργεί η έλλειψή τους, την έλλειψη συστήματος search and rescue κτλ. Στην παρούσα ανακοίνωση αναγκαστικά θα περιοριστούμε στην συζήτηση για το σύστημα εφημέρευσης.

1. Η κλινική και λειτουργική αποτίμηση του συστήματος «1 ημέρα ανά 4»

Η διατήρηση ενός συστήματος περιοδικής λειτουργίας των ΤΕΠ αναπαράγει σοβαρές στρεβλώσεις στην κλινική πράξη και στην καθημερινότητα των Ελλήνων πολιτών:

1. **Κυκλική υπερφόρτωση και επιβάρυνση των δεικτών ποιότητας:**
   Η συσσώρευση εκατοντάδων επειγόντων περιστατικών σε περιορισμένο αριθμό νοσοκομείων εντός 24ώρου οδηγεί σε παρατεταμένους χρόνους αναμονής, καθυστερήσεις στην αρχική εκτίμηση και αναζωογόνηση των βαρέως πασχόντων, καθώς και στην ανεπιθύμητη χρήση επικουρικών κλινών («ράντζα»). Η διεθνής βιβλιογραφία τεκμηριώνει αδιαμφισβήτητα ότι ο συνωστισμός (ED crowding) στα ΤΕΠ συσχετίζεται άμεσα με αυξημένη θνητότητα, καθυστερήσεις στη χορήγηση κρίσιμης θεραπείας και αυξημένη συχνότητα δυσμενών αποτελεσμάτων υγείας.
2. **Διαταραχή της συνέχειας της φροντίδας και αποδιοργάνωση των κλινικών:**
   Η μαζική εισαγωγή ασθενών κατά την ημέρα της γενικής εφημερίας δεσμεύει το σύνολο των δυνάμεων του νοσοκομείου. Τις επόμενες ημέρες, οι κλινικές αναγκάζονται να διαχειριστούν το φορτίο των εισαγωγών υπό συνθήκες πίεσης, με άμεση αρνητική επίπτωση στον προγραμματισμό των τακτικών εισαγωγών και των χειρουργικών επεμβάσεων.
3. **Υπονόμευση της αυτοτέλειας των ΤΕΠ:**
   Η μη καθημερινή εφημέρευση δημιουργεί την εσφαλμένη εντύπωση ότι το ιατρικό δυναμικό του ΤΕΠ πλεονάζει κατά τις ημέρες μη εφημερίας. Αυτό οδηγεί διαχρονικά σε διοικητικές πρακτικές μετακίνησης ιατρών των ΤΕΠ σε άλλες κλινικές του νοσοκομείου για την κάλυψη πάγιων ελλειμμάτων, στερώντας από τα επείγοντα την απαραίτητη οργανωτική σταθερότητα.
4. **Επαγγελματική εξουθένωση (Burnout):**
   Η άσκηση επείγουσας ιατρικής υπό συνθήκες συνεχούς κρίσης και αποσπασματικής υποστήριξης οδηγεί σε ραγδαία εξουθένωση των στελεχών των ΤΕΠ, αποθαρρύνοντας νέους επιστήμονες από τη στελέχωσή τους και τροφοδοτώντας κύματα παραιτήσεων.

2. Οι διεθνείς προδιαγραφές και το έλλειμμα υποδομής στη χώρα μας

Στα σύγχρονα συστήματα υγείας, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργούν ως **αυτόνομες κλινικές μονάδες σε 24ωρη καθημερινή βάση (24/7/365)**, με σαφές θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας και καθηκοντολόγιο του προσωπικού τους, επανδρωμένες από εξειδικευμένους ιατρούς Επείγουσας Ιατρικής και νοσηλευτές επείγουσας φροντίδας.

Διεύθυνση | Μακρυνίτσας 4-6 | 5ος όροφος, Αμπελόκηποι | Τ.Κ 11522 | Αθήνα
Τηλ. | 6945583347
E-mail | info@hesem.gr

Σύμφωνα με τα διεθνώς αποδεκτά πρότυπα:

- Για ένα ΤΕΠ με μέση ροή **250–300 ασθενών ημερησίως**, απαιτείται δύναμη **35 έως 40 ειδικευμένων ιατρών**, και **100 έως 120 νοσηλευτών** σε κυλιόμενο ωράριο, προκειμένου να τηρούνται οι αρχές ασφαλείας (αντιστοιχία περίπου 1 ιατρού ανά 1,5–2,5 προσερχόμενους ασθενείς ανά ώρα και αναλογία ιατρικού προς νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον 1 προς 3).
- Η διεθνής εμπειρία, όπως καταδεικνύεται από χώρες που εφάρμοσαν στρατηγικά σχέδια ανάπτυξης τις τελευταίες δεκαετίες (με χαρακτηριστικό το παράδειγμα της γειτονικής Τουρκίας, η οποία διαθέτει σήμερα χιλιάδες πιστοποιημένους ειδικούς επειγοντολόγους), επιβεβαιώνει ότι η δημόσια επένδυση στην Επείγουσα Ιατρική αποδίδει πολλαπλάσια οφέλη στη συνολική λειτουργία του συστήματος υγείας.

Αντιθέτως, στη χώρα μας, η διαχρονική αποτύπωση των δεδομένων καταδεικνύει σοβαρή υστέρηση: σημαντικό ποσοστό των θεσμοθετημένων οργανικών θέσεων των ΤΕΠ παραμένει κενό, ένας αξιοσημείωτος αριθμός διορισμένων ιατρών έχει αποσπαστεί ή μετακινηθεί σε ενδονοσοκομειακές κλινικές, ενώ οι ιατροί που κατέχουν επίσημο τίτλο κατάρτισης στην επείγουσα ιατρική αποτελούν ακόμη μειοψηφία.

3. Οδικός Χάρτης για τη Μετάβαση

Η Ε.Ε.Ε.Ι. υποστηρίζει σταθερά ότι **η κατάργηση του μοντέλου «1 ανά 4» δεν μπορεί και δεν πρέπει να γίνει πρόχειρα ή χωρίς προπαρασκευή, αλλά πρέπει να γίνει αν θέλουμε ένα σύγχρονο σύστημα επείγουσας φροντίδας υγείας στη χώρα μας**. Η απλή διοικητική επιβολή καθημερινής λειτουργίας, χωρίς εξασφάλιση των απαραίτητων πόρων, ενέχει τον κίνδυνο άτακτης προσφυγής των πολιτών στα μεγάλα πανεπιστημιακά και τριτοβάθμια νοσοκομεία.

Για αυτό και η μετάβαση απαιτεί ένα συγκροτημένο και εμπεριστατωμένο σχέδιο εφαρμογής:

1. **Σταδιακή κλιμάκωση του συστήματος εφημέρευσης.** Οργανωμένη εφαρμογή συγκεκριμένων μεταβατικών σταδίων με παράλληλη παρακολούθηση ποιοτικών και ποσοτικών δεικτών ροής, πριν από την τελική μετάβαση σε πλήρη καθημερινή 24ωρη λειτουργία.
2. **Θεσμοθέτηση της Ιατρικής Ειδικότητας Επείγουσας Ιατρικής.** Απαιτείται άμεσα η καθιέρωση της αυτόνομης, πρωτογενούς ιατρικής ειδικότητας, άμεσα προσβάσιμης στους αποφοίτους των Ιατρικών Σχολών, σε συνδυασμό με την ίδρυση Πανεπιστημιακών Τμημάτων/ Κλινικών Επείγουσας Ιατρικής στα ακαδημαϊκά νοσοκομεία.
3. **Αξιοποίηση των νοσηλευτών με εξειδίκευση επείγουσας νοσηλευτικής** κατά προτεραιότητα στα ΤΕΠ.
4. **Ενίσχυση και διασφάλιση της στελέχωσης των ΤΕΠ:**
    - Καθορισμός ελάχιστου ορίου στελέχωσης με βάση τις προσελεύσεις και την βαρύτητα των περιστατικών που διαχειρίζεται
    - Οριστική παύση όλων των μετακινήσεων ιατρών ΤΕΠ προς λοιπά τμήματα και άμεση επιστροφή ή διοικητική τακτοποίηση των κενών θέσεων.
    - Θεσμοθέτηση σαφούς υβριδικού μοντέλου για τη μεταβατική περίοδο, όπου οι ιατροί των κλινικών θα συνεπικουρούν το ΤΕΠ με διακριτό ρόλο και υπό τον κεντρικό επιστημονικό συντονισμό του Διευθυντή του ΤΕΠ.
    - Αναλογία νοσηλευτών προς ιατρούς 3:1 και πλήρης κάλυψη σε βοηθητικό και τεχνικό προσωπικό (τραυματιοφορείς, γραμματείς, τεχνολόγοι ακτινολογικού).
5. **Ενιαίο Εθνικό Σύστημα Διαλογής (Triage) και ψηφιακός συντονισμός με το ΕΚΑΒ:** Εφαρμογή ενιαίων, επιστημονικά επικυρωμένων κριτηρίων διαλογής στην είσοδο κάθε ΤΕΠ και δημιουργία ιατρείων ταχείας διεκπεραίωσης (fast-track) για τα περιπατητικά περιστατικά. Ταυτόχρονα, απαιτείται δυναμική διασύνδεση με το ΕΚΑΒ για την ορθολογική κατανομή των διακομιδών με βάση την πραγματική πληρότητα και τις διαθέσιμες υποδομές των νοσοκομείων.

Συμπέρασμα

Η συζήτηση για τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών δεν μπορεί να εξαντλείται στη διαχείριση της υφιστάμενης ανεπάρκειας ούτε στη διαιώνιση σχημάτων που αποδεδειγμένα παράγουν δυσλειτουργία. Ζωντανή απόδειξη είναι και τα ράντζα και τα περιστατικά που λιμνάζουν στα ΤΕΠ των μεγάλων νοσοκομείων αναζητώντας κλίνη νοσηλείας μετά από τις μη διαχειρίσιμες ροές του τωρινού συστήματος εφημέρευσης μία φορά κάθε τέσσερις ημέρες

Η Ελληνική Εταιρεία Επείγουσας Ιατρικής καλεί το Υπουργείο Υγείας και το σύνολο της ιατρικής κοινότητας σε έναν ειλικρινή, επιστημονικό διάλογο. Η ανάπτυξη ενός οργανωμένου συστήματος

παροχής υπηρεσιών Επείγουσας Φροντίδας προϋποθέτει κατανόηση της τρέχουσας αφόρητης πραγματικότητας, και συναίνεση για ένα μακροχόνιο σχεδιασμό που θα πρέπει να ξεπερνάει τα στενά όρια της θητείας μιας κυβέρνησης ή ενός Υπουργού.

Η αναβάθμιση του συστήματος επείγουσας φροντίδας με ορίζοντα την καθημερινή 24ωρη λειτουργία των ΤΕΠ, αποτελεί αναγκαία μεταρρύθμιση δημόσιας υγείας, προς όφελος των ασθενών και του ιατρονοσηλευτικού δυναμικού της χώρας.

Κάθε φωνή που επιμένει σε λύσεις εκτός της διεθνούς επιστημονικής πρακτικής αδυνατεί να προτάξει το παραμικρό επιστημονικό επιχείρημα και εξυπηρετεί αποκλειστικά τη συντήρηση ενός χρεοκοπημένου συστήματος. Η κοινωνία μας έχει ανάγκη και δικαιούται μια επιστημονικά τεκμηριωμένη στρατηγική επένδυση αναβάθμισης όλου του συστήματος Επείγουσας Φροντίδας που θα θέτει στο επίκεντρό του δύο πράγματα: <u>την ζωή και την αξιοπρέπεια του Έλληνα πολίτη.</u>

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ε.Ε.Ι.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ
ΜΑΚΡΥΝΙΤΣΑΣ 4 - 6, Τ.Κ. 11522, ΑΘΗΝΑ
ΑΦΜ 997873528 • ΔΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΗΛ. 2106444174