



# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

10 Απριλίου 2024

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 2188

## ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Γ2α/οικ. 19399

**Οργάνωση και προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Εξωσωματικής Μembrάνης Οξυγόνωσης (ECMO).**

### Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τα άρθρα 3 και 4 του ν. 1278/1982 «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» (Α' 105), όπως ισχύει με το άρθρο 1 του ν. 2194/1994 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 34).

2. Τον ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Α' 143).

3. Την παρ. 2 του άρθρου 2 του ν. 1471/1984 «Για τη ρύθμιση θεμάτων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, Αγροτικών Ιατρείων και Υγειονομικών Σταθμών και άλλων συναφών διατάξεων» (Α' 112).

4. Το άρθρο 53 του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (Α' 123).

5. Το άρθρο 19 του ν. 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (Α' 165).

6. Το άρθρο 20 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας (ν. 2690/1999, Α' 45).

7. Το π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148).

8. Το π.δ. 79/2023 «Διορισμός Υπουργών Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 131).

9. Την υπ' αρ. 37310/9.7.2023 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β' 4435).

10. Την υπ' αρ. 1314/19-10-2023 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΛΗΨΗ) απόφαση της 6ης/28-4-2023 Συνεδρίασης (Θέμα 2ο) Διοικούσας Επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ. «Οργάνωση και προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Εξωσωματικής Μembrάνης Οξυγόνωσης (ECMO)», η οποία έγινε αποδεκτή από τον Υφυπουργό Υγείας, Μάριο Θεμιστοκλέους.

11. Την υπό στοιχεία Β2α,Β1α/οικ.16836/21.3.2024 εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας σύμφωνα με τις διατάξεις της περ. ε της παρ. 5 του άρθρου 24 του ν. 4270/2014 (Α' 143).

12. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν προκύπτει δαπάνη σε βάρος του τακτικού προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και του προϋπολογισμού του εποπτευόμενου φορέα του, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε τους όρους και προϋποθέσεις οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Εξωσωματικής Μembrάνης Οξυγόνωσης (ECMO) ως ακολούθως:

#### Άρθρο 1

#### ΚΕΝΤΡΑ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ

Η Εξωσωματική Μembrάνη Οξυγόνωσης (Extracorporeal Membrane Oxygenation-«ECMO») είναι μία μορφή εξωσωματικής υποστήριξης της ζωής όπου ένα τεχνητό σύστημα κυκλοφορίας μεταφέρει φλεβικό αίμα από τον ασθενή με την υποβοήθηση μίας αντλίας αίματος σε μία συσκευή ανταλλαγής αερίων (οξυγονωτής). Στη συνέχεια το αίμα αφού εμπλουτιστεί με οξυγόνο και αποβληθεί το διοξείδιο του άνθρακα επιστρέφει στη κυκλοφορία του ασθενούς.

Οι ασθενείς που παραμένουν με σοβαρή υποξαιμία και/ή υπερκαπνία-αναπνευστική οξέωση παρά την υποστήριξη με τη βέλτιστη συμβατική θεραπεία μηχανικού αερισμού ή έχουν ανθεκτική καρδιογενή καταπληξία-καρδιακή ανακοπή θεωρούνται υποψήφιοι για υποστήριξη με «ECMO».

Βασική προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη αναστρέψιμου αίτιου αναπνευστικής ανεπάρκειας ή καρδιογενούς καταπληξίας. Το «ECMO» σήμερα μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως γέφυρα μέχρις ότου ληφθεί κλινική απόφαση για τον ασθενή είτε αυτή είναι της μεταμόσχευσης καρδιάς και/ή πνευμόνων, της περαιτέρω μακροχρόνιας υποστήριξης της κυκλοφορίας με μηχανική υποβοήθηση είτε αφορά την περαιτέρω παρηγορητική θεραπεία ή ακόμα και την αντιμετώπιση του ασθενούς ως δότη οργάνων προς μεταμόσχευση.

Η υπηρεσία ECMO αποτελεί μία σύνθετη πολύπλοκη μεθοδολογία και υψηλού κινδύνου επιπλοκών για τους ασθενείς. Για τον λόγο αυτό το ECMO πρέπει να προσφέρεται μόνο από οργανωμένα κέντρα με επαρκή εμπειρία, αυξημένο όγκο περιστατικών και εξειδικευμένη γνώση για τη διασφάλιση της ασφαλούς χρήσης του πληρώντας τις απαραίτητες ελάχιστες προϋποθέσεις σύμφωνα με τις Συστάσεις - Οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Εξω-

σωματικής Υποστήριξης (Extra Corporeal Life Support Organisation-“ELSO”).

Η επίπτωση του πολύ σοβαρού συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας (Acute Respiratory Distress Syndrome - ARDS) ανθεκτικό στη βέλτιστη συμβατική θεραπεία εκτιμάται ότι αφορά 5-10 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο πληθυσμού ανά έτος (εκτός από περιόδους επιδημίας/πανδημίας). Λόγω της χαμηλής αυτής συχνότητας, συστήνεται το ECMO να παρέχεται οργανωμένα τόσο σε τοπικό όσο κι εθνικό επίπεδο για τη βέλτιστη εφαρμογή του.

Ιδανικά τα κέντρα ECMO πρέπει να διαχειρίζονται τουλάχιστον 20 περιστατικά ανά έτος σύμφωνα με τις συστάσεις του Οργανισμού Εξωσωματικής Υποστήριξης της Κυκλοφορίας («ELSO»).

Σε περιοχές που καλύπτονται επαρκώς με τις παραπάνω προϋποθέσεις από κέντρα αναφοράς ECMO, θα πρέπει να αποθαρρύνεται κάθε προσπάθεια δημιουργίας νέων κέντρων ECMO.

Τα κέντρα ECMO έχουν το πλεονέκτημα της συσσωρευμένης γνώσης, της κατάλληλης εκπαίδευσης, του εξειδικευμένου προσωπικού και του κατάλληλου εξοπλισμού διατηρώντας με αυτό τον τρόπο την βέλτιστη διεξαγωγή του ECMO. Η εμπειρία των κέντρων ECMO επαυξάνεται όταν τα κέντρα ECMO παρέχουν εφαρμογή της μεθοδολογίας ECMO και σε άλλους πληθυσμούς που απαιτούν εξωσωματική υποστήριξη της κυκλοφορίας όπως ασθενείς με ανθεκτική καρδιογενή καταπληξία, προχωρημένη καρδιακή ανεπάρκεια και ασθενείς μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση (VA-ECMO).

Η οργάνωση των κέντρων ECMO απαιτεί στενή συνεργασία μεταξύ Νοσοκομείων και τη δημιουργία δικτύου σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο.

Όλα τα κέντρα ECMO στα διάφορα δίκτυα είναι υποχρεωμένα να ακολουθούν πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες με συγκεκριμένες ενδείξεις και αντενδείξεις ενώ οι ασθενείς που παραπέμπονται στα κέντρα ECMO πρέπει να υποστηρίζονται αρχικά με τη βέλτιστη συμβατική στρατηγική αντιμετώπισης προ της τοποθέτησης ECMO.

Ο σχεδιασμός του δικτύου κέντρων ECMO περιλαμβάνει και την δημιουργία κινητών μονάδων που καλύπτουν τις καθορισμένες περιοχές αναφοράς ECMO για την κατάλληλη και ασφαλή μεταφορά των ασθενών.

Σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Εξωσωματικής Υποστήριξης Οργάνων (Extra Corporeal Life Support Organisation-“ELSO”) η οργάνωση των κέντρων ECMO απαιτεί:

- 1) Δίκτυο Νοσοκομείων για κάθε κέντρο ECMO σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο.
- 2) Διασφάλιση μεταφοράς ασθενών με ECMO εντός Νοσοκομείου.
- 3) Απαραίτητα Κριτήρια-Χαρακτηριστικά Νοσοκομείων-Κέντρων αναφοράς ECMO.
- 4) Κατάλληλο εξειδικευμένο προσωπικό-Ομάδα ECMO (Ιατροί, Νοσηλευτές, Εξωσωματιστές).
- 5) Απαραίτητο εξειδικευμένο εξοπλισμό.

6) Απαραίτητες υποστηρικτικές υπηρεσίες εκτός Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.

7) Συνεχή εκπαίδευση-κατάρτιση ομάδας ECMO.

8) Συνεχή αξιολόγηση της ποιότητας του προγράμματος ECMO.

9) Συνεργασία σε ερευνητικά προγράμματα με τη Διεθνή Κοινότητα-«ELSO».

## Άρθρο 2

### ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ECMO

Το Κέντρο οφείλει να ακολουθεί ειδικούς όρους και προϋποθέσεις, ως κατωτέρω:

- Κέντρο ECMO δημιουργείται σε πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νοσοκομείων που παρέχουν τριτοβάθμια περίθαλψη με εμπειρία στην αντιμετώπιση της σοβαρής αναπνευστικής ανεπάρκειας.

- Ύπαρξη Καρδιοχειρουργικής κλινικής σε 24ωρη εφημερία.

- Το κέντρο ECMO πρέπει να καλύπτει τόσο την ανθεκτική σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια (VV-ECMO), όσο και την ανθεκτική καρδιογενή καταπληξία (VA-ECMO) με δυνατότητες και για πλήρη καρδιοαναπνευστική υποστήριξη επί ενδείξεων (VVA-ECMO ή VAV-ECMO).

- Το κέντρο ECMO ακολουθεί πρωτόκολλα, κατευθυντήριες οδηγίες ενδείξεων-αντενδείξεων ECMO, καθώς και διαδικασίες διατήρησης εξοπλισμού και αξιολόγησης ποιότητας φροντίδας τα οποία υποβάλει με την αίτηση της αναγνώρισης.

- Οργανώνει τακτικές καθημερινές, εβδομαδιαίες, 3μηνες, 6μηνες, και ετήσιες συναντήσεις διεπιστημονικής ομάδας.

- Οργανώνει τακτική θεωρητική και πρακτική κατάρτιση της ομάδας ECMO (ανά 6μηνο) για διατήρηση δεξιοτήτων.

- Τηρεί Μητρώο των ασθενών.

## Άρθρο 3

### ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

- Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος του κέντρου ECMO είναι Ιατρός με βαθμό τουλάχιστον Διευθυντή και εξειδίκευση στην εντατικολογία, με πιστοποίηση εκπαίδευσης σε εκπαιδευτικό κέντρο ECMO. Έχει την ευθύνη της άρτιας λειτουργία του κέντρου η οποία περιλαμβάνει την:

α) Εκπαίδευση-κατάρτιση του προσωπικού.

β) Διατήρηση-συντήρηση του απαραίτητου εξοπλισμού.

γ) Οργάνωση τακτικών συναντήσεων ομάδας ECMO.

δ) Αξιολόγηση της ποιότητας παροχής φροντίδας ECMO.

- Τουλάχιστον 6 ιατροί με τίτλο Εξειδίκευσης Εντατικολογίας και τουλάχιστον 2 Καρδιοχειρουργοί σε διαθεσιμότητα κατά τη διάρκεια του 24ώρου.

- 10 νοσηλευτές ΜΕΘ.

- Τουλάχιστον 2 Εξωσωματιστές.

Τα μέλη της ομάδας ECMO ιδανικά πρέπει να διαθέτουν:

- Πιστοποίηση εκπαίδευσης σε Κέντρο ECMO.

- Θεωρητική κατάρτιση (σεμινάρια).

- Διάρκη κατάρτιση-εκπαίδευση κι εμπειρία στο ECMO.  
- Ειδικά οι Εξωσωματιστές ή Ειδικοί Εξωσωματικής Κυκλοφορίας έχουν τα εξής προσόντα:

- α) Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ επιστημών Υγείας.
- β) Βεβαίωση European/American Board of Cardiovascular Perfusion (EBCP/ABCP), (προαιρετικά).
- γ) Αποδεδειγμένη εργασιακή εμπειρία ως Ειδικός Εξωσωματικής Κυκλοφορίας διάρκειας μεγαλύτερη από 5 έτη.
- δ) Πιστοποιημένη Πρακτική Κατάρτιση στην Εξωσωματική Μεμβράνη Οξυγόνωσης (ECMO) (μεγαλύτερη από 6 μήνες) με αποδεδειγμένη διαχείριση τουλάχιστον 10 περιστατικών.
- ε) Τακτική ετήσια επαναπιστοποίηση (θεωρητική/πρακτική κατάρτιση) για τουλάχιστον 5 περιστατικά ECMO/έτος.

#### Άρθρο 4 ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- Όλα τα υλικά λειτουργίας συσκευής και κυκλώματος ECMO και ένα σετ σε απόθεμα.
- Τροφοδοτικό σύστημα ισχύος-σταθεροποιητής τάσης («UPS») για όλες τις συσκευές παρακολούθησης και εξοπλισμού ECMO.
- Συσκευή ρύθμισης θερμότητας («heater»).
- Χειρουργικό σετ για αντιμετώπιση αιμορραγικών επιπλοκών.
- Μεταλλικές λαβίδες - «κλάμπες».
- Κινητό τροχήλατο εξοπλισμού ECMO.
- Διαθέσιμο κύκλωμα ECMO για άμεση χρήση.
- Φορητές συσκευές παρακολούθησης.
- Υπερηχογράφος.
- Ινο-οπτικό βρογχοσκόπιο.
- Εξοπλισμός επείγουσας ΚΑΡΠΑ.

#### Άρθρο 5 ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΚΤΟΣ Μ.Ε.Θ. ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ECMO

- Ιατρο-χειρουργική κάλυψη.
- Καρδιολόγος με δυνατότητα υπερηχογραφίας.
- Αναισθησιολόγος.
- Πνευμονολόγος.
- Νευρολόγος.
- Καρδιοχειρουργός/Θωρακοχειρουργός.
- Επεμβατικός ακτινολόγος με δυνατότητα εμβολισμού.
- Γενικός Χειρουργός.
- Νευροχειρουργός.
- Γαστρεντερολόγος με δυνατότητα ενδοσκόπησης πεπτικού.
- Ωτορινολαρυγγολόγος.
- Ακτινολόγος με δυνατότητα υπερήχου και αξονικής τομογραφίας.
- Φαρμακευτική κάλυψη.
- Εργαστηριακή κάλυψη.
- Αέρια αίματος.
- Βιοχημικές και αιματολογικές αναλύσεις.
- Αιμοδοσία με άμεση διαθεσιμότητα παραγώγων αίματος.

- Μικροβιολογικό εργαστήριο.

#### Άρθρο 6 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

1) Ένας Ιατρός της ομάδας ECMO πρέπει είναι σε 24ωρη ετοιμότητα («on call»).

2) Ένας νοσηλευτής πρέπει να είναι συνεχώς διαθέσιμος για τη διαχείριση του ασθενή με υποστήριξη ECMO, αλλά και για τη λειτουργία κυκλώματος (Ιδανικά αναλογία νοσηλευτή/Ασθενή με ECMO 1:1 ή 1:2).

Η 24ωρη νοσηλευτική κάλυψη απαιτείται για:

- Διατήρηση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος για τη διαχείριση του βαρέως πάσχοντα, μηχανικά αεριζόμενου ασθενούς, με ανάγκη ευρέως φάσματος σύνθετης φροντίδας.

- Διασφάλιση της ασφαλούς παρακολούθησης του κυκλώματος του ECMO και τη διαχείριση έκτακτων καταστάσεων σε συνεργασία με τον Ιατρό ΜΕΘ βάρδιας και τον εκάστοτε σε εφημερία ειδικό στο ECMO.

- Συμμετοχή στην ομάδα αποστολής κινητής Μονάδας ECMO.

- Συμμετοχή στη ενδο-νοσοκομειακή και δια-νοσοκομειακή μεταφορά του ασθενούς.

3) Ένας εξωσωματιστής πρέπει να είναι συνεχώς διαθέσιμος και η 24ωρη κάλυψη από εξωσωματιστή απαιτείται για:

- Συμμετοχή στην διαδικασία έναρξης του ECMO.

- Αξιολόγηση της λειτουργίας, συντήρησης - επιτήρησης των κυκλωμάτων και του λοιπού εξοπλισμού του ECMO και αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων που θα προκύψουν σε συνεργασία με τη λοιπή ομάδα ECMO.

- Προετοιμασία «priming» του ECMO κυκλώματος.

- Συμμετοχή στην διακοπή - αποδέσμευση του ECMO.

- Συμμετοχή στην ομάδα αποστολής κινητής Μονάδας ECMO.

- Συμμετοχή στη ενδο-νοσοκομειακή και δια-νοσοκομειακή μεταφορά του ασθενούς.

4) Ορίζεται από τον Υπεύθυνο του Κέντρου ECMO ένας Συντονιστής ECMO («ECMO Coordinator»), (Νοσηλευτής ή Εξωσωματιστής της ομάδας ECMO) ο οποίος υποστηρίζει το έργο του Υπευθύνου ECMO στην οργάνωση εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού, της συντήρησης του εξοπλισμού και των τακτικών συναντήσεων της Ομάδας ECMO, στην αξιολόγηση των δεικτών ποιότητας της υπηρεσίας ECMO και στη σχολαστική καταγραφή των περιστατικών ECMO στη βάση δεδομένων του Οργανισμού της Εξωσωματικής υποστήριξης οργάνων («ELSO»).

5) Οι Ιατροί με πιστοποιημένη εκπαίδευση στο ECMO παρέχουν:

- 24ώρη κάλυψη.

- Αξιολόγηση και αποφάσεις για όλους τους ασθενείς υποψήφιους για ECMO σε συνεργασία με την Ομάδα Καρδιακής και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας- Μεταμοσχεύσεων Καρδιάς - Πνευμόνων και τη Καρδιοχειρουργική Ομάδα μηχανικής υποστήριξης καρδιάς.

- Ενημέρωση ασθενούς και συγγενών - Έγγραφο συγκατάθεση.

- Καθετηριασμός και βελτιστοποίηση των παραμέτρων καθετηριασμού.
- Καθημερινός έλεγχος όλων των ECMO ασθενών.
- Αναφορά για όλο το προσωπικό στελέχωσης του ECMO.
- Συμμετοχή σε όλες τις βασικές αποφάσεις (π.χ. απογαλακτισμός, απόσυρση θεραπείας, διαχείριση αιμορραγίας).

Άρθρο 7  
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΗΣ,  
ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ Ή ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

1. Η αναγνώριση ενός κέντρου ECMO γίνεται κατόπιν υποβολής αίτησης από τον υπεύθυνο του υπό κρίση Κέντρου με πλήρη φάκελο που αποδεικνύει τα προσπατούμενα, γνώμη του επιστημονικού Συμβουλίου και απόφαση του ΔΣ του νοσοκομείου. Το αίτημα υποβάλλεται εν συνεχεία, μέσω της οικείας ΔΥΠΕ, στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας για αρχικό έλεγχο πληρότητας του φακέλου. Στον σχετικό φάκελο περιλαμβάνονται όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά που τεκμηριώνουν τα προβλεπόμενα στη παρούσα απόφαση. Ακολούθως το υποβληθέν αίτημα διαβιβάζεται στο ΚΕ.Σ.Υ., το οποίο γνωμοδοτεί προκειμένου να εκδοθεί η απόφαση σύστασης και λειτουργίας, συνέχισης ή διακοπής λειτουργίας.

2. Η επαναξιολόγηση των Κέντρων ECMO πραγματοποιείται κάθε τρία (3) χρόνια. Για τον σκοπό αυτό υποβάλλεται στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας

σχετικός φάκελος με όλα τα λειτουργικά στοιχεία και ανάλυση πεπραγμένων.

3. Η λειτουργία του Κέντρου διακόπτεται άμεσα, με ευθύνη της Διοίκησης του Νοσοκομείου όταν για οποιοδήποτε λόγο ελλείπουν οι αναφερόμενες προϋποθέσεις λειτουργίας του. Στη συνέχεια εκδίδεται απόφαση ανάκλησης της αναγνώρισής του έπειτα από γνώμη του ΚΕΣΥ.

Άρθρο 8  
ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Εντατικολόγοι, Νοσηλευτές ΜΕΘ και Εξωσωματιστές, δύνανται να λάβουν τη σχετική πιστοποίηση, με την προϋπόθεση ότι τον τελευταίο χρόνο πριν την δημοσίευση της παρούσας υπηρετούσαν σε ΜΕΘ η οποία είχε τουλάχιστον 10 περιπτώσεις ασθενών σε ECMO.

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν σχετική αίτηση, μέχρι 30.05.2024, στη Διεύθυνση Ιατρών, Λοιπών Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, με συνημμένα τον βασικό τίτλο σπουδών τους και βεβαίωση του Επιστημονικά Υπευθύνου της Μονάδας.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 3 Απριλίου 2024

Ο Υφυπουργός

**ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ**