



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Προς
Υπεύθυνο Διοργάνωσης Επιστημονικών Εκδηλώσεων
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (Σ.Ι.Ε.)

Αθήνα, 26/5/2017
Αρ. Πρωτ.: 1193

Αξιότιμες κυρίες/Αξιότιμοι κύριοι,

Σας ενημερώνουμε ότι η **European Union of Medical Specialists (U.E.M.S.)** αποφάσισε να τροποποιήσει τα κριτήρια αξιολόγησης και μοριοδότησης των επιστημονικών εκδηλώσεων Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης/Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Ανάπτυξης (Σ.Ι.Ε./Σ.Ε.Α.). Τα κριτήρια αυτά ορίζονται αναλυτικά στο έγγραφο **UEMS-EACCME 2016.20**. ([UEMS 2016.20](#) επισυνάπτεται)

Συνεπώς, **από 1/6/2017** ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα χορηγεί μόρια Σ.Ι.Ε./Σ.Ε.Α. σύμφωνα με τα νέα κριτήρια αξιολόγησης και μοριοδότησης.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΑΙΤΗΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ & ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ
Σ.Ι.Ε.- Σ.Ε.Α.

Για κάθε αίτηση για αξιολόγηση και μοριοδότηση Επιστημονικής Εκδήλωσης Σ.Ι.Ε./Σ.Ε.Α., παρακαλούμε όπως μας αποστέλλονται τα εξής:

- 1. Διαβιβαστική επιστολή προς τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο** με το **λογότυπο του διοργανωτή** και **υπογεγραμμένη** από τον υπεύθυνο της εκδήλωσης, όπου θα αναφέρεται ο τίτλος, ο τόπος και ο χρόνος της Εκδήλωσης και ότι επιθυμείτε τη μοριοδότηση του αντίστοιχου προγράμματος.
- 2. Δήλωση συμμόρφωσης με τα ΝΕΑ κριτήρια αξιολόγησης** που καθορίζονται στο συνημμένο έγγραφο της UEMS 2016.20, η οποία μπορεί να συμπεριλαμβάνεται στην διαβιβαστική σας επιστολή. (Δηλώνουμε ότι η εκπαιδευτική εκδήλωσή μας συμμορφώνεται πλήρως με τα κριτήρια, όπως καθορίζονται στο έγγραφο [UEMS 2016.20](#).)
- 3. Δήλωση του Υπεύθυνου της Εκδήλωσης. (Director's Declaration-GR)** Υπογεγραμμένο το σχετικό έντυπο από τον υπεύθυνο ιατρό της εκπαιδευτικής εκδήλωσης (επισυνάπτεται).
- 4. Έντυπο για την Επιστημονική ή/και Οργανωτική Επιτροπή (Template Organising Committee-GR)**, το οποίο θα πρέπει να συμπληρώνεται με τα ονόματα και τα στοιχεία του Προέδρου και των μελών της Επιστημονικής ή/και Οργανωτικής Επιτροπής (επισυνάπτεται).

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Ε.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: KENTRIKO: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

5. Έντυπο Δήλωσης Σύγκρουσης Συμφερόντων (COI_disclosure_template - GR), το οποίο θα συμπληρώνεται και θα υπογράφεται από τον Πρόεδρο και κάθε μέλος της Επιστημονικής ή/και Οργανωτικής Επιτροπής ξεχωριστά (επισυνάπτεται).
6. Σε ό,τι αφορά τυχόν χρηματοδότηση του προγράμματος από εταιρείες και διαφήμιση, παρακαλούμε όπως συμβουλευτείτε τα Κριτήρια 18, 20, 21, τα οποία αναφέρονται στο έγγραφο UEMS 2016.20.
7. Συμπληρωμένο το Έντυπο **Μοριοδότησης** (επισυνάπτεται). Στο έντυπο μοριοδότησης θα πρέπει να συμπληρωθούν όλα τα πεδία.
8. **Ωριαίο πρόγραμμα της Εκδήλωσης** όπου θα αναφέρονται **αναλυτικά τα θέματα και τα ονόματα των ομιλητών/εκπαιδευτών σε αντιστοιχία. Παρακαλούμε σημειώσατε ότι όλο το εκπαιδευτικό υλικό δεν θα πρέπει να περιέχει καμία μορφή διαφήμισης ή καμία μορφή που να συνιστά σύγκρουση συμφερόντων. Για την ανάρτηση αφισών, διαφημιστικού υλικού παρακαλούμε όπως συμβουλευτείτε το σημείο XVI του εγγράφου της UEMS-EACCME 2016.20.**
9. **Κατάλογο** με τα ονόματα και τους τίτλους – ιατρικές ιδιότητες των ομιλητών, συμπεριλαμβανομένου και του υπεύθυνου της εκπαιδευτικής εκδήλωσης. Ο κατάλογος μπορεί να ενσωματωθεί στο πρόγραμμα της εκδήλωσης ή να είναι ανεξάρτητος.
10. **Σύντομη περιγραφή** του Φορέα Διοργάνωσης.
11. **Στοιχεία επικοινωνίας** των υπευθύνων ατόμων για την εκδήλωση από την εταιρεία διοργάνωσης και από τον ιατρικό φορέα (**ταχυδρομική διεύθυνση - τηλέφωνα – fax – e-mail**). Υπενθυμίζεται ότι ο υπεύθυνος της διοργάνωσης θα πρέπει να είναι ιατρός.
12. **Το αποδεικτικό κατάθεσης** του ποσού για τη μοριοδότηση, στο οποίο θα πρέπει να αναφέρεται ο τίτλος της εκδήλωσης, καθώς και ο τόπος και η ημερομηνία διεξαγωγής, πλήρως ή συντετμημένα. Τα ποσά έχουν διαμορφωθεί ως εξής:

Αρ. Συμμετεχόντων	Τελικό ποσό
Μέχρι 250 συμμετέχοντες	200 €
251 – 500 συμμετέχοντες	300 €
501 – 1,000 συμμετέχοντες	400 €
1,001 – 2,000 συμμετέχοντες	500 €
2,001 – 5,000 συμμετέχοντες	500 €
Περισσότεροι από 5,000 συμμετέχοντες	500 €

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: KENTRIKO: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Στο συνολικό ποσό θα γίνεται η ακόλουθη έκπτωση :

Για συνολικά ποσά από 501 € - 1.000 €	Θα γίνεται έκπτωση 20% επί της τελικής τιμής
Για συνολικά ποσά από 1.001€ - 1.500€	Θα γίνεται έκπτωση 30% επί της τελικής τιμής
Για συνολικά ποσά από 1.501€ -	Θα γίνεται έκπτωση 50% επί της τελικής τιμής

Σε περίπτωση που η εκπαιδευτική εκδήλωση αποτελείται από σειρά/κύκλο μαθημάτων, σεμιναρίων, τα οποία διεξάγονται σε συγκεκριμένη ακαδημαϊκή περίοδο, τότε, θα πρέπει να καταβάλλεται το ποσό για κάθε μάθημα ξεχωριστά και στο τελικό ποσό θα υπολογισθεί η αντίστοιχη έκπτωση.

Εναλλακτικά, μπορείτε να συμβουλευτείτε την τελευταία σελίδα του Εντύπου Μοριοδότησης.

- 13. Τα φορολογικά σας στοιχεία** για την έκδοση του τιμολογίου (Επωνυμία, ταχυδρομική διεύθυνση, τηλέφωνα, ΑΦΜ, ΔΟΥ).
- 14. Δείγμα του ερωτηματολογίου αξιολόγησης** το οποίο θα διανείμετε στους συμμετέχοντες για την αξιολόγηση της Εκδήλωσης. Στο ερωτηματολόγιο αξιολόγησης θα πρέπει να αναφέρετε, μεταξύ άλλων και τους τρόπους με τους οποίους διασφαλίζετε τη συμμετοχή – τρόπους επίβλεψης. Η απλή εγγραφή δεν αποτελεί επαρκή τρόπο διασφάλισης της συμμετοχής του ιατρού.
- 15. Δείγμα του πιστοποιητικού/βεβαίωσης παρακολούθησης**, που θα διανείμετε στους συμμετέχοντες, στο οποίο θα αναφέρεται ότι στη συγκεκριμένη εκπαιδευτική εκδήλωση **χορηγούνται μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο**. Υπογραμμίζεται ότι η χορήγηση πιστοποιητικών συμμετοχής θα πρέπει να γίνεται μόνο μετά την παραλαβή συμπληρωμένου ερωτηματολογίου αξιολόγησης.
- 16. Όταν ο διοργανωτής της Εκδήλωσης είναι ομάδα ιατρών ή Κλινική Νοσοκομείου** θα πρέπει, μαζί με τα παραπάνω αναφερόμενα έγγραφα, να επισυνάπτεται **ΕΓΚΡΙΣΗ του ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ** της Εκδήλωσής από το Επιστημονικό ή το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου ή από την αντίστοιχη Επιστημονική Εταιρεία. Σε περίπτωση που ο διοργανωτής είναι Πανεπιστημιακή Κλινική θα πρέπει να λαμβάνεται έγκριση του προγράμματος της Εκδήλωσης από την Ιατρική Σχολή. Εάν ο διοργανωτής είναι Επιστημονική Ιατρική Εταιρεία, τότε **δεν απαιτείται έγκριση**. Επισημαίνεται ότι ο διοργανωτής θα πρέπει να είναι ιατρικός φορέας, ή να έχει έγκριση ή αιγίδα των παραπάνω

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: KENTRIKO: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

17. Εάν επιθυμείτε να αναρτηθεί η δημοσίευση για την επιστημονική εκδήλωση που διοργανώνετε στην ιστοσελίδα του Π.Ι.Σ., παρακαλούμε όπως επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας www.pis.gr → **Επικαιρότητα** → **Επιστημονικές Εκδηλώσεις** → **Αποστολή νέας εκδήλωσης**.
18. Η αίτηση μαζί με όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά θα πρέπει να μας αποστέλλονται τουλάχιστον **2 μήνες ΠΡΙΝ** την έναρξη της Εκδήλωσης.
19. **Μετά το τέλος της Εκδήλωσης**, θα πρέπει να αποστέλλεται στον Π.Ι.Σ. ένα **συγκεντρωτικό έγγραφο** με τον αριθμό των συμμετεχόντων και τις απαντήσεις τους στο **ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης** της Εκδήλωσης (Απολογιστικά στοιχεία Επιστημονικής Εκδήλωσης), **μέσα σε χρονικό διάστημα 2 μηνών**.

Παρακαλούμε όπως τα συμπληρωμένα έγγραφα μας αποστέλλονται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) στις διευθύνσεις pisinter1@pis.gr & k.psychari@pis.gr.

- Σε περίπτωση που η Επιστημονική Εκδήλωση είναι **διεθνής** και επιθυμείτε να λάβουν μόρια και αλλοδαποί συμμετέχοντες ιατροί, τότε η αίτηση για τη μοριοδότηση θα πρέπει να υποβληθεί στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αξιολόγησης Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (EACCME) της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικευμένων Ιατρών (UEMS) που εδρεύει στις Βρυξέλλες.

Η ιστοσελίδα είναι : www.eaccme.eu.

Για τον ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

Άννα Μοσχονά
Γραφείο Διεθνών Σχέσεων Π.Ι.Σ.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr