

Ἀνώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Πάτρας
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Οι διακομιδές των ασθενών στην Ελλάδα.
Περιγραφική μελέτη των διακομιδών του ΕΚΑΒ
Πάτρας».

Ομάδα εργασίας

Σιούτης Νικόλαος

Σοφογιάννη Αγορίτσα

Εισηγήτρια

Κάργα Μαρία

Πάτρα 2004

Ευχαριστίες

Επιβεβλημένες κρίνονται οι θερμές ευχαριστίες τόσο προς την καθηγήτρια μας κ. Κάργα Μαρία η οποία με τον καθοδηγητικό της ρόλο συνέβαλε τα μέγιστα για την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης εργασίας όσο και προς τον διευθυντή του ΕΚΑΒ Πάτρας κ. Μπαράκο ο οποίος με τις ενέργειες του μας διευκόλυνε όσον αφορά στο ερευνητικό κυρίως τμήμα της εργασίας μας.

Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	4
Εισαγωγή.....	6
Γενικό μέρος.....	8
Ειδικό μέρος.....	39
Επίλογος.....	56

Πρόλογος

Η υγεία ως καθοριστικός για την διαμόρφωση ποιότητας ζωής παράγοντας διατηρούσε πάντα στη συνείδηση του ανθρώπου ξεχωριστή θέση. Η σύγχρονη εποχή θέτοντας ως επίκεντρο της τον άνθρωπο ευαισθητοποίησε ακόμη περισσότερο την κοινή γνώμη απέναντι στο θέμα της αντιμετώπισης της νόσου αλλά και αύξησε τις απαιτήσεις όσον αφορά στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αλλά και στο κατά πόσο αυτές καλύπτουν ολιστικά τις σύγχρονες ανάγκες που ανακύπτουν.

Η επικρατούσα φιλοσοφία που έθετε ως κύριο στοιχείο των υγειονομικών φροντίδων τα νοσοκομειακά ιδρύματα αποδείχτηκε ανεπαρκής. Η σύγχρονη υγειονομική τάση θέτει ως αφητηριακό σημείο το χώρο του ατυχήματος ή της ασθένειας ενώ δίνει ιδιαίτερης σημασίας θέση στη διαδικασία μεταφοράς των τραυματιών ή ασθενών ως τα νοσοκομεία, της διακομιδής όπως πιο σωστά ονομάζεται και των παραμέτρων της. Παράμετροι όπως είναι αυτές της παροχής επιστημονικά τεκμηριωμένων πράξεων πρώτων βοηθειών, της επιλογής των καταλληλότερων ανάλογα με την περίπτωση ασθενοφόρων μέσων, καθώς και του χρόνου που μεσολαβεί μέχρι τη μεταφορά στα νοσοκομειακά ιδρύματα. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες δρώντας συνδυαστικά ή μεμονωμένα επηρεάζουν πολλές φορές σε τόσο μεγάλο βαθμό τα ποσοστά θνησιμότητας, την εξέλιξη της νόσου ή του ατυχήματος καθώς και την αποκατάσταση της υγείας ώστε τείνουν να χαρακτηριστούν δείκτες ποιότητας των συστημάτων υγείας.

Η διαδικασία, κατά συνέπεια της διακομιδής είναι εξέχουσας σημασίας για τα συστήματα υγείας ενώ η διερεύνηση της αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποκομιδή μιας ολοκληρωμένης εικόνας όλου του υγειονομικού σχηματισμού.

Η συγκεκριμένη εργασία με το γενικό της μέρος στόχο έχει χωρίς να πραγματεύεται τις πολύ απτές και συγκεκριμένες ιατρονοσηλευτικές παραμέτρους του θέματος των διακομιδών να δώσει μια αδρή εικόνα του οργανωτικού πλαισίου που τις διέπει στον Ελλαδικό χώρο.

Η βιβλιογραφία είναι γενικά ελάχιστη και από ελληνικής πλευράς περιορίζεται σε νομοθετήματα των σχετικών φύλλων εφημερίδας της

κυβερνήσεως ενώ η διεθνής εκδοχή της απαρτίζεται από άρθρα τα οποία όμως δεν είναι αξιοποιήσιμα λόγω του ότι δεν προσφέρονται για γενικεύσεις. Το δεύτερο μέρος της, το ειδικό αποτελεί ερευνητική εργασία. Στο τέλος του ειδικού μέρους παρουσιάζουμε μια σειρά από σχεδιαγράμματα βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας. Στο παράρτημα παρατίθενται οι νόμοι βάσει των οποίων λειτουργεί το ΕΚΑΒ και οι οποίοι αναφέρονται και παρακάτω.

Από άποψη επάρκειας πρωτογενούς για την ερευνά υλικού το ΕΚΑΒ - ο φορέας που είναι υπεύθυνος για το μεγαλύτερο μέρος των διακομιδών που διενεργούνται - και συγκεκριμένα το παράρτημα Πατρών αποτέλεσε επαρκή δεξαμενή στοιχείων κατάλληλων για στατιστική επεξεργασία και εξαγωγή πολύτιμων συμπερασμάτων σχετικά με παραμέτρους των διακομιδών όπως ο χρόνος διακομιδής, η ηλικία, το φύλο των μεταφερομένων κ. α .

Εισαγωγή

Κεφαλαιώδης για τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα υπήρξε ο Νόμος 1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας ο οποίος δημιούργησε ένα ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας τους. Πάντως σε κανένα άρθρο του σχετικού νόμου δεν γίνεται αναφορά σχετική με επίσημο κρατικό φορέα που να φέρει την επωνυμία ΕΚΑΒ και αυτό είναι εύλογο - αφού τέτοιος δεν είχε ακόμη συσταθεί - ή έστω σε άλλο φορέα κρατικό ή μη με αρμοδιότητα την διακομιδή ασθενών από και προς τα νοσοκομειακά ιδρύματα καθώς και την διανοσοκομειακή αυτών μεταφορά.

Η συνειδητοποίηση απ' την πλευρά της κρατικής μέριμνας του γεγονότος ότι η λειτουργία της διακομιδής αντιμετωπιζόμενη συμπληρωματικά και όχι σαν καίριο και ξεχωριστό ζήτημα, στην προσπάθεια για παροχή υπηρεσιών υγείας όσον αφορά στην ολοκληρωμένη τους τουλάχιστον μορφή αποτελούσε αναγκαία, αλλά όχι και ικανή σύμβαση επιτυχίας οδήγησε στην ίδρυση ενός επίσημου οργανωμένου φορέα διακομιδών και παροχής πρώτων βοηθειών σε επείγοντα περιστατικά κάτι που έγινε πραγματικότητα με τον υπ' αριθμό 1579/85 Νόμο (Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις).

Μετά το 1985 με τα επίσημα κρατικά έγγραφα που ακολούθησαν ο φορέας απέκτησε αυξημένες αρμοδιότητες και δικαιοδοσίες και έλαβε την θέση του ακρογωνιαίου λίθου στο υγειονομικό οικοδόμημα.

Σημαντικά νομοθετήματα για την διαμόρφωση των υπηρεσιών υγείας γενικά αλλά και των διακομιδών ειδικότερα είναι τα εξής:

- ♣ **Νόμος 1397/83. Εθνικό σύστημα υγείας.**
- ♣ **Νόμος 1579/85. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.**
- ♣ Υπουργική απόφαση (αριθμός πρωτ.Α3/οικ8604/89). **Περί συνεργασίας του ΕΚΑΒ και των παραρτημάτων του με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και τις άλλες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.**

- ♣ Προεδρικό διάταγμα 376/88 **Οργανισμός του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, ΕΚΑΒ.**
- ♣ Νόμος 2194/94 **Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.**
- ♣ Υπουργική απόφαση Υ4β/3357/94 **Καθορισμός Εφημερίας Νοσοκομείων Περιοχής Αττικής.**
- ♣ Νόμος 2345/95 **Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις.**
- ♣ Προεδρικό διάταγμα 348/96 **τροποποίηση του Π.Δ/τος 376/198 «Οργανισμός Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας» ΕΚΑΒ.**
- ♣ Υπουργική απόφαση (ΥΑ 12861/16-10-00) **Καθορισμός εφημερίας νοσοκομείων λεκανοπεδίου Αττικής και άλλες ρυθμίσεις.**
- ♣ Υπουργική απόφαση (Αριθ.Υ4δ/16009/01) **Τροποποίηση και συμπλήρωση Υπουργικής απόφασης «Καθορισμός Εφημερίας Νοσοκομείων Λεκανοπεδίου Αττικής και Άλλες Ρυθμίσεις».**
- ♣ Νόμος 2889/01. **Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Άλλες διατάξεις.**
- ♣ Υπουργική απόφαση (Αριθ Υ4δ/49901/02). **Τροποποίηση Οργανισμού Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας.**

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ορισμός της διακομιδής

Η διακομιδή ορίζεται ως η με τη χρήση εξειδικευμένων μέσων και ανθρώπινου δυναμικού μεταφορά ασθενούς ή τραυματία σε ιδρύματα παροχής υπηρεσιών υγείας, Κέντρα Υγείας, πανεπιστημιακά ή μη, γενικά ή ειδικά νοσοκομεία. Με τη ευρύτερη έννοια του όρου θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στο σύνολο των διακομιδών οι μεταφορές στην οικία τους ασθενών που η γενική τους κατάσταση είναι τέτοια ώστε απ' τη μια η νοσοκομειακή περίθαλψη δεν έχει κάτι ουσιαστικό να προσφέρει απ' την άλλη όμως η μεταφορά τους απαιτεί για να καταστεί ασφαλής εξειδικευμένο προσωπικό και μέσα. (π. χ. κατάγματα λεκάνης).

Οι διακομιδές διακρίνονται :

1)Ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασης του μεταφερόμενου σε:

α)**Εκτάκτου ανάγκης:** Η απουσία άμεσης ιατρικής φροντίδας αποτελεί παράγοντα ικανό ώστε η κατάσταση της υγείας του ασθενούς να εισέλθει σε σοβαρό κίνδυνο (θάνατος, σοβαρή δυσλειτουργία οργάνου).

β)**Επείγουσες-Άμεσες:** Χωρίς ιατρική φροντίδα δυνητικά το περιστατικό να μπορεί εξελιχθεί σε εκτάκτου ανάγκης.

γ)**Μη επείγουσες:** Η βαρύτητα είναι τέτοια ώστε η μεταφορά του περιστατικού δεν χαρακτηρίζεται καν άμεση (μεταφορά για διαγνωστικές εξετάσεις).

Αυτή είναι μια ταξινόμηση που επικρατεί στον εξωελλαδικό χώρο και καθορίζεται με σχετικό πρωτόκολλο. ¹

2)Ανάλογα με τον χώρο από τον οποίο παραλαμβάνεται και στον χώρο στον οποίο διακομίζεται ο ασθενής σε:

α)**Ενδονοσοκομειακές:** Μεταξύ τμημάτων του ίδιου νοσοκομείου στεγαζόμενων σε διαφορετικά οικήματα και τα οποία βρίσκονται σε απόσταση σχετικά μεγάλη.

β)**Διανοσοκομειακές:** Μεταξύ νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Χαρακτηρίζονται **διαπεριφερειακές** όταν τα νοσοκομεία ανήκουν σε διαφορετικές υγειονομικές περιφέρειες.

γ)**Διακομιδές προς το νοσοκομείο:** Από το χώρο του ατυχήματος ή της ασθένειας προς το φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

δ)**Διακομιδές προς την οικία:** Από το νοσοκομειακό ίδρυμα προς το χώρο διαμονής του μεταφερόμενου.

3)Ανάλογα με το είδος του μεταφορικού μέσου που χρησιμοποιείται σε:

α)**Επίγειες:** Χρήση χειρσαίων ασθενοφόρων μέσων.

β)**Εναέριας:** Χρήση κυρίως ελικοφόρων ασθενοφόρων μέσων (αεροδιακομιδές).

γ)**Θαλάσσιες:** Χρήση πλωτών ασθενοφόρων μέσων.

ΕΚΑΒ (Ίδρυση και σκοπός)

Με τον θεμελιώδη για τις διακομιδές Νόμο **1579/85** συνίσταται Ν.Π.Δ.Δ.(Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου) με την επωνυμία «Εθνικό Ίδρυμα Άμεσης Βοήθειας» (ΕΚΑΒ), που υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με έδρα την Αθήνα και σκοπός του είναι ο συντονισμός της παροχής σε έκτακτες περιπτώσεις άμεσης βοήθειας και επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες και η μεταφορά των πολιτών αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας , διαδικασίας δηλαδή που ως τότε αποτελούσε μια από τις επιμέρους αρμοδιότητες των Κέντρων Υγείας. ²

Διοικητικό καθεστώς του ΕΚΑΒ

Το ίδιο νομοθέτημα καθορίζει ότι το ΕΚΑΒ διοικείται από εννεαμελές διοικητικό συμβούλιο, που αποτελείται από:

α. Τέσσερα (4) πρόσωπα, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από τα οποία ο ένας είναι ανώτερος υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β. Δύο (2) εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης, που προτείνονται από την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.

γ. Δύο (2) εκπροσώπους των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ που εκλέγονται από τους εργαζόμενους σ' αυτό και

δ. Έναν (1) εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Χαρακτηριστικό στοιχείο του διοικητικού καθεστώτος στο οποίο υπάγεται το ΕΚΑΒ είναι ότι τα μέλη του συμβουλίου του έχουν επιλεγεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να ικανοποιείται μια λογική πολυσυλλεκτικότητας όσον αφορά στις ιδιότητές τους.

Η θητεία του διοικητικού συμβουλίου είναι 3ετής. Η συγκρότησή του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με την οποία ορίζονται ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος αυτού. Για κάθε μέλος ορίζεται αναπληρωτής. Μέχρι την αντικατάσταση που γίνεται με την διαδικασία του αρχικού διορισμού το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του.^{2,3}

Επιστημονικό καθεστώς του ΕΚΑΒ

Στο ΕΚΑΒ λειτουργεί επταμελές επιστημονικό συμβούλιο που στελεχώνεται με ιατρούς αλλά και επιστήμονες με αποδεδειγμένη γνώση και ενασχόληση με την άσκηση της επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής αλλά και προσφορά στην ανάπτυξη συναφούς φύσης συστημάτων. Η συγκρότηση του επιστημονικού συμβουλίου γίνεται - ύστερα από πρόταση του Δ.Σ. του ΕΚΑΒ -

από τον Υπουργό Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η θητεία των μελών είναι τριετής ενώ η αντικατάσταση μέλους μπορεί να λάβει χώρα ύστερα από πλήρως δικαιολογημένη απόφαση και αφορά το υπόλοιπο της θητείας του. Μέχρι να οριστεί αντικαταστάτης - κάτι που γίνεται με την διαδικασία του αρχικού διορισμού - το επιστημονικό συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του.^{2, 4}

Η επιλογή της θητείας τόσο των μελών του διοικητικού όσο και του επιστημονικού συμβουλίου ως τριετούς δεν είναι τυχαία. Το χρονικό αυτό διάστημα είναι απ' τη μια αρκετά μεγάλο ώστε να δίνει το περιθώριο χάραξης και υλοποίησης μιας συγκεκριμένης πολιτικής, ενώ απ' την άλλη αρκετά σύντομο για να μην επιτρέπει στους δημόσιους λειτουργούς ν' αποκομίσουν την αίσθηση του ισόβιου άρχοντα με ό,τι - σχεδόν πάντα αρνητικό - αυτό συνεπάγεται. Το γεγονός αυτό εξασφαλίζει ότι οι διαδικασίες των δημόσιων λειτουργιών δεν εξαρτώνται από πρόσωπα.

Συγχωνεύσεις - Μεταβατική περίοδος

Κέντρα Άμεσης Βοήθειας (Κ.Α.Β.) και Σταθμοί Πρώτων Βοηθειών, που έχουν συσταθεί και λειτουργούν σε πόλεις της Χώρας, ως οργανικές υπηρεσίες νοσηλευτικών ιδρυμάτων, συγχωνεύονται με τα παραρτήματα του ΕΚΑΒ που συνιστώνται και λειτουργούν αντίστοιχα στις πόλεις αυτές.²

Η διαδικασία της συγχώνευσης αποτελεί συνήθη πολιτική στα πλαίσια της οποίας αναγκαία είναι η μετακίνηση προσωπικού από τους παλαιότερα ιδρυόμενους φορείς προς τον νεοσυσταθέντα, ώστε αυτός να στελεχωθεί επαρκώς.

Ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις, πλην των κτιριακών, τα αυτοκίνητα και άλλα μεταφορικά μέσα των μονάδων που συγχωνεύονται με το ΕΚΑΒ περιέρχονται στην πλήρη κυριότητα του ΕΚΑΒ.

Όλες οι αρμοδιότητες των συγχωνευόμενων μονάδων περιέρχονται και ασκούνται από το ΕΚΑΒ και τα παραρτήματά του.²

Με την συγχώνευση σε εξοπλιστικό επίπεδο και σε επίπεδα αρμοδιοτήτων, ο νεοσυσταθείς οργανισμός κατορθώνει απ' τη μια να εξασφαλίσει μεγαλύτερες επιχειρησιακές δυνατότητες, ενώ απ' την άλλη αποφεύγει προβλήματα κακού συντονισμού και επιτυγχάνει ταχύτερες διαδικασίες λήψης αποφάσεων.

Μέχρι την οργάνωση και λειτουργία του ΕΚΑΒ και των παραρτημάτων του με απόφαση του οικείου νομάρχη συνιστάται σε κάθε νομό, πλην της Αττικής, Θεσσαλονίκης και Αχαΐας «Κέντρο Άμεσης Βοήθειας» (Κ.Α.Β.) ως ειδικό γραφείο ή υπηρεσία 24ωρης λειτουργίας, που εδρεύει σε νοσηλευτικό ίδρυμα, για τη μεταφορά των έκτακτων περιστατικών, μέσα ή έξω από το νομό. Μετά τη λειτουργία του ΕΚΑΒ και των Παραρτημάτων του των μονάδων του τα συγκεκριμένα Κ.Α.Β. καταργούνται.²

Η διακήρυξη ίδρυσης ενός φορέα απέχει αρκετά από την ίδια του την ίδρυση, όπως αυτή αποδεικνύεται από την λειτουργία του στην καθ' ημέρα πράξη. Κατά τη μεταβατική αυτή χρονική περίοδο αναγκαίες κρίνονται οι ρυθμιστικές παρεμβάσεις που θα εξασφαλίσουν την απρόσκοπτη και άρτια λειτουργία του λοιπού συστήματος υγείας, μέχρις ότου ο νέος φορέας παγιωθεί και λάβει τη θέση του μέσα σ' αυτό.

Διάρθρωση Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ και παραρτημάτων

Με σχετικές νομικές διατάξεις του ορίζονται τα της οργάνωσης του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) και συνιστώνται περιφερειακές υπηρεσίες ως αυτοδύναμα παραρτήματά του, οργανώνονται, στελεχώνονται και καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας τους, για την ισοδύναμη εξυπηρέτηση όλων των περιοχών της Χώρας.

Η ακριβής διάρθρωση της Κεντρικής υπηρεσίας του ΕΚΑΒ που εξυπηρετεί υγειονομικά τους νομούς Αττικής, Εύβοιας και Βοιωτίας, ορίζεται ως εξής:

- α) Διεύθυνση Οργάνωσης και Συντονισμού,
- β) Διεύθυνση Ιατρικών Υπηρεσιών και άμεσης Επέμβασης,
- γ) Διεύθυνση Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών,
- δ) Γραφείο Προέδρου,
- ε) Γραφείο Νομικών Υπηρεσιών.⁵

Η διάρθρωση της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ σε επιμέρους τμήματα στόχο έχει τον καταμερισμό των αρμοδιοτήτων και κατά συνέπεια την καλύτερη δυνατή ανταπόκριση στις ευθύνες που αυτές υπαγορεύουν.

1. Η Διεύθυνση Οργάνωσης και Συντονισμού διαρθρώνεται και αυτή με τη σειρά της ως εξής:

- α) Τμήμα Οργάνωσης και Προγραμματισμού.
- β) Τμήμα Συντονισμού.
- γ) Τμήμα Πληροφορικής.
- δ) Τμήμα Δημοσίων Σχέσεων.
- ε) Τμήμα Τεχνικού.

Συγκεκριμένα το τμήμα **Οργάνωσης και Προγραμματισμού** αποτελεί όργανο διεκπεραίωσης εκτελεστικών διαδικασιών και βελτίωσης της λειτουργίας του Οργανισμού. Προγραμματίζει και ιεραρχεί τις εξοπλιστικές ανάγκες του ΕΚΑΒ και είναι υπεύθυνο για την συνεργασία του με συναφών αρμοδιοτήτων φορείς. Το συγκεκριμένο τμήμα είναι υπεύθυνο επίσης για την επεξεργασία των προτάσεων πάνω στις οποίες στηρίζεται η κατάρτιση του σχετικού με το ΕΚΑΒ προϋπολογισμού, την εκτίμηση αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό καθώς και των οργανωτικών θεμάτων της λειτουργίας αλλά και της απόδοσης των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ.

Το τμήμα **Συντονισμού** είναι υπεύθυνο για την παροχή οδηγιών και κατευθυντήριων γραμμών σχετικών με την λειτουργία των παραρτημάτων του ΕΚΑΒ καθώς και την παρακολούθηση του τρόπου διεξαγωγής του έργου τους. Η κατάρτιση, η - σύμφωνα με τις ανάγκες - αναπροσαρμογή προγραμμάτων αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών αλλά και η εξασφάλιση σ' αυτές τις

περιπτώσεις της συνεργασίας με άλλους φορείς αποτελούν επίσης ευθύνη του τμήματος συντονισμού.

Αρμοδιότητα του [Τμήματος Πληροφορικής](#) αποτελεί η μελέτη και η κάλυψη των αναγκών τόσο σε μηχανογραφικό επίπεδο, όσο σε εξειδικευμένους τομείς της πληροφορικής αλλά και η επεξεργασία στατιστικών στοιχείων για λογαριασμό του ΕΚΑΒ.⁵

Η επεξεργασία στατιστικών στοιχείων μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμη αφού είναι ικανή να δώσει μια ολοκληρωμένη εικόνα για τις λειτουργίες του φορέα που βρίσκονται σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο αλλά και αυτών που επιδέχονται βελτίωση υποδεικνύοντας παράλληλα μεθόδους για τη βελτίωση αυτή.

Η προβολή του έργου του ΕΚΑΒ η ενημέρωση του κοινού, ο έλεγχος καταγγελιών αλλά και η συνεργασία με συναφείς με το ΕΚΑΒ φορείς είναι έργο του τμήματος [Δημοσίων Σχέσεων](#).

Η ευθύνη για την συντήρηση Τεχνολογικού εξοπλισμού (κτιριακές εγκαταστάσεις, ασθενοφόρα, μέσα επικοινωνίας) αλλά και η μελέτη για τις ανάγκες σε επικοινωνιακό εξοπλισμό βαρύνει αποκλειστικά την [Τεχνική Υπηρεσία](#) του ΕΚΑΒ.

1 Η [Διεύθυνση Ιατρικών Υπηρεσιών και Άμεσης Επέμβασης](#) απαρτίζεται από τα τμήματα:

[α\) Ιατρικών Φροντίδων](#)

[β\) Άμεσης Επέμβασης](#)

Το τμήμα [Ιατρικών Φροντίδων](#) επιβαρύνεται με την κατάρτιση προγραμμάτων παροχής επείγουσας ιατρικής φροντίδας, την ευθύνη συνεχούς συνεργασίας με νοσοκομειακά ιδρύματα, την παροχή κατευθύνσεων προς τις ιατρικές υπηρεσίες των παραρτημάτων του ΕΚΑΒ, την ανάγκη οργάνωσης τηλεδιασύνδεσης με τα νοσηλευτικά κέντρα των ειδικών κινητών μονάδων καθώς και την κατάρτιση του προγράμματος εφημερίας και ετοιμότητας του ιατρικού και γενικού υγειονομικού προσωπικού της Διεύθυνσης.

Το τμήμα [Άμεσης Επέμβασης](#) καταπιάνεται με την παροχή άμεσης ιατρικής βοήθειας σε επείγουσες καταστάσεις, την πλαισίωση των κινητών μονάδων με το απαραίτητο προσωπικό και την εισήγηση μέτρων για τον

συντονισμό του έργου των κινητών μονάδων. Επιπρόσθετα επωμίζεται την κατάρτιση προγράμματος δράσης των ασθενοφόρων, την διακίνηση επειγόντων περιστατικών αλλά και την αντιμετώπιση ομαδικών καταστροφών.

Τη [Διεύθυνση Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών](#) συγκροτούν τα τμήματα:

α) [Διοίκησης Προσωπικού](#)

β) [Εκπαίδευσης](#)

γ) [Οικονομικής Διοίκησης και Προμηθειών](#)

δ) [Γραμματείας](#).

Το τμήμα [Διοίκησης Προσωπικού](#) επιφορτίζεται με αρμοδιότητες σχετικές με το χειρισμό θεμάτων που αφορούν την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού καθώς και με την επεξεργασία στοιχείων για την αριθμητική σύνθεση και τις μεταβολές αυτού.

Το τμήμα [Εκπαίδευσης](#) είναι υπεύθυνο για την καταγραφή των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού και την κάλυψη τους με την οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων και σεμιναρίων πάνω στο έργο του ΕΚΑΒ την οργάνωση, λειτουργία και ενημέρωση μιας σχετικών θεμάτων βιβλιοθήκης. Το τμήμα αυτό φροντίζει και για την συνεργασία με δημόσιες υπηρεσίες με σκοπό την προαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του προσωπικού.

Το τμήμα [Οικονομικής Διοίκησης και Προμηθειών](#) είναι αυτό που αναλαμβάνει να διεκπεραιώσει θέματα σχετικά με τον προϋπολογισμό, την τήρηση λογιστικών βιβλίων, των οικονομικών στατιστικών στοιχείων που αφορούν στον Οργανισμό, χωρίς βέβαια να παραγνωρίζουμε τις δαπάνες για την προμήθεια του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού καθώς και τα ζητήματα της στέγασης αλλά και αξιοποίησης με τον καλύτερο δυνατό τρόπο των περιουσιακών του στοιχείων. Το συγκεκριμένο τμήμα είναι αυτό που με τις λειτουργίες του έχει σα σκοπό να καταστήσει τον φορέα οικονομικά βιώσιμο.

Το ΕΚΑΒ έχει αναθέσει την γραμματειακή στήριξη των υπηρεσιών του στο [Τμήμα Γραμματείας](#). Πέρα από τα καθήκοντα δακτυλογράφησης και αναπαραγωγής εγγράφων, η τήρηση στατιστικών στοιχείων σχετικών με την δραστηριότητα του Οργανισμού καθώς και η σύνταξη ημερήσιου δελτίου

παρουσίας προσωπικού ανάγονται στους τομείς ευθύνης του συγκεκριμένου τμήματος.

Το γραφείο του προέδρου είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή στήριξη του έργου του προέδρου και του Δημοτικού Συμβουλίου καθώς και την έκδοση και διαβίβαση των αποφάσεων του δευτέρου στις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ.

Το γραφείο του προέδρου δεν περιλαμβάνεται σύμφωνα τα επίσημα τουλάχιστον νομικά κυβερνητικά έγγραφα στα τμήματα που απαρτίζουν τη Διεύθυνση Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών.⁵

Το Προεδρικό Διάταγμα που τροποποίησε τη συγκεκριμένη διάρθρωση προβλέπει:

Η Διάρθρωση της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ αλλάζει στα εξής:

Το τμήμα της [Διεύθυνσης Ιατρικών Υπηρεσιών και Άμεσης Επέμβασης](#) παύει να υφίσταται δίνοντας τη θέση του στο τμήματα:

[α\) Ιατρικών Υπηρεσιών](#)

[β\) Διεύθυνσης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών](#)

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Το τμήμα των Ιατρικών Υπηρεσιών επιφορτίζεται με την εισήγηση και κατάρτιση προγραμμάτων παροχής Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής Φροντίδας. Συνεργάζεται με Μονάδες Α΄βάθμιας περίθαλψης, Μονάδες εφημερίας αλλά και με την Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών για τον καλύτερο συντονισμό και δράση των παρεχομένων υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής. Η συνεργασία με την τελευταία στοχεύει επίσης στην κατάρτιση προγραμμάτων δράσης μαζικών καταστροφών. Η συμμετοχή στην υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων του ΕΚΑΒ στην επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, η παροχή οδηγιών και κατευθύνσεων στα πληρώματα των μέσων διακίνησης εκτάκτων περιστατικών για την πιο ικανοποιητική αντιμετώπιση των συγκεκριμένων περιπτώσεων, η οργάνωση τηλεδιασύνδεσης των νοσηλευτικών κέντρων με τις κινητές μονάδες καθώς και η καταγραφή και η αξιολόγηση του έργου των μονάδων αυτών αλλά και του ΕΚΑΒ γενικότερα ολοκληρώνουν το σύνολο των αρμοδιοτήτων του τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών.

6

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι το συγκεκριμένο τμήμα καλείται ν' ανταποκριθεί σ' ένα ρόλο εκπαιδευτικό, οργανωτικό και κυρίως συντονιστικό.

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.

1. Τη Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών συγκροτούν τα τμήματα:

α. Άμεσης Επέμβασης.

Το τμήμα Άμεσης Επέμβασης είναι υπεύθυνο για την κατάρτιση του προγράμματος δράσης των ασθενοφόρων, την παρακολούθηση της κίνησης τους, την καλή αυτών λειτουργία και την συντήρηση του εξοπλισμού τους. Είναι επίσης αρμόδιο για την προμήθεια του απαραίτητου υγειονομικού και ιατρονοσηλευτικού υλικού, την οργάνωση προγραμμάτων παροχής επείγουσας Προνοσοκομειακής Νοσηλευτικής Φροντίδας καθώς και σε συνεργασία με το τμήμα Ειδικών Μονάδων την κατάρτιση προγράμματος εργασίας του προσωπικού. Η συνεργασία με Νοσοκομεία Εφημερίας και τις ειδικές τους μονάδες, η δημιουργία βάσης δεδομένων για τα διακινούμενα από το ΕΚΑΒ περιστατικά, αλλά και η αξιολόγηση του έργου του τμήματος και η εισήγηση μέτρων βελτίωσης της λειτουργίας του είναι μερικές ακόμα από τις ευθύνες του συγκεκριμένου τμήματος.

β) Τμήμα Ειδικών Μονάδων

Βασικές ευθύνες του τμήματος Ειδικών Μονάδων είναι η κατάρτιση προγράμματος δράσης των ειδικών κινητών μονάδων και σε συνεργασία με το τμήμα Ιατρικών Φροντίδων ο συντονισμός της λειτουργίας τους και η κατάρτιση προγράμματος εργασίας του προσωπικού τους. Η εξασφάλιση της καλής λειτουργίας των Ειδικών Μονάδων και η συντήρηση του εξοπλισμού τους βρίσκεται στην περιοχή ευθύνης του συγκεκριμένου τμήματος. Επιφορτίζεται ακόμη με την κατάρτιση προγραμμάτων και σχεδίων δράσης για την αντιμετώπιση ομαδικών ατυχημάτων και μαζικών καταστροφών. Για την αντιμετώπιση των καταστάσεων τα νοσοκομεία καλύπτουν τις κινητές μονάδες του φορέα με το απαραίτητο ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό. Η προμήθεια ιατροφαρμακευτικού - κατάλληλου για τις περιπτώσεις αυτές - υλικού, η απαιτούμενη ετοιμότητα του προσωπικού, και η μετά από αξιολόγηση του έργου του τμήματος - αν αυτό κριθεί απαραίτητο - εισήγηση μέτρων βελτίωσης της

λειτουργίας του είναι μια ακόμη από τις πολλές αρμοδιότητες του συγκεκριμένου τμήματος.^{6,7}

Το **Συντονιστικό Όργανο** αποτελείται από το Διευθυντή του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών, το Διευθυντή της Διεύθυνσης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας και τους Διευθυντές των Ιατρικών και Νοσηλευτικών Υπηρεσιών των παραρτημάτων του ΕΚΑΒ και υπάγεται απ' ευθείας στον Πρόεδρο του Δ.Σ.

Οι αρμοδιότητες του **Συντονιστικού Οργάνου** είναι η αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρονοσηλευτικής Φροντίδας, η έγκριση των αντίστοιχων προγραμμάτων και η ευθύνη υλοποίησής τους, καθώς και ο συντονισμός και έλεγχος της λειτουργίας των Ιατρικών και Νοσηλευτικών Τμημάτων τόσο της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ όσο και των παραρτημάτων του.⁶

Η διάρθρωση των παραρτημάτων διαμορφώνεται κατά τα πρότυπα της Κεντρικής Υπηρεσίας. Γενικά κάθε παράρτημα έχει σαν στόχο την εκπλήρωση του σκοπού του ΕΚΑΒ στις περιοχές της αρμοδιότητάς του, την διακίνηση και διακομιδή κάθε έκτακτου περιστατικού ακόμη και διαπεριφερειακά ύστερα από συνεννόηση των υπηρεσιών των αντίστοιχων παραρτημάτων και με την συντονιστική παρέμβαση της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ αν αυτό θεωρηθεί απαραίτητο.

Συνιστώνται στις παρακάτω πόλεις - πρωτεύουσες νομών, περιφερειακές υπηρεσίες του ΕΚΑΒ, που λειτουργούν ως αυτοδύναμα παραρτήματα:

Παράρτημα Θεσσαλονίκης: περιφέρεια, που περιλαμβάνει τους νομούς Θεσσαλονίκης, Κιλκίς, Ημαθίας, Πιερίας, Πέλλας και Χαλκιδικής.

Παράρτημα Πάτρας: περιφέρεια, που περιλαμβάνει τους νομούς Αιτ/νίας, Αχαΐας, Ηλείας, Κορινθίας, Κεφαλληνίας και Ζακύνθου.

Παράρτημα Ηρακλείου: περιφέρεια, που περιλαμβάνει τους νομούς Ηρακλείου, Χανίων, Ρεθύμνου και Λασιθίου.

Παράρτημα Λάρισας: περιφέρεια, που περιλαμβάνει τους νομούς Λάρισας, Καρδίτσας, Τρικάλων και Μαγνησίας.

Παράρτημα Καβάλας: περιφέρεια, που περιλαμβάνει τους νομούς Καβάλας, Σερρών και Δράμας.

Παράρτημα Ιωαννίνων: περιφέρεια, που περιλαμβάνει τους νομούς Ιωαννίνων, Θεσπρωτίας, Άρτας, Πρέβεζας, Κέρκυρας και Λευκάδας.

Παράρτημα Λαμίας: περιφέρεια, που περιλαμβάνει τους νομούς Ευρυτανίας, Φθιώτιδας και Φωκίδας.

Παράρτημα Αλεξανδρούπολης: περιφέρεια, που περιλαμβάνει τους νομούς Έβρου, Ροδόπης και Ξάνθης.

Παράρτημα Τρίπολης: περιφέρεια, που περιλαμβάνει τους νομούς Αρκαδίας, Αργολίδας, Μεσσηνίας και Λακωνίας.

Παράρτημα Κοζάνης: περιφέρεια, που περιλαμβάνει τους νομούς Κοζάνης, Γρεβενών, Καστοριάς και Φλώρινας και

Παράρτημα Μυτιλήνης: περιφέρεια, που περιλαμβάνει τους νομούς Λέσβου, Σάμου, Χίου, Δωδεκανήσου, Κυκλάδων. ⁵

Η επιλογή των πόλεων ίδρυσης των παραρτημάτων σαφέστατα δεν υπήρξε τυχαία. Ο μεγάλος τους πληθυσμός σε συνδυασμό με τα μικρά γεωγραφικά τους όρια εξασφαλίζει υψηλή πληθυσμιακή κατανομή. Οι μικρές αποστάσεις εντός πόλης που διανύουν τα ασθενοφόρα οχήματα εξασφαλίζουν - όταν οι κυκλοφοριακές συνθήκες το επιτρέπουν - αντίστοιχα μικρούς χρόνους επέμβασης ενώ είναι θετικώς δυσανάλογες σε σχέση με τον αριθμό των περιστατικών που καλύπτουν.

Οι συγκεκριμένες πόλεις διαθέτουν νοσοκομειακά ιδρύματα τέτοιας υποδομής που να είναι ικανά ν' αντιμετωπίζουν το μεγαλύτερο ποσοστό του συνόλου των διακομιζόμενων περιστατικών. Το γεγονός αυτό μειώνει σημαντικά τις διανοσοκομειακές διακομιδές, διαπεριφερειακές ή μη. Με τον τρόπο αυτό δεν χάνεται πολύτιμος για την έκβαση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς χρόνος, περισσότεροι πόροι του φορέα είναι άμεσα διαθέσιμοι ενώ και το λειτουργικό αυτού κόστος μειώνεται σημαντικά.

Η ύπαρξη οδικού δικτύου εντός τους αλλά και προς αυτές και γενικότερα η ύπαρξη υποδομής που να επιτρέπει την διενέργεια διακομιδών με πλωτά μέσα (λιμάνια) αλλά και εναέρια (ελικοδρόμια, αεροδρόμια) αποτελεί ένα ακόμα

πλεονέκτημα αυτής της επιλογής. Πρέπει εδώ να υπογραμμισθεί ότι ούτε όλες οι θαλάσσιες ούτε όλες οι εναέριας διακομιδές διενεργούνται από τα μέσα που διαθέτει ο φορέας (ταχύπλοα σκάφη και ελικόπτερα αντιστοίχως) και αυτό είναι κάτι που καθορίζεται από τις επιχειρησιακές δυνατότητες του - όπως αυτές πολλές φορές στο συγκεκριμένο είδος των διακομιδών διαμορφώνονται από τις καιρικές συνθήκες - αλλά και το επείγον του περιστατικού. Στην περίπτωση που κάποιος από αυτούς τους παράγοντες καθορίσει ότι η χρήση των μέσων του φορέα δεν αποτελεί ενδεδειγμένη λύση οι διακομιδές ιδίως όσον αφορά τις θαλάσσιες εξασφαλίζονται από το μεγάλο πλήθος των ακτοπλοϊκών δρομολογίων .

Χωροταξικά οι πόλεις αυτές βρίσκονται σε θέση τέτοια ώστε να είναι από τις υπόλοιπες περιοχές άμεσα προσβάσιμες - οι περισσότερες - από ξηρά και θάλασσα. Σε άλλες η συγκοινωνιακή τους διασύνδεση με τις περιοχές της γεωγραφικής ευθύνης των παραρτημάτων τους επιτυγχάνεται μόνο δια θαλάσσης με τη χρήση των ακτοπλοϊκών γραμμών ενώ σε άλλες με τη βοήθεια των οδικών αξόνων.

ΣΥΣΤΑΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το προσωπικό που στελεχώνει τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ διακρίνεται ανάλογα με το ακαδημαϊκό του επίπεδο στις εξής 4 κατηγορίες:

Κατηγορία α: προσωπικό πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

Κατηγορία β: προσωπικό τεχνολογικής εκπαίδευσης.

Κατηγορία γ: προσωπικό διετούς εκπαίδευσης.

Κατηγορία δ: προσωπικό υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Το προσωπικό της κάθε κατηγορίας διακρίνεται ανάλογα με τον ιδιαίτερο προσανατολισμό της επαγγελματικής του ιδιότητας σε κλάδους όπως διοικητικό, νοσηλευτικής, μηχανικών κλπ. Πρέπει να σημειωθεί ότι μπορούμε να έχουμε τον ίδιο κλάδο σε προσωπικό που διαφοροποιείται ως προς το ακαδημαϊκό του

επίπεδο, δηλαδή ως προς την κατηγορία στην οποία αυτό κατατάσσεται (π. χ. διοικητικός κατηγορίας Α αλλά και διοικητικός κατηγορίας Β).

Το δυναμικό του φορέα μετά από:

α) Την απόφαση Α3β/οικ.281/7.1.87 άρθρο 17 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών»

β) Την Α3β/οικ.19185/6.11.86, άρθρο 16 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

γ) Την απόφαση Α3β/οικ. 14123/8.8.86, άρθρο 16 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης», κατανέμεται στους αντίστοιχους κλάδους ως εξής: (αναγκαία κρίνεται εδώ η επισήμανση ότι έχει ακολουθηθεί μία γενίκευση των κλάδων ώστε να επιτευχθεί μια πιο εύληπτη εικόνα της κατανομής του προσωπικού. Παραδειγματικά αναφέρουμε ότι στο ανθρώπινο δυναμικό του κλάδου που αναφέρεται ως διοικητικός συνυπολογίζεται και αυτό συναφών κλάδων όπως του Διοικητικού - Λογιστικού και αυτού της Διοίκησης Νοσοκομείων).

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ

Θέσεις 102

ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Θέσεις 3

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Θέσεις 27

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Θέσεις 1

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Θέσεις 19

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Θέσεις 83

ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ - ΣΤΕΝΟΓΡΑΦΩΝ

Θέσεις 20

ΤΕΧΝΙΚΟΣ

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνιτών αυτοκινήτων, Ηλεκτροτεχνιτών αυτοκινήτων και Φανοποιών – Βαφέων αυτοκινήτων

Θέσεις 72

ΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ

Θέσεις 1014

ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ

Θέσεις 19

ΕΡΓΑΤΩΝ

Θέσεις 23

ΦΥΛΑΚΩΝ - ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ

Θέσεις 22

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών - τριών και Πλυντών - τριών.

Θέσεις 45

ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΕΜΜΙΣΘΗ ΕΝΤΟΛΗ

Θέσεις 2

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Θέσεις 1

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ

Θέσεις 1

ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Θέσεις 2

ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Θέσεις 138

ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Θυρωρών, Κλητήρων και Βοηθών αποθηκαρίων

Θέσεις 7

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΡΑΔΙΟΛΟΓΩΝ

Θέσεις 1

ΣΥΝΤΗΡΗΤΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ

Θέσεις 1

Προσόντα ΔΕ Πληρωμάτων ασθενοφόρων

Αρχικά για το θεμελιακό στοιχείο του φορέα των διακομιδών, τον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων απαιτείται απολυτήριος τίτλος επαγγελματικού Λυκείου τομέα κοινωνικών υπηρεσιών και επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ΄ τουλάχιστον κατηγορίας.

Μετέπειτα ως πρόσθετα απαιτούμενα προσόντα καθορίστηκαν ο τίτλος απόλυσης από Ελληνικό Λύκειο ή ισότιμος τίτλος και βεβαίωση αποφοίτησης από το Πρόγραμμα Επαγγελματικής Κατάρτισης Πληρωμάτων Ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ.

Μετά το 2002 καθορίζεται ως απαραίτητο προσόν Δίπλωμα επαγγελματικής κατάρτισης της ειδικότητας «Πλήρωμα Ασθενοφόρου - Διασώστης» του ΙΕΚ ΕΚΑΒ ή αντίστοιχης σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής.^{5, 6, 8}

Επιμόρφωση - Εκπαίδευση

Το ΕΚΑΒ μπορεί να μελετά, να προτείνει και ν' αναπτύσσει προγράμματα που αφορούν τον τομέα της επείγουσας ιατρικής.

Το γεγονός ότι δίνεται σ' έναν οργανισμό η αυτενέργεια ως προς την μελέτη, οργάνωση και ανάπτυξη προγραμμάτων σχετικών με διάφορους τομείς -

στην προκειμένη περίπτωση μ' αυτόν της επείγουσας ιατρικής - αποτελεί απόδειξη αναγνώρισης της επιστημονικής του υπόστασης.

Το προσωπικό του ΕΚΑΒ υποχρεώνεται να παρακολουθεί προγράμματα επιμόρφωσης και εκπαίδευσης σε θέματα επείγουσας ιατρικής φροντίδας και άμεσης επέμβασης.

Η επιμόρφωση είναι στοιχείο απαραίτητο για να παραμείνει το ανθρώπινο δυναμικό του οργανισμού ανταγωνιστικό σε επίπεδο γνώσεων μεθόδων και τεχνικών και ν' ανταποκριθεί με αξιώσεις στις σύγχρονες ανάγκες όπως αυτές προσδιορίζονται τόσο από την τεχνολογική πρόοδο στα μέσα με τα οποία αντιμετωπίζεται μια κατάσταση όσο και στην αλλαγή της φιλοσοφίας γύρω από τον τρόπο αντιμετώπισής της που προέρχεται από την συνακόλουθη αλλαγή του γνωσιολογικού υποβάθρου γύρω από την λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού που επέφεραν και συνεχώς επιφέρουν οι νέες ανακαλύψεις κυρίως της βιολογίας και γενικότερα των επιστήμων στις οποίες στηρίζεται η ιατρική.⁵

Με το άρθρο 7 του Νόμου 2345/95 ιδρύεται και λειτουργεί στο ΕΚΑΒ Μετεκπαιδευτικό Κέντρο Ιατρών ανεξαρτήτως ειδικότητας τους, που αφορά στην επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική και αποσκοπεί στη δημιουργία στελεχών ικανών ν' αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικότητα και ταχύτητα κάθε οξύ συμβάν και να μεταφέρουν με ασφάλεια τον ασθενή στην κατάλληλη για νοσηλεία υγειονομική μονάδα. Η εκπαίδευση, θεωρητική και πρακτική είναι ετήσια ενώ κάθε σχετική μ' αυτή δαπάνη βαρύνει τον προϋπολογισμό του ΕΚΑΒ και μόνο. Προβλέπεται επίσης η ίδρυση μετά από πρόταση του Δημοτικού Συμβουλίου του ΕΚΑΒ και απόφαση του επιστημονικού συμβουλίου του ίδρυση επαγγελματικής σχολής διασωστών (πληρωμάτων ασθενοφόρων). Η διάρκεια φοίτησης είναι διετής ενώ στόχος της είναι η εκπαίδευση σε θέματα παροχής πρώτων βοηθειών και επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής. Οι δαπάνες της Επαγγελματικής Σχολής Διασωστών βαρύνουν αποκλειστικά και εδώ τον προϋπολογισμό του φορέα.

Στο ΕΚΑΒ λειτουργούν επιπλέον εκπαιδευτικά προγράμματα με θέμα την επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική για νοσηλευτές, στελέχη δημοσίων υπηρεσιών που ασχολούνται με την παροχή βοήθειας και την διάσωση, καθώς

και ειδικών ομάδων του πληθυσμού. Το περιεχόμενο και η διάρκεια κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος καθορίζεται από το Δ.Σ. του ΕΚΑΒ ύστερα από πρόταση του επιστημονικού συμβουλίου.⁹

Μετά το 1996 εξειδικεύτηκε η ανάγκη για επιμόρφωση, στο Νοσηλευτικό προσωπικό τόσο της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ όσο και των παραρτημάτων του. Σημαντικότερη παράμετρος που εδώ τίθεται είναι αυτή της αξιολόγησης του επιμορφωτικού έργου που συντελείται. Η αξιολόγηση μιας λειτουργίας ή διαδικασίας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τον εντοπισμό των θετικών της στοιχείων καθώς και των αδυναμιών της και κατά συνέπεια για την συνέχιση της ίδιας πολιτικής ή την αναπροσαρμογή της αντίστοιχα.

Το γεγονός ότι γίνονται προσπάθειες εκπαίδευσης τόσο των ειδικών ομάδων (πυροσβέστες, αστυνομικοί) όσο και του γενικού πληθυσμού είναι χαρακτηριστικό της προσπάθειας κάθε μέλος - όσο αυτό είναι δυνατόν - του κοινωνικού συνόλου να καταστεί ικανό - ως ένα βαθμό βέβαια - να εξυπηρετεί το κοινωνικό σύνολο ή και τον ίδιο του τον εαυτό, μέχρι τη στιγμή της πιο εξειδικευμένης φροντίδας από το ειδικό προσωπικό.

Εξίσου σημαντικός στόχος της εκπαίδευσης του γενικού συνόλου είναι η αποφυγή λανθασμένων - λόγω σχετικού με την περίπτωση γνωσιολογικού ελλείμματος - παρεμβάσεων που πολλές φορές γίνονται με καλή βέβαια προαίρεση αλλά σαφώς αρνητικά για την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς αποτελέσματα.

Το ίδιο χρονικό διάστημα (1996) ξεκίνησε να λειτουργεί στο ΕΚΑΒ Εκπαιδευτική Επιτροπή αποτελούμενη από τους Διευθυντές Ιατρικών και Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, τον Προϊστάμενο του Τμήματος Ιατρικών Φροντίδων και από τους Διευθυντές των παραρτημάτων του ΕΚΑΒ. Η Επιτροπή επιφορτίζεται λόγω της αποδεδειγμένης της γνώσης και εμπειρίας στον εκπαιδευτικό τομέα με την εκπόνηση και υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική και Νοσηλευτική Φροντίδα.⁶

Διακομιδές ασθενών

Μεταφορές ασθενών με ασθενοφόρα αυτοκίνητα καθώς και μεταφορές χρόνιων περιστατικών γίνονται μόνο στις παρακάτω περιπτώσεις:

- α) Από νοσοκομείο σε νοσοκομείο για συνέχιση νοσηλείας και μόνο στις περιπτώσεις που δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί το περιστατικό από το νοσοκομείο που νοσηλεύεται ο ασθενής.
- β) Από νοσοκομείο σε συμβεβλημένες κλινικές του ΙΚΑ και σε Προνοιακά Ιδρύματα.
- γ) Για την πραγματοποίηση ειδικών εξετάσεων που δεν γίνονται στο νοσοκομείο που νοσηλεύεται ο ασθενής και εφόσον δεν υπάρχει στο Νοσοκομείο άλλο όχημα που να μπορεί να μεταφέρει τον ασθενή και εφόσον βεβαίως ο ασθενής δεν είναι περιπατητικός.

Τα νοσοκομεία υποχρεούνται να προγραμματίζουν έγκαιρα και εκ των προτέρων τις μετακινήσεις των χρόνιων περιστατικών από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, από νοσοκομείο σε Προνοιακά Ιδρύματα, καθώς και για τις ειδικές εξετάσεις των ασθενών σε άλλα νοσοκομεία.

Η ενημέρωση αυτή δίνει την δυνατότητα καθορισμού ενός πρώτου σχεδιασμού και υπολογισμού των αναγκών μέσω των απαιτούντων για την υλοποίησή του σχεδιασμού αυτού. Αποτελεί ένα στατικό - και άρα προβλέψιμο - στοιχείο των καθημερινών αναγκών σε μια κατάσταση, που ως προς αυτές, βρίσκεται μονίμως σε μια εύθραυστη δυναμική ισορροπία.

δ) Από νοσοκομείο σε σπίτια μεταφέρονται μόνο παραπληγικοί, τετραπληγικοί, κατάγματα λεκάνη, σπονδυλικής στήλης και κάθε άλλο περιστατικό που λόγω της πάθησής του δεν μπορεί να μεταφερθεί με άλλο μέσο.

ε) Όλες οι παραπάνω μεταφορές γίνονται με ευθύνη και γραπτή εντολή του Διευθυντή του Τμήματος ή του αντικαταστάτη του που νοσηλεύεται ο προς μεταφορά ασθενής και ο οποίος σε συνεργασία με τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου επιλέγει το κατάλληλο πρόσωπο για την συνοδεία του περιστατικού.^{10, 11}

Αναγκαίο είναι εδώ να υπογραμμιστεί ότι τα ασθενοφόρα αυτοκίνητα και άλλα μέσα μεταφοράς των Νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας υπάγονται στη συντονιστική αρμοδιότητα του ΕΚΑΒ και των παραρτημάτων του.⁷

Οι κανόνες που διέπουν τις μεταφορές των ασθενών στόχο έχουν ν' αξιοποιήσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις επιχειρησιακές δυνατότητες του φορέα ώστε αυτός ν' ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες που ανακύπτουν αποφεύγοντας έτσι την άσκοπη χρήση των πόρων του φορέα σε καταστάσεις που θα μπορούσαν να διευθετηθούν με εναλλακτικά μέσα (π. χ. μεταφορά με Ι.Χ αυτοκίνητα)

Διακομιδή αρρώστων από επαρχιακά Νοσοκομεία σε Νοσοκομεία περιοχής Αττικής.

1) Το ΕΚΑΒ έχει την ευθύνη και για τον συντονισμό της εισαγωγής σε νοσοκομείο της περιοχής της Αττικής σοβαρών έκτακτων περιστατικών που παραπέμπονται από νοσοκομεία της Επαρχίας.

2) Τα εκτός Αττικής νοσοκομεία πριν από κάθε παραπομπή τέτοιου περιστατικού επικοινωνούν με το αντίστοιχο παράρτημα του ΕΚΑΒ και όπου δεν υπάρχει με το Κέντρο Υγείας του ΕΚΑΒ.

Την ευθύνη για την αναγκαιότητα μεταφοράς του ασθενή έχει ο Διευθυντής του τμήματος ή ο αντικαταστάτης του όπου νοσηλεύεται ο ασθενής, και που υπογράφει το σχετικό παραπεμπτικό και ο οποίος σε συνεργασία με τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου επιλέγει το κατάλληλο πρόσωπο για την συνοδεία του περιστατικού.

3) Τα πληρώματα των επαρχιακών ασθενοφόρων αυτοκινήτων πριν αναχωρήσουν για την επαρχία υποχρεώνονται να ενημερώνουν το ΕΚΑΒ για να πληροφορούνται μήπως υπάρχει άρρωστος για μεταφορά στον τόπο προορισμού του ασθενοφόρου αυτοκινήτου, παρακάμπτοντας κατά την κρίση του ΕΚΑΒ από την διαδρομή προς την έδρα τους, μέχρι και 60 χιλιόμετρα και επιπλέον να καλύπτουν όλες τις περιοχές του Νομού.

4) Όλα τα Νοσοκομεία της Αττικής είναι υποχρεωμένα να ενημερώνουν καθημερινά το ΕΚΑΒ για τους προς μεταφορά αρρώστους από Αθήνα σε Επαρχία.^{10,11}

Μεταφορές θανόντων με ασθενοφόρα αυτοκίνητα

Με την υπουργική απόφαση μετά το 1994 προβλέπεται ότι οι μεταφορές αποβιούντων ατόμων με ασθενοφόρα αυτοκίνητα του ΕΚΑΒ γίνονται μόνο όταν δεν έχει διαπιστωθεί ο θάνατος από γιατρό. Με άλλη υπουργική απόφαση καθορίζεται ότι μεταφορές αποβιούντων ατόμων με ασθενοφόρα αυτοκίνητα του ΕΚΑΒ γίνονται μόνο όταν έχει διαπιστωθεί ο θάνατος από γιατρό. Με την σειρά της επόμενη ρύθμιση μέσω υπουργικής απόφασης επιτρέπει τη μεταφορά θανόντων με μέσα του φορέα μόνο όταν ο γιατρός δεν έχει διαπιστώσει τον θάνατο.^{10,12}

ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ

Οι αερομεταφορές ασθενών από επαρχία στην Αθήνα, συντονίζονται για όλες τις περιπτώσεις και ανεξάρτητα από την ασφαλιστική ιδιότητα των μεταφερομένων από το ΕΚΑΒ σε συνεργασία με το Αεροϋγειονομείο. Την ευθύνη για την αναγκαιότητα της αερομεταφοράς έχει αποκλειστικά ο αναγγέλων ιατρός και σε περίπτωση που δεν υπάρχει η ιατρική υπηρεσία του ΕΚΑΒ. Οι αερομεταφερόμενοι όπου χρειάζεται, συνοδεύονται από γιατρό του Νοσοκομείου ή του Κ.Υ. ή αγροτικό ιατρό ή από ιατρό του ΕΚΑΒ.¹⁰

Τα μέσα αεροδιακομιδής δίνουν αυξημένες επιχειρησιακές δυνατότητες στο φορέα, εκεί όπου, λόγω των γεωμορφολογικών και φυσικών ιδιοτεροτήτων, η χρήση των συμβατικών μέσων καθίσταται χρονοβόρα, αναποτελεσματική, δυσχερής ή ακόμα και αδύνατη.

Στην Ελλάδα τα πολυάριθμα νησιωτικά συμπλέγματα και οι πραγματικά πολλές φορές απρόσιτοι ορεινοί όγκοι καθιστούν τη διαδικασία αυτή

πραγματικά πολύτιμη. Στην περίπτωση των νησιών οι διακομιδές μπορούν να εξασφαλιστούν είτε μέσω των ακτοπλοϊκών γραμμών είτε μέσω των ταχύπλων μέσων που ο φορέας διαθέτει. Για την πρώτη περίπτωση περιοριστικός παράγοντας είναι ο μεγάλος χρόνος που απαιτείται ενώ για την δεύτερη η μικρή σχετικά ακτίνα δράσης των ταχύπλων και η κατάσταση του ασθενούς που πολλές φορές δεν του επιτρέπει να μετακινηθεί κατ' αυτόν τον τρόπο.

Στην περίπτωση των νησιών η αεροδιακομιδή ως διαδικασία λοιπόν αποτελεί την ιδανική επιλογή για την ταχεία μεταφορά ασθενών ή τραυματιών χωρίς να επηρεάζεται ιδιαίτερα από παραμέτρους όπως η κακή γενική κατάσταση των μεταφερομένων και η απόσταση. Για τα ηπειρωτικά συμπλέγματα η αεροδιακομιδή δεν αποτελεί ιδανική αλλά πολλές φορές την μόνη επιλογή.

Παρά τα πολλά και σημαντικά πλεονεκτήματα της αεροδιακομιδής δεν είναι δυνατόν να παραγνωρίσουμε το μειονέκτημα που αυτή εμφανίζει και δεν είναι άλλο από αυτό του μεγάλου της κόστους. Το αυξημένο αυτό κόστος αποτελεί την αιτία ώστε η τεκμηρίωση της αναγκαιότητας της διακομιδής να απαιτεί συμπλήρωση σχετικού έγγραφου.¹³

Η βεβαίωση της αναγκαιότητας (όπως ονομάζεται το έγγραφο) θα υπογράφεται είτε από τον γιατρό που έχει επιληφθεί του περιστατικού είτε ή από τον Διευθυντή του Κ.Υ ή τον εφημερεύοντα γιατρό του Κ.Υ για τις ώρες απουσίας του Διευθυντή, εφόσον ο προς μεταφορά ασθενής μεταφερθεί σε Κ.Υ, ή τον Διευθυντή του τμήματος ή τον αντικαταστατή του σε περίπτωση που ο ασθενής νοσηλεύεται σε Νοσοκομείο και τέλος για τις περιπτώσεις που ο καλών δεν είναι γιατρός του Υγειονομικού Σχηματισμού. Παρότι γίνεται σαφές ότι η σχετική βεβαίωση πλήρως συμπληρωμένη αποτελεί ένα από τα απαραίτητα για την εξόφληση των τιμολογίων στοιχεία και για την εξασφαλισμένη κατά συνέπεια θέση της συγκεκριμένης διαδικασίας στις υπηρεσίες υγείας διαπιστώθηκαν προβλήματα στην συγκέντρωση των δικαιολογητικών αερομεταφοράς ασθενών λόγω μη αποστολής ή πλημμελούς συμπλήρωσης της σχετικής βεβαίωσης.

Το γεγονός αυτό αποτελεί την πιο ξεκάθαρη απόδειξη πως ο παραμικρός αστάθμητος παράγοντας μπορεί να σταθεί αιτία για την ανατροπή του σχεδιασμού και εμπόδιο στην περάτωση μιας διαδικασίας όπως αυτή της

Αεροδιακομιδής, στερώντας - χωρίς ουσιαστικό λόγο - από τον φορέα του ΕΚΑΒ ένα σημαντικό μέρος των επιχειρησιακών του δυνατοτήτων, αλλά και από το κοινωνικό σύνολο μια υπηρεσία ανεκτίμητη.^{13,14}

ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ

Το ΕΚΑΒ συντονίζει και ελέγχει την εφημερία όλων των Νοσοκομείων και έχει την ευθύνη τροποποίησης του συστήματος εφημερίας σε συνεργασία με τα Δ.Σ. των Νοσοκομείων για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών και ειδικών προβλημάτων που τυχόν ανακύπτουν.

Ανάλογα με το κάθε φορά σύστημα εφημερίας τα Νοσοκομεία θέτουν στη διάθεση του ΕΚΑΒ και των παραρτημάτων του ικανό αριθμό κρεβατιών και το ενημερώνουν συνεχώς για τις δυνατότητες των κλινικών τμημάτων και ειδικών μονάδων τους, για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών και παροχή επείγουσας περίθαλψης. Η διάθεση των κρεβατιών γίνεται στο πλαίσιο της συνολικής δύναμης των τομέων της ιατρικής υπηρεσίας κάθε Νοσοκομείου, σύμφωνα με τον οργανισμό του και τις διατάξεις του Νόμου 1397/83.

Όλα τα Νοσοκομεία είναι υποχρεωμένα να οργανώσουν υπηρεσία υποδοχής εκτάκτων περιστατικών που θα βρίσκεται σε διαρκή ετοιμότητα με την ευθύνη της Συντονιστικής Επιτροπής. Τα διακομιζόμενα από το ΕΚΑΒ περιστατικά παραλαμβάνονται άμεσα και χωρίς καθυστέρηση από το προσωπικό εφημερίας του Νοσοκομείου στον προκαθοριζόμενο από το Νοσοκομείο χώρο υποδοχής.^{7,10}

Το καθεστώς αυτό οδήγησε στο γεγονός πολλοί ασθενείς, που βρίσκονταν σε κατάσταση τέτοια ώστε να επιτρέψει τη μεταφορά τους σε νοσοκομεία με άλλα λιγότερο ειδικά μέσα, να κάνουν χρήση των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ για να αποφύγουν ένα μεγάλο διάστημα αναμονής μέχρι την στιγμή της ιατρονοσηλευτικής αντιμετώπισης του προβλήματος τους. Με τον τρόπο αυτό γίνεται διασπάθιση των πόρων του φορέα σε ανάγκες δευτερεύουσας βαρύτητας

σε βαθμό πολλές φορές τέτοιο ώστε επιτακτικές ανάγκες να μην ικανοποιούνται με την δέουσα αμεσότητα.

Το θέμα το σχετικό με την ιεράρχηση της βαρύτητας των περιστατικών και κατ' επέκταση την προτεραιότητα διακομιδής και που αυτή θα πρέπει να δοθεί αποτελεί για τον φορέα κάτι το εγγενές. Το πρόβλημα εντοπίζεται στο ότι η περιγραφή του γεγονότος που καθιστά αναγκαία την χρήση των υπηρεσιών του φορέα γίνεται από άτομα που δεν έχουν τη γνώση να εκτιμήσουν και να αποδώσουν τη σοβαρότητα της κατάστασης που πρέπει ν' αντιμετωπιστεί στην πραγματική της διάσταση. Κάτι τέτοιο δεν εμφανίζεται στις διανοσοκομειακές διακομιδές όπου το νοσοκομείο υποδοχής έχει την ακριβή εικόνα του περιστατικού όπως αυτή αποτυπώνεται από τον ιατρό του νοσοκομείου αποστολής του περιστατικού.

Ψυχιατρικά Περιστατικά

Τα ψυχιατρικά περιστατικά αντιμετωπίζονται από το ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο Αθήνας τα οποία εφημερεύουν εναλλάξ.

Η ειδικότητα κάποιων νοσοκομειακών ιδρυμάτων που πολλές φορές είναι συνώνυμη της μοναδικότητας τους ή η ιδιαίτερη φύση κάποιων περιστατικών απαιτεί καθημερινή και επί 24ώρου βάσεως εφημερία. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Τα εξωτερικά ιατρεία του Ψυχιατρικού Τμήματος του Αιγινήτειου Νοσοκομείου εφημερεύουν επίσης καθημερινά και σε 24ωρη βάση για έκτακτα ψυχιατρικά αλλά και παιδοψυχιατρικά περιστατικά, τα οποία μετά τη διάγνωσή τους διακομίζονται μέσω ΕΚΑΒ στα εφημερεύοντα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και Κλινικές και στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής αντίστοιχα.¹⁰

Νοσοκομεία Ενόπλων Δυνάμεων

Το 401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθήνας διαθέτει για την εφημερία του κρεβάτια τα οποία χρησιμοποιούνται για τα μεταφερόμενα σ' αυτό από το ΕΚΑΒ έκτακτα παθολογικά, καρδιολογικά και χειρουργικά περιστατικά. Η μεταφορά

γίνεται καθημερινά για συγκεκριμένες όμως ώρες. Το Νοσοκομείο αυτό καθώς και τα Νοσοκομεία 251 Γ.Ν.Α. και Ναυτικό Νοσοκομείο Αθήνας εφόσον έχουν κενά κρεβάτια, διαθέτουν μέρος αυτών για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών μεταφερομένων από το ΕΚΑΒ. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας των ανωτέρω νοσοκομείων καλύπτουν έκτακτα περιστατικά μετά από κατά περίπτωση συνεννόηση με το ΕΚΑΒ. ¹⁰

Μονάδες Εντατικής Παρακολούθησης

Όλες οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Αναπνευστικές, Ανάνηψης, Νεογνολογικές) δέχονται καθημερινά σε 24ωρη βάση περιστατικά, εφόσον δεν είναι πλήρεις, μετά από κατά περίπτωση συνεννόηση με το ΕΚΑΒ. Οι προϊστάμενες ή υπεύθυνες νοσηλεύτριες κάθε μονάδας υποχρεούνται να ενημερώνουν καθημερινά το ΕΚΑΒ για τα κενά κρεβάτια της Μονάδας, τουλάχιστον τρεις φορές την ημέρα και επιπλέον οποτεδήποτε υπάρξει μεταβολή στη δύναμη της μονάδας. ¹⁰

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι ο φορέας του ΕΚΑΒ εκτός από το καθήκον μεταφοράς περιστατικών λειτουργεί ως αποδέκτης πληροφοριών σχετικά με την δύναμη διαφόρων υγειονομικών μονάδων (Μ.Ε.Θ., μονάδες νεογνών). Το γεγονός αυτό αυτομάτως του δίνει το προνόμιο, αλλά και την ευθύνη για την ορθότερη διαχείριση των δυνατοτήτων του συστήματος υγείας.

Το ΕΚΑΒ γενικά υποστηρίζει με Κινητή Ιατρική Μονάδα τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των Νοσοκομείων Νίκαιας και Τζανείου, στα οποία γίνονται εισαγωγές για νοσηλεία περιστατικών που χρειάζονται άμεση ιατρική αντιμετώπιση. Κινητή Ιατρική Μονάδα του ΕΚΑΒ υποστηρίζει και την εφημερία του Νοσοκομείου Δυτ. Αττικής. ¹²

Η κινητή μονάδα μεταφοράς νεογνών στελεχώνεται από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθήνας «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» και το ΕΚΑΒ σ' αυτή την περίπτωση αναλαμβάνει ρόλο απλά συντονιστικό. Οι καρδιολογικές μονάδες του ΕΚΑΒ στις οποίες πολλές φορές - μετά από αίτηση τους - υπηρετούν ειδικευόμενοι καρδιολόγοι των

νοσοκομείων ως υπεράριθμοι υποχρεούνται να υποστηρίξουν τα καρδιολογικά τμήματα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. ^{4, 10}

Γενικά η κρατική φροντίδα σχετικά με τα καρδιολογικά περιστατικά είναι αυξημένη. Κάτι τέτοιο είναι εύλογο αφού τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας που αυτού του είδους τα προβλήματα προκαλούν είναι υψηλά. Ειδικά για τον «ανεπτυγμένο κόσμο» τα καρδιολογικά προβλήματα έχουν αναθίσει σε μείζον υγειονομικό πρόβλημα. ¹⁵

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε ν' αναφέρουμε ότι η φιλοσοφία του σχεδιασμού κινείται στη δημιουργία διαδικασιών που ως προς την λειτουργία τους αγγίζουν τη σφαίρα του ιδεατού. Πολλές φορές οι αυξημένες ή απρόβλεπτες ανάγκες της πραγματικότητας είναι αυτές που επιβάλλουν το δόγμα του εφικτού.

Επιτυχημένη λειτουργία είναι αυτή που στην καθ' ημέρα πράξη εξασφαλίζει τον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό εφικτότητας με τους λιγότερους συμβιβασμούς ως προς τα - κατά τη φάση του σχεδιασμού της τιθέμενα - κριτήρια ποιοτικής απόδοσης.

Η επίτευξη του μοτίβου αυτού του είδους της ισορροπίας απαιτεί σαφέστατα ιεράρχηση των αναγκών. Η ιεράρχηση αυτή σε συνδυασμό με τη συνεργασία μεταξύ των υγειονομικών φορέων αποτελεί μονόδρομο για την επίτευξη του στόχου για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, όπως αυτές καθορίζονται μέσα από ένα πρίσμα ολιστικής θεώρησης του όρου «υγεία».

ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Μετά το 1988 - ή το 1994 αν θα θέλαμε να είμαστε πιο αυστηροί - ο υγειονομικός χάρτης της Ελλάδας όσον αφορά στις διακομιδές άλλαξε δραματικά. Η διάρθρωση των υπηρεσιών τέθηκε σε αποκεντρωτική των αρμοδιοτήτων και των εξουσιών βάση ενώ η εμπειρική σε πολλούς τομείς δεξιότητα του ανθρώπινου δυναμικού συνδυάστηκε με επιστημονική γνώση.

Στο μέλλον - χωρίς να μπορούμε να προσδιορίσουμε ούτε καν με σχετική ακρίβεια το χρονικό αυτό σημείο - είναι πολύ πιθανό ο φορέας του ΕΚΑΒ ή όπως αυτός τότε θα ονομάζεται να αποτελεί οργανισμό που θα δίνει ιδιαίτερο βάρος στον τομέα της πρόληψης (τέτοια βήματα έχουν ήδη γίνει με την λειτουργία στο ΕΚΑΒ του Τομέα Πρόληψης Ατυχημάτων που ασχολείται με την διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα ατυχήματα αλλά και την επιστημονική τεκμηρίωση των αιτιών αυτών έχοντας πάντα σαν σκοπό την εισήγηση μέτρων πρόληψής τους).⁹

Η δυναμικότητα του δηλαδή δεν θα αντλείται από τις αυξημένες επιχειρησιακές του δυνατότητες αλλά από τη δημιουργία υγειονομικής συνείδησης εντός του κοινωνικού ιστού αλλά και την επισήμανση λαθών και παραλείψεων από την πλευρά του κρατικού μηχανισμού υγειονομικά επιβλαβών. Η ανάληψη του εκπαιδευτικού ρόλου αν στεφθεί με επιτυχία θα μειώσει τις ανάγκες στις οποίες καλείται ο φορέας να ανταποκριθεί χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα τις εξαλείψει πλήρως. Οι διακομιδές θα αναβαθμιστούν όσον αφορά στην ποιότητα των μέσων, την εξειδίκευση του προσωπικού και κατ' επέκταση την εξατομικευμένη φροντίδα. Η θεωρία ότι ένα επιτυχημένο σύστημα του εξωτερικού μπορεί με ελάχιστες αλλαγές να αποδώσει το ίδιο ικανοποιητικά και στην Ελλάδα θα δώσει την θέση της σ' αυτή που πρεσβεύει ότι η μοναδικότητα των παραμέτρων κάθε χώρας όπως αυτές προσδιορίζονται από γεωμορφολογικές πληθυσμιακές και άλλες ιδιαιτερότητες αποτελούν καθοριστική για την σχεδίαση ενός συστήματος υγείας παράμετρο.

Η περιγραφή αυτής της κατάστασης μπορεί να μοιάζει ιδανική αλλά είναι τέτοια όσο είναι και εφικτή. Το γεγονός ότι τα πλαίσια λειτουργίας του ΕΚΑΒ δεν είναι στατικά αλλά προσαρμόζονται συνεχώς στις νεοδιαμορφούμενες συνθήκες

(επιστημονικά επιτεύγματα, δημογραφική ανάπτυξη) το ότι δηλαδή ο φορέας διέπεται από τις αρχές της προσαρμοστικότητας αποτελεί εχέγγυο για την επιβίωση αλλά και την αναμόρφωση του.

Ρόλος του νοσηλευτή

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πέρα από το νομικό καθεστώς το οποίο συντονίζει το ΕΚΑΒ και το ρόλο που φαίνεται να έχει ο νοσηλευτής μέσα σ' αυτόν τον οργανισμό αν έχει κάποιο ρόλο, και τι μπορεί να γίνει ώστε οι αρμοδιότητές του να διευρυνθούν με απώτερο σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού.

Τα μηνύματα που λαμβάνουμε από το εξωτερικό όσον αφορά την συνδρομή των νοσηλευτών στις διακομιδές είναι πολύ θετικά. Πέρα από το γεγονός ότι οι νοσηλευτές συμμετέχουν ενεργά σε κάθε είδους διακομιδή έχουν συσταθεί και εξειδικευμένες ομάδες ειδικά εκπαιδευμένες για τη μεταφορά ειδικών ομάδων ασθενών που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση.

Έτσι συναντάμε στη βιβλιογραφία περιπτώσεις ομάδων νοσηλευτών που συμμετέχουν στη μεταφορά βρεφών και παιδιατρικών ασθενών. Ακόμα υπάρχουν ειδικευμένοι για τις αεροδιακομιδές νοσηλευτές καθώς και νοσηλευτές που συνοδεύουν ασθενείς που μεταφέρονται με τις κινητές μονάδες.

Υπάρχουν ακόμα καταγεγραμμένες περιπτώσεις νοσηλευτών που κατά τη διάρκεια της διακομιδής χρειάστηκε να διασωληνώσουν ασθενή ή να παρέμβουν με άλλες μεθόδους ώστε να σώσουν ζωές. Βέβαια είχαν εκπαιδευτεί ώστε να μπορούν να παρέμβουν σε τέτοιες περιπτώσεις και καλύπτονταν νομικά ώστε να διεξάγουν αυτές τις εξειδικευμένες διαδικασίες.

Διάφορες έρευνες που δημοσιεύτηκαν κατά καιρούς αποδεικνύουν πως η συμμετοχή εκπαιδευμένων νοσηλευτών στη μεταφορά ασθενών έχει εξίσου θετικά αποτελέσματα με τη συμμετοχή ιατρικής ομάδας. Θετικά είναι τα αποτελέσματα όταν στη διακομιδή συμμετέχουν γιατροί σε συνεργασία με εκπαιδευμένους νοσηλευτές.

Μία πολύ σημαντική παράμετρος σε όσα αναφέραμε είναι η εκπαίδευση όχι μόνο των νοσηλευτών αλλά και όλων όσων συμμετέχουν στη διαδικασία της διακομιδής. Αντιλαμβανόμαστε ότι με την εξέλιξη των τεχνικών μέσων που χρησιμοποιούνται αλλά και με τα συνεχώς νέα δεδομένα που απορρέουν από ερευνητικές διαδικασίες, η εκπαίδευση είναι απαραίτητη ώστε να ισχύσουν τα

θετικά αποτελέσματα από τη συμμετοχή των νοσηλευτών στη διαδικασία της διακομιδής. Επιπρόσθετα οι νοσηλευτές οφείλουν να συμμετέχουν σε έρευνες που αφορούν τις διακομιδές και το πώς αυτές θα βελτιωθούν αλλά να διεξάγουν και δικές τους έρευνες ώστε τα να εξεταστούν τα αποτελέσματα και μέσα από το νοσηλευτικό πρίσμα.¹⁶⁻²⁴

Στην Ελλάδα τα πράγματα είναι κάπως διαφορετικά. Πέρα από το γεγονός ότι οι κινητές μονάδες που εξυπηρετούν ειδικά νοσοκομεία (π.χ. παιδιατρικά, νεογνολογικά) επανδρώνονται με εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που προέρχεται από τα συγκεκριμένα - πολλές φορές - ιδρύματα δεν υπάρχει σαφής εικόνα της κατάστασης. Αν εξαιρέσουμε την υποχρέωση επιμόρφωσης και μετεκπαίδευσης που μπορεί να εξειδικεύεται περισσότερο στους νοσηλευτές αλλά ισχύει γενικά για το προσωπικό του φορέα διακομιδών σε κανένα κρατικό έγγραφο δεν απαιτείται η εξειδίκευση σε επιστημονικούς τομείς όπως π.χ. ορθοπεδικός, καρδιολογικός ως απαραίτητο προσόν πρόσληψης και χωρίς αυτό αντιστοίχως να σημαίνει αναγκαστικά ότι όσοι προσλαμβάνονται δεν διαθέτουν ένα τέτοιο προσόν. Ο κρατικός σχεδιασμός προσλαμβάνει νοσηλευτικό προσωπικό με μόνο κριτήριο τον επαγγελματικό προσανατολισμό του όπως αυτός απορρέει από το αντίστοιχο ακαδημαϊκό επίπεδο που το προσωπικό αυτό διαθέτει. Η διάκριση ρόλων περιορίζεται σ' αυτήν του διοικητικού - νοσηλευτικού όταν υπάρχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση και εκτελεστικού – νοσηλευτικού όταν η εκπαίδευση ανήκει στην ανώτερη τεχνολογική ή είναι διετής.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Σκοπός της Νοσηλευτικής επιστήμης είναι η ολιστική προσέγγιση του ατόμου και η παρέμβαση με όποιο μέσο αυτή διαθέτει ώστε να προσφέρει ολοκληρωμένη φροντίδα στον άνθρωπο που την έχει ανάγκη. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας που παρέχεται στο άτομο αποτελεί και η μεταφορά του για οποιοδήποτε λόγο κρίνεται απαραίτητη, από τα κινητά μέσα που διαθέτει ο κρατικός σχεδιασμός για το σκοπό αυτό.

Στην Ελλάδα αρμόδιος κρατικός φορέας για τις μεταφορές των ασθενών είναι το ΕΚΑΒ. Οι υπηρεσίες του αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι των υπηρεσιών υγείας. Στην Ελλάδα, σε αντίθεση με ότι συμβαίνει στο εξωτερικό ελάχιστοι έχουν ασχοληθεί με την έρευνα πάνω σ' αυτό τον τομέα. Η δική μας προσπάθεια σε καμία περίπτωση δεν καλύπτει ολοκληρωτικά το θέμα είναι όμως μια πρώτη προσέγγιση που βασίζεται σε πραγματικά, πρωτογενή ως προς τη φάση της επεξεργασίας τους στοιχεία, τα οποία διατηρεί η υπηρεσία του ΕΚΑΒ Πάτρας.

Σκοπός

Σκοπός του ειδικού μέρους της εργασίας είναι η περιγραφική μελέτη διαφόρων παραγόντων που σχετίζονται αλλά δεν επηρεάζουν πάντα τις διακομιδές των ασθενών μέσω του ΕΚΑΒ. Τέτοιοι παράγοντες είναι:

- Τα είδη των διακομιδών ανάλογα με τον τόπο παραλαβής και παράδοσης του ασθενούς που διακομίζεται.
- Ο αριθμός των κλήσεων που έγιναν για να πραγματοποιηθεί κάποια διακομιδή και ο αριθμός των πραγματοποιηθεισών κλήσεων.
- Οι λόγοι ακύρωσης διακομιδών.
- Το φύλο και την ηλικία των ασθενών που διακομίζονται.
- Ο χρόνος μέσα στον οποίο πραγματοποιείται η διακομιδή.
- Ο τόπος παραλαβής και παράδοσης του ασθενούς που διακομίζεται.
- Ο χαρακτηρισμός της διακομιδής ως επείγουσας ή μη.
- Η παρουσία ή όχι ιατρού ή νοσηλεύτη κατά τη διακομιδή.

Υλικό - Μέθοδος

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν τα στοιχεία τα οποία καταγράφηκαν από το ΕΚΑΒ Πάτρας για κάθε διακομιδή, κάθε φορά που ο υπάλληλος του τηλεφωνικού κέντρου δεχόταν κάποια κλήση για τους μήνες Φεβρουάριο, Μάιο και Ιούνιο του έτους 2003.

Οι λόγοι που επελέχθησαν οι συγκεκριμένοι μήνες προέκυψαν ύστερα από συζήτηση με εργαζόμενους και υπεύθυνους του ΕΚΑΒ. Αρχικά επιλέξαμε τον Μάιο ως ενδεικτικό μήνα κάθε έτους γιατί χρονικά βρίσκεται στη μέση περίπου του έτους, δεν είναι καλοκαιρινός μήνας και δεν περιλαμβάνει τριήμερα και γιορτές. Στη συνέχεια σκεφτήκαμε να καλύψουμε έναν καλοκαιρινό μήνα και έναν χειμερινό. Ο Ιούνιος είναι αρκετά ενδεικτικός μήνας καλοκαιριού γιατί οι περισσότεροι κάτοικοι δεν είναι ακόμα σε άδεια ενώ οι καιρικές συνθήκες κατά τη διάρκεια αυτού του μήνα είναι αμιγώς καλοκαιρινές. Ο Φεβρουάριος του 2003 δεν περιλάμβανε το τριήμερο της αποκριάς και είναι ενδεικτικός μήνας όχι μόνο του χειμώνα αλλά και της αρχής της άνοιξης. Συμπληρωματικά αναφέρουμε ότι επιδιώξαμε οι μήνες που μελετήσαμε να μην συμπεριλαμβάνουν τα δεκαπενθήμερα των Χριστουγέννων και του Πάσχα καθώς και εορταστικά τριήμερα. Ο λόγος είναι ότι αλλοιώνεται πληθυσμιακά το δείγμα, και έτσι οι συγκεκριμένοι χρονικοί περίοδοι δεν ενδείκνυνται για την εξαγωγή ασφαλών - επιστημονικώς - συμπερασμάτων σε αντίθεση με τις υπόλοιπες περιόδους του έτους.

Τα στοιχεία τα οποία καταγράφονται στην κάρτα είναι:

1. Ο αριθμός της καρτέλας που είναι τυπωμένος και μοναδικός για κάθε κλήση.
2. Η ηλικία και το φύλο του ασθενούς.
3. Η ώρα κλήσης. Ως ώρα κλήσης ορίζεται η ακριβής ώρα που ο τηλεφωνητής του ΕΚΑΒ δέχεται την κλήση.

4. Η ώρα διαβίβασης του σήματος. Ορίζεται η ώρα που ο υπάλληλος του τηλεφωνικού κέντρου διαβιβάζει το σήμα στον οδηγό του ασθενοφόρου που είναι διαθέσιμο.
5. Η ώρα άφιξης επί τόπου του ασθενοφόρου. Ορίζεται η ώρα που φτάνει το ασθενοφόρο στον τόπο παραλαβής του ασθενούς.
6. Η ώρα αναχώρησης από τον τόπο. Ορίζεται η ώρα που το ασθενοφόρο αναχωρεί με τον ασθενή για τον τόπο παράδοσης.
7. Η ώρα άφιξης στο νοσοκομείο. Ορίζεται η ώρα άφιξης του ασθενοφόρου στον τόπο παράδοσης του ασθενούς.
8. Η ώρα που δηλώνεται το τέλος. Ορίζεται η ώρα που το πλήρωμα του ασθενοφόρου δίνει σήμα ότι ολοκληρώθηκε η διακομιδή. Σημειώνουμε ότι η διακομιδή ολοκληρώνεται τη στιγμή που ο ασθενής θα βρεθεί στο τμήμα υποδοχής του νοσοκομείου παράδοσής του και εκεί θα υπάρχει γιατρός για να τον παραλάβει.
9. Ο τόπος παραλαβής του ασθενούς
10. Ο τόπος παράδοσής του.
11. Ο αριθμός του ασθενοφόρου που πραγματοποίησε τη διακομιδή.
12. Η θέση του όταν δέχθηκε το σήμα.
13. Η διάγνωση που δίνεται από το άτομο που κάνει την κλήση.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι την περιγραφή της πάθησης στον τηλεφωνητή του ΕΚΑΒ δίνουν στις περισσότερες των περιπτώσεων απλοί πολίτες που δεν μπορούν να αξιολογήσουν τη βαρύτητα του περιστατικού. Γι' αυτό το λόγο δεν μπορεί να γίνει επιστημονική ταξινόμηση σύμφωνα με την διεθνή ταξινόμηση των νόσων ICD10 (International Classification of Diseases ICD10). Αντιλαμβανόμαστε πόσο καθοριστικός είναι ο ρόλος του τηλεφωνητή ο οποίος θα πρέπει να είναι σε θέση να κάνει τις κατάλληλες ερωτήσεις και να δώσει ίσως και οδηγίες που μπορεί να αποβούν σωτηρίες ή ακόμα και να λύσουν το πρόβλημα χωρίς να απαιτηθεί η επέμβαση του ασθενοφόρου. Σημειώνουμε ακόμα ότι οι συνομιλίες καταγράφονται σε κασέτες.

Επιπλέον καταγράφηκαν και κάποια επιπλέον στοιχεία έτσι ώστε να κατηγοριοποιήσουμε και να ταξινομήσουμε σαφέστερα τις διακομιδές. Αυτά είναι:

1. Το είδος της διακομιδής που πραγματοποιείται, δηλαδή αν είναι
 - Από το νοσοκομείο στο σπίτι
 - Από το δρόμο στο νοσοκομείο
 - Από νοσοκομείο σε νοσοκομείο
2. Το αν μια κλήση χαρακτηρίζεται ως επείγουσα. Αναφέρουμε ότι η έννοια του επείγοντος δεν έχει οριστεί βιβλιογραφικά, οπότε ο χαρακτηρισμός της κλήσης ως επείγουσας υπόκειται σε καθαρά υποκειμενικά κριτήρια. Συγκεκριμένα ο υπάλληλος που έχει βάρδια κάθε φορά σύμφωνα με την εμπειρία, τις γνώσεις του και την περιγραφή που του δίνεται αποφασίζει για το αν μια κλήση θα χαρακτηριστεί επείγουσα. Βέβαια αυτό ισχύει για κλήσεις που γίνονται από το δρόμο. Όταν πρόκειται για μεταφορά ανάμεσα σε νοσοκομεία την απόφαση για τη διακομιδή και το επείγον αυτής την παίρνει γιατρός οπότε μιλάμε πλέον για ιατρικά κριτήρια.
3. Αν πραγματοποιείται η διακομιδή συνοδεία γιατρού
4. Αν η κλήση ακυρώθηκε
5. Αν ο ασθενής αναχώρησε με ιδιωτικό μέσο
6. Αν δεν βρέθηκε ο ασθενής από το πλήρωμα του ΕΚΑΒ
7. Αν αρνήθηκε τη μεταφορά και τέλος
8. Αν τελικά τη διακομιδή πραγματοποίησε άλλο παράρτημα του ΕΚΑΒ και ποιο είναι αυτό.

Τα δεδομένα καταχωρήθηκαν στο πρόγραμμα access το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την περαιτέρω στατιστική επεξεργασία παράλληλα με το πρόγραμμα excel και το στατιστικό πακέτο spss.

Αποτελέσματα

Στον παρακάτω πίνακα καταγράφεται ο διαχωρισμός των κλήσεων ως προς το είδος της διακομιδής ανάλογα με τον τόπο παραλαβής και παράδοσης του ασθενούς. Σημειώνουμε ότι το διαχωρισμό αυτό χρησιμοποιεί το ΕΚΑΒ και δεν είναι δική μας αυθαίρετη επινόηση.

Είδος διακομιδής	Φεβρουάριος	Μάιος	Ιούνιος	Σύνολο	%
Από νοσοκομείο σε σπίτι	137	124	97	358	7%
Από δρόμο σε νοσοκομείο	829	867	1004	2700	52%
Από νοσοκομείο σε νοσοκομείο	662	730	733	2125	41%
Σύνολο	1628	1721	1834	5183	

Πίνακας 1.

Από τον πίνακα φαίνεται ότι οι πραγματοποιηθείσες διακομιδές για τους μήνες Φεβρουάριο, Μάιο και Ιούνιο του έτους 2003 είναι 5183. Εμείς όμως καταγράψαμε συνολικά 6122 κλήσεις προς το τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ. Αυτό που γίνεται εύκολα αντιληπτό είναι ότι δεν καταλήγουν όλες οι κλήσεις σε διακομιδή ασθενούς. Οι λόγοι που συμβαίνει αυτό ποικίλουν. Στον παρακάτω πίνακα εκτίθενται οι λόγοι και οι αριθμοί που τους αντιστοιχούν.

Λόγος μη μεταφοράς	Φεβρουάριος	Μάιος	Ιούνιος	Σύνολο	%
Ακύρωση κλήσης	39	47	46	132	21,5%
Ακύρωση κλήσης καθ' οδόν	14	14	14	42	6,85%
Αναχώρηση με ιδιωτικό μέσο	22	23	35	80	13%
Δεν βρέθηκε	29	32	17	78	12,7%
Άρνηση μεταφοράς	62	61	63	186	30,3%
Μεταφορά από άλλο παράρτημα ΕΚΑΒ	24	26	45	95	15,5%
Σύνολο	190	203	220	613	

Πίνακας 2.

Το φύλο των ατόμων για τα οποία έγινε η κλήση στο ΕΚΑΒ καθώς και τους αριθμούς που τους αντιστοιχούν για τον κάθε μήνα φαίνονται στον παρακάτω πίνακα. Σημειώνουμε ότι στους αριθμούς αυτούς συμπεριλαμβάνονται και οι διακομιδές που τελικά δεν πραγματοποιήθηκαν ενώ σε 272 κλήσεις δεν δόθηκαν στοιχεία που αφορούσαν το φύλο του ασθενούς.

Φύλο	Φεβρουάριος	Μάιος	Ιούνιος	Σύνολο	%
Άνδρες	980	1094	1247	3321	57%
Γυναίκες	818	868	843	2529	43%
Σύνολο	1798	1962	2090	5850	

Πίνακας 3.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται τα στοιχεία που έχουμε όσον αφορά την ηλικία των ασθενών που διακομίζονται.

Μήνες	N	Ελάχιστες	Μέγιστες	Μέσος όρος
Φεβρουάριος	1005	0,01	98	58,6772
Μάιος	1055	2	97	59,8611
Ιούνιος	767	0,00	105	60,0746

Πίνακας 4.

Μία παράμετρος που απεικονίζει σημαντικά το βαθμό ετοιμότητας και ανταπόκρισης του ΕΚΑΒ είναι ο χρόνος της διακομιδής. Αναφέρουμε παρακάτω τον μέσο χρόνο ολοκλήρωσης μιας διακομιδής καθώς και το μέσο χρόνο που χρειάζεται το ασθενοφόρο από τη στιγμή που δέχεται το σήμα μέχρι να φτάσει στον τόπο παραλαβής του ασθενούς, τον οποίο και ονομάζουμε χρόνο ανταπόκρισης.

Μέσοι χρόνοι σε min	Φεβρουάριος	Μάιος	Ιούνιος
Ολοκλήρωσης διακομιδής	50	56	52
Ανταπόκρισης ασθενοφόρου	8	7	8

Πίνακας 5.

Επισημαίνουμε σ' αυτό το σημείο ότι προβλέπεται λειτουργικά από το ΕΚΑΒ η καθυστέρηση ελλείψεως ασθενοφόρου η οποία και καταγράφεται πάνω στην κάρτα κλήσης. Για το Φεβρουάριο σημειώθηκαν 30 καθυστερήσεις, για τον Μάιο επίσης 30 και για τον Ιούνιο 36 καθυστερήσεις λόγω έλλειψης ασθενοφόρου.

Στον παρακάτω πίνακα εκτίθενται τα νούμερα που αφορούν στις διακομιδές που κατέληξαν στα δύο περιφερειακά νοσοκομεία της Πάτρας.

Προς	Φεβρουάριος	Μάιος	Ιούνιος	Σύνολο	% επί του συνόλου
Ν.Ρίου	596	678	715	1989	53%
Γ.Κ.Ν.	572	574	611	1757	47%
Σύνολο	1168	1252	1326	3746	

Πίνακας 6.

Ένας ακόμη διαχωρισμός των κλήσεων που γίνεται από τους υπαλλήλους του ΕΚΑΒ και σημειώνεται πάνω στην κάρτα κλήσης είναι το αν η κάθε κλήση είναι επείγουσα και αν το ασθενοφόρο που κλήθηκε διαθέτει γιατρό. Στον πίνακα παρουσιάζονται αναλυτικά τα στοιχεία για κάθε μήνα.

Κλήση	Φεβρουάριος	Μάιος	Ιούνιος	Σύνολο	% επί του συνόλου
Επείγουσα	80	35	58	173	2,82%
Συνοδεία γιατρού	82	102	115	299	4,88%
Και τα δύο παραπάνω	5	4	0	9	0,14%

Πίνακας 7.

Βλέπουμε ότι από τις 6122 κλήσεις που έγιναν στο τηλεφωνικό κέντρο του ΕΚΑΒ ένα ποσοστό 2,82% χαρακτηρίστηκαν επείγουσες, ένα ποσοστό της τάξης του 4,88% πραγματοποιήθηκαν συνοδεία γιατρού ενώ το ποσοστό των κλήσεων που χαρακτηρίστηκαν επείγουσες και το ασθενοφόρο που κλήθηκε διέθετε και γιατρό είναι μόνο 0,14%. Σημειώνουμε ότι στα νούμερα συμπεριλαμβάνονται και διακομιδές που τελικά δεν πραγματοποιήθηκαν. Είναι σημαντικό επίσης να επισημάνουμε το γεγονός ότι δεν γίνεται πουθενά αναφορά για την παρουσία νοσηλευτών σε οποιοδήποτε στάδιο της διακομιδής ενός ασθενούς.

Από τα δεδομένα που έχουμε για τις επείγουσες κλήσεις που συνόδευε γιατρός βγαίνουν τα εξής στοιχεία: Για τις 6 από τις 9 κλήσεις κλήθηκε κινητή μονάδα η οποία διαθέτει ούτως ή άλλως γιατρό και οι 8 ήταν κλήσεις για μεταφορά ασθενούς από το δρόμο προς κάποιο νοσοκομείο. Από τη διάγνωση

που δόθηκε είχαμε 4 καρδιολογικά περιστατικά, 3 τραυματισμούς εκ των οποίων οι 2 προέρχονταν από τροχαία και 2 νευρολογικά περιστατικά.

Για το Φεβρουάριο όσον αφορά τις επείγουσες κλήσεις έχουμε τα εξής στοιχεία: από τις 80 κλήσεις που χαρακτηρίστηκαν επείγουσες οι 77 ήταν για μεταφορά από το δρόμο προς το νοσοκομείο, οι 2 για μεταφορά από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και μία για μεταφορά από το νοσοκομείο στο σπίτι. Οι 24 απ' αυτές τις κλήσεις χρειάστηκαν τη συνδρομή κινητής μονάδας ποσοστό δηλαδή που αγγίζει το 30%. Η διάγνωση που δόθηκε για τα περιστατικά αφορούσε σε 29 καρδιολογικά, 26 παθολογικά και 14 τροχαία. Τα υπόλοιπα αφορούν σε τραυματισμούς ή άλλες αιτίες.

Για τις κλήσεις που το ασθενοφόρο διέθετε γιατρό έχουμε τα εξής αποτελέσματα: από τις 82 κλήσεις οι 77 ήταν για μεταφορά από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και οι 8 για μεταφορά από το δρόμο στο νοσοκομείο. Όσον αφορά στη διάγνωση που δόθηκε για καθένα από τα περιστατικά είχαμε 35 παθολογικά, 22 καρδιολογικά, 6 διασωληνομένα και 1 τροχαίο. Η συνδρομή της μονάδας ζητήθηκε μόνο για 4 περιστατικά, αυτό όμως είναι λογικό εφόσον όλες οι διακομιδές πραγματοποιήθηκαν ούτως ή άλλως παρουσία γιατρού.

Για τις επείγουσες κλήσεις που κατεγράφησαν το Μάιο έχουμε τα εξής στοιχεία: από τις 35 κλήσεις 28 ήταν για μεταφορά από το δρόμο προς το νοσοκομείο, 6 για μεταφορά από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και μία για μεταφορά από νοσοκομείο σε σπίτι. Οι 16 απ' αυτές τις κλήσεις χρειάστηκαν τη συνδρομή της μονάδας ποσοστό δηλαδή κατά προσέγγιση 46%. Η διάγνωση που δόθηκε για τα περιστατικά αφορούσε σε 18 παθολογικά, 11 τροχαία και 3 καρδιολογικά.

Για τις κλήσεις του Μαΐου που το ασθενοφόρο διέθετε γιατρό έχουμε τα εξής αποτελέσματα: από τις 102 κλήσεις 94 αφορούσαν μεταφορά από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και 8 μεταφορά από το δρόμο στο νοσοκομείο. Η διάγνωση που καταστύσε αναγκαία την παρουσία γιατρού αφορούσε σε 47 παθολογικά περιστατικά, 25 καρδιολογικά, 9 τροχαία και 6 διασωληνομένα. Η συνδρομή της μονάδας ζητήθηκε για 5 μόνο από τα περιστατικά.

Όσον αφορά τον Ιούνιο για τις επείγουσες κλήσεις έχουμε τα εξής στοιχεία: από τις 58 κλήσεις και οι 58 αφορούσαν σε μεταφορά από το δρόμο

προς το νοσοκομείο ενώ τα καταγεγραμμένα περιστατικά ήταν 25 τροχαία, 16 παθολογικά και 13 καρδιολογικά. Η κινητή μονάδα κλήθηκε να συνδράμει σε 30 περιπτώσεις ποσοστό που αγγίζει το 51%.

Για τα περιστατικά για τα οποία απαιτήθηκε παρουσία γιατρού έχουμε βρει τα παρακάτω: από τις 115 κλήσεις οι 102 ήταν για μεταφορά από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και οι 13 για μεταφορά από το δρόμο στο νοσοκομείο. Όσον αφορά στη διάγνωση που δόθηκε για τα περιστατικά προέκυψαν 39 παθολογικά, 30 καρδιολογικά, 12 τροχαία και 11 διασωληνομένα. Και εδώ η παρουσία μονάδας ελάχιστα απαιτήθηκε, συγκεκριμένα σε 5 μόνο περιστατικά.

Σημειώνουμε ότι από τις 173 κλήσεις που χαρακτηρίστηκαν ως επείγουσες οι 71 δεν κατέληξαν σε μεταφορά ασθενούς, για διάφορους λόγους, ποσοστό 41%. Όσον αφορά τις κλήσεις για τις οποίες απαιτήθηκε η παρουσία γιατρού από τις 299 οι 18 δεν κατέληξαν σε διακομιδή, ποσοστό 6%.

Συμπεράσματα

Είναι φανερό από τα νούμερα που εκτίθενται στον πίνακα 1 ότι ο μεγαλύτερος αριθμός διακομιδών γίνεται από το δρόμο προς το νοσοκομείο που είναι και το αναμενόμενο αφού ο βασικός ρόλος του ΕΚΑΒ είναι η παροχή επείγουσας φροντίδας οπουδήποτε παραστεί ανάγκη εκτός του νοσοκομείου και η άμεση μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο εφ' όσον αυτό κριθεί αναγκαίο.

Το αξιοσημείωτο είναι ο αριθμός των διακομιδών που γίνονται ανάμεσα στα νοσοκομεία που προσεγγίζει σχεδόν τον αριθμό των διακομιδών από το δρόμο προς το νοσοκομείο. Οι λόγοι που αυτό συμβαίνει ποικίλουν και σίγουρα αξίζουν τον κόπο για περαιτέρω έρευνα καθώς τα συμπεράσματα που θα προκύψουν μπορεί να βελτιώσουν σε μεγάλο βαθμό τις παρεχόμενες από το ΕΚΑΒ υπηρεσίες.

Σε αυτήν την εργασία μπορούμε μόνο να προβάσουμε τις διακομιδές που έγιναν ανάμεσα σε συγκεκριμένα νοσοκομεία της περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας καθώς και τη διάγνωση που έχει δοθεί ώστε να καταστήσει αναγκαία τη μεταφορά. Σε καμία περίπτωση όμως δεν μπορούμε να γνωρίζουμε κατά πόσο ήταν όντως αναγκαία η μεταφορά του ασθενούς σε άλλο νοσοκομείο και τι σκοπούς τελικά εξυπηρέτησε.

Μπορούμε όμως σίγουρα να συμπεράνουμε από τα νούμερα ότι τα νοσοκομεία μας δεν έχουν υγειονομική αυτοτέλεια με αποτέλεσμα την ταλαιπωρία του ασθενούς, την απώλεια πολύτιμου χρόνου που μπορεί να είναι σημαντικός για την πορεία της υγείας του ασθενούς και την αύξηση του κόστους των διακομιδών για το κράτος.

Διαπιστώνουμε ότι από τις 6122 κλήσεις προς το ΕΚΑΒ οι 5183 καταλήγουν σε διακομιδή, δηλαδή 939 κλήσεις για διάφορους λόγους δεν καταλήγουν σε μεταφορά ασθενούς ποσοστό που αντιστοιχεί στο 15,33% των κλήσεων.

Από τον πίνακα 2 διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των κλήσεων που δεν καταλήγουν σε διακομιδή (30,3%) οφείλεται στο ότι ο ασθενής αρνείται τη μεταφορά του παρόλο που το ασθενοφόρο φτάνει στον τόπο

παραλαβής και το πλήρωμα συνιστά τη μεταφορά. Σημειώνουμε ότι για να γίνει αυτό ο ασθενής καλείται να υπογράψει ότι παρά τις συστάσεις ο ίδιος παίρνει την ευθύνη και δεν δέχεται τη μεταφορά.

Εδώ πάντως, σε συνάρτηση με το ποσοστό των κλήσεων που ακυρώνονται άμεσα (21,5%) ή καθ' οδόν (6,85%) και των ασθενών που δεν βρίσκονται στον τόπο που δηλώθηκε (12,7%) μπαίνει ένα ερωτηματικό όσον αφορά τη σοβαρότητα των κλήσεων και τι συνέπειες έχει αυτό στην εύρυθμη λειτουργία του ΕΚΑΒ. Γιατί μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτό ότι το ασθενοφόρο που καλείται να πραγματοποιήσει μια διακομιδή που τελικά δεν ολοκληρώνεται για τους παραπάνω λόγους μπορεί να ήταν χρήσιμο σε άλλο περιστατικό που πραγματικά θα χρειαζόταν την άμεση επέμβαση του ΕΚΑΒ. Ελαττώνεται δηλαδή σε μεγάλο βαθμό, με βάση τα νούμερα που έχουμε, η ανά λεπτό επιχειρησιακή δυνατότητα του φορέα. Χρειάζεται γι' αυτό το λόγο ιδιαίτερη προσοχή από τον τηλεφωνητή του ΕΚΑΒ αλλά και από τους πολίτες που δρουν πολλές φορές κάτω από το κράτος πανικού.

Οφείλουμε να σημειώσουμε ότι η διαφορά των 939 κλήσεων που δεν κατέληξαν σε διακομιδή από τις 613 που δικαιολογούνται από τους παραπάνω λόγους οφείλεται στο γεγονός ότι για πολλές κλήσεις δεν υπάρχουν στοιχεία πάνω στις κάρτες για το που κατέληξαν οπότε τις θεωρήσαμε ως μη γενόμενες διακομιδές, καθώς και σε άλλους λόγους όπως βλάβη του ασθενοφόρου, κακές καιρικές συνθήκες ή ο θάνατος αυτού για τον οποίο έγινε η κλήση. Επισημαίνουμε επίσης ότι ο λόγος μη μεταφοράς που αφορά στην μεταφορά από άλλο παράρτημα του ΕΚΑΒ σημαίνει ότι δεν πραγματοποίησε την διακομιδή το ασθενοφόρο που κλήθηκε αρχικά. Η μεταφορά γίνεται από άλλο ασθενοφόρο και καταγράφεται σαν ξεχωριστή κλήση.

Παρατηρώντας τους αριθμούς που αφορούν στο φύλο των ατόμων για τα οποία γίνεται η κλήση στο ΕΚΑΒ διαπιστώνουμε ότι οι άνδρες αποτελούν σημαντική πλειοψηφία σε σχέση με τις γυναίκες. Αυτό φαίνεται να οφείλεται στα καρδιολογικά προβλήματα αλλά και στα τροχαία τα οποία συμβαίνουν συχνότερα στους άνδρες και συγχρόνως αποτελούν και δύο από τις συχνότερες αιτίες κλήσης προς το ΕΚΑΒ και διακομιδής ασθενούς.

Από τα στοιχεία που εκτίθενται στον πίνακα 4 διαπιστώνουμε ότι το ΕΚΑΒ καλείται να μεταφέρει ασθενείς όλων των ηλικιών. Αυτό που γίνεται εύκολα κατανοητό είναι ότι το πλήρωμα του κάθε ασθενοφόρου καλείται να γνωρίζει ανά πάσα στιγμή τον τρόπο μεταφοράς ασθενούς οποιασδήποτε ηλικίας είναι αυτός και να προσφέρει υπηρεσίες. Από τα στοιχεία που διαθέτουμε δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια εξειδίκευση όσον αφορά στα πληρώματα με βάση τις ηλικίες των ασθενών που διακομίζονται.

Επίσης διαπιστώνουμε ότι ο μέσος όρος της ηλικίας των διακομιζόμενων ασθενών είναι περίπου ο ίδιος για κάθε μήνα και σταθερός. Φαίνεται ότι ασθενείς περίπου 60 χρονών είναι αυτοί για τους οποίους καλείται πιο συχνά το ΕΚΑΒ να προσφέρει υπηρεσίες. Φυσικά αυτό είναι κάτι αναμενόμενο καθώς σ' αυτήν την ηλικία παρουσιάζονται τα περισσότερα καρδιολογικά και παθολογικά προβλήματα, που αποτελούν και δύο από τους συχνότερους λόγους μεταφοράς ασθενών από τον φορέα.

Βλέπουμε στον πίνακα 5 ότι οι μέσοι χρόνοι ολοκλήρωσης μιας διακομιδής και ανταπόκρισης του ασθενοφόρου παρουσιάζουν μια σταθερότητα και για τους τρεις μήνες ενώ είναι και αρκετά ικανοποιητικοί. Βέβαια πάντα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης στις παρεχόμενες από το ΕΚΑΒ υπηρεσίες. Σημειώνουμε ότι ως χρόνο ολοκλήρωσης μιας διακομιδής ορίζουμε το διάστημα από τη στιγμή που έγινε η κλήση μέχρι και τη στιγμή που ο ασθενής καταλήγει στον τόπο παραλαβής του.

Στον πίνακα 6 βλέπουμε ότι από τα περιστατικά που φτάνουν στην Πάτρα οριακά περισσότερα καταλήγουν στο Ρίο με ποσοστό 53%. Σημειώνουμε επίσης ότι επί του συνόλου των κλήσεων για τους τρεις μήνες που μελετάμε ένα ποσοστό 3746 κλήσεις (61%) κατέληξαν στα δύο περιφερειακά νοσοκομεία. Αντιλαμβανόμαστε ότι αυτά τα δύο νοσοκομεία δέχονται το μεγαλύτερο όγκο των διακομιδών με συνέπειες στη λειτουργία, το συντονισμό τους καθώς και στην πρόβλεψη του προϋπολογισμού τους. Διαπιστώνουμε επίσης και την αδυναμία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Κέντρα Υγείας, αγροτικά ιατρεία) να δεχθούν περιστατικά που πιθανόν θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στις εγκαταστάσεις τους. Βέβαια η οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν υπάγεται

λειτουργικά στο ΕΚΑΒ όμως η ετοιμότητά της αντανακλά σε μεγάλο βαθμό και στην αποτελεσματικότητά του. Αυτό μαζί και με πολλούς άλλους λόγους θα έπρεπε ίσως να αποτελέσει αφορμή για συζήτηση ανάμεσα στους υπεύθυνους του Υπουργείου σε συνεργασία με τη διοίκηση του ΕΚΑΒ.

Από τα στοιχεία που παραθέσαμε και αφορούν στις επείγουσες κλήσεις καθώς και στις διακομιδές που πραγματοποιούνται παρουσία γιατρού, αντιλαμβανόμαστε ότι ο χαρακτηρισμός μιας κλήσης ως επείγουσας ελάχιστα έχει να κάνει με το αν το ασθενοφόρο που θα κληθεί θα διαθέτει γιατρό ή όχι. Εκεί που θα αναζητήσουμε το λόγο του χαρακτηρισμού δεν μένει παρά να είναι η διάγνωση που δίνεται όταν γίνεται η κλήση.

Από τα στοιχεία που εκθέσαμε γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι οι κλήσεις που χαρακτηρίζονται επείγουσες αφορούν στην πλειοψηφία των περιπτώσεων κλήση για μεταφορά από το δρόμο στο νοσοκομείο. Δηλαδή ο τηλεφωνητής του ΕΚΑΒ σύμφωνα με την περιγραφή που του δίνεται από το άτομο που κάνει την κλήση αποφασίζει να την χαρακτηρίσει επείγουσα. Η πλειονότητα των περιστατικών αφορά σε καρδιολογικά και τροχαία.

Όσον αφορά στις διακομιδές που απαιτείται η παρουσία γιατρού η πλειοψηφία τους αφορά μεταφορά ασθενούς ανάμεσα στα νοσοκομεία. Διαπιστώνουμε δηλαδή ότι την αναγκαιότητα της συνοδείας γιατρού την καθορίζει το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου από το οποίο παραλαμβάνεται ο ασθενής. Το γεγονός αυτό καθιστά σε μεγάλο βαθμό πιο έγκυρη την περιγραφή της πάθησης καθώς και την απαίτηση για την παρουσία γιατρού κατά τη διακομιδή. Τα περιστατικά που πλειοψηφούν και σ' αυτήν την περίπτωση είναι τα καρδιολογικά και τα τροχαία, έχουμε όμως και μια ακόμα σημαντική κατηγορία που είναι τα διασωληνομένα τα οποία απαιτούν ούτως ή άλλως την παρουσία γιατρού.

Μια σημαντική πληροφορία που προέκυψε από την επεξεργασία των στοιχείων είναι το πλήθος των κλήσεων που ενώ χαρακτηρίστηκαν επείγουσες ή απαιτήθηκε η παρουσία γιατρού τελικά δεν κατέληξαν σε διακομιδή. Είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτο το ποσοστό (41%) των κλήσεων που χαρακτηρίστηκαν επείγουσες και τελικά δεν πραγματοποιήθηκε διακομιδή. Προκύπτει από τα

παραπάνω για άλλη μια φορά το ερώτημα για τη σοβαρότητα των κλήσεων και εδώ επίσης μπαίνει ακόμα μία παράμετρος. Μήπως θα πρέπει να δημιουργηθούν ενιαία κριτήρια με τα οποία θα μπορεί να χαρακτηρίζεται μια κλήση ως επείγουσα. Αντιλαμβανόμαστε ότι όταν μια κλήση χαρακτηρίζεται ως επείγουσα θα τεθεί σε προτεραιότητα που είναι και ο σκοπός του χαρακτηρισμού της. Όταν όμως ένα ποσοστό της τάξης του 41% τελικά δεν καταλήγει σε μεταφορά ασθενούς το γεγονός αυτό έχει σίγουρα σοβαρές συνέπειες στην ομαλή λειτουργία καθώς και στον ακριβή συντονισμό του ΕΚΑΒ.

Επίλογος

Διαπιστώνουμε λοιπόν πόσο νευραλγικός τομέας είναι οι διακομιδές όχι μόνο για την πορεία της υγείας του διακομιζόμενου αλλά και την εικόνα του συστήματος υγείας της χώρας καθώς ο πολίτης αντιλαμβάνεται άμεσα κατά πόσο ο φορέας ανταποκρίνεται στις ανάγκες που κάθε φορά προκύπτουν.

Σίγουρα από τα στοιχεία που παραθέσαμε έχουμε μια αρκετά ικανοποιητική εικόνα όσον αφορά στη λειτουργία και το συντονισμό του ΕΚΑΒ. Προκύπτουν όμως και αρκετά προβλήματα που είτε υπάγονται στην αρμοδιότητα του ΕΚΑΒ είτε όχι χρίζουν όσο γίνεται πιο άμεσης αντιμετώπισης. Και αυτό γιατί υπάρχουν επιπτώσεις τόσο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, και στο πως οι πολίτες την εισπράττουν, όσο και στην εύρυθμη λειτουργία του φορέα και κατ' επέκταση και στο μέλλον του ως οργανισμού παροχής πρώτων βοηθειών.

Βέβαια οι βελτιώσεις που θα επέλθουν στην λειτουργικότητα και αποδοτικότητα του οργανισμού οφείλουν να είναι αποτέλεσμα ερευνών και συζήτησης με όλους τους αρμόδιους φορείς αλλά και με ειδικούς επιστήμονες που ίσως και να έχουν ασχοληθεί όχι μόνο με το θέμα καθ' αυτό αλλά και με παραμέτρους που επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τις μεταφορές ασθενών. Χρήσιμη θα ήταν η μελέτη στοιχείων του εξωτερικού, όμως σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αποτελέσουν πρότυπο για την Ελλάδα, γιατί απαιτείται προσαρμογή στα ιδιαίτερα δεδομένα της χώρας.

Αυτό που έχουμε να περιμένουμε είναι το μέλλον να μας δείξει το δρόμο για τη βελτίωση όχι μόνο του καίριου τομέα των διακομιδών αλλά του συστήματος υγείας γενικότερα. Οι νοσηλευτές με τις γνώσεις τους και την εμπειρία τους οφείλουν όχι μόνο να είναι παρόντες σ' όλες τις αλλαγές αλλά και οι προσπάθειες τους να αποτελέσουν την αφορμή γι' αυτές.

