



Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

**«Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ.»**



ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΜΠΕΣΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

A. M.: 2005022

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ
Ο ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
1.2 ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΩΣ ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	8
1.3 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π	9
1.4 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π	10
1.5 ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ Τ.Ε.Π	11
1.6 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΝΟΣ Τ.Ε.Π	11
1.7.ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π	12
1.8 Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π	13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
2.2 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π	15
2.3 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΜΕ ΜΟΝΙΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	15
2.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π	16
2.5 Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	17
2.6 ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ	17
2.7 ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΕΠΑΡΚΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ	18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	19
3.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ Τ.Ε.Π	19
3.3 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ Τ.Ε.Π	20
3.4 ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ	20
3.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΥΠΟΔΟΧΗΣ	20
3.6 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....	21

3.7 ΟΙ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΕΙΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π	21
3.7.1 ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ	21
3.7.2 ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	22
3.8 ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (Ε.Κ.Α.Β.)	22
3.9 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	24
4.2 Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π	24
4.3 ΤΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΩΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	25
4.4 Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	26

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ** **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	27
1.2 Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....	27
1.3 Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	28
1.4 Η ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	31
1.5 Η ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	33
2.2 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	34
2.3 ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	36
2.4 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	36
2.5 Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	38
2.6 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	39
3.2 ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ	39
3.3 ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	40
3.4 ΤΟ ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	41
3.5 Η ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ Τ.Ε.Π. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	42
3.6 Ο ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ	43
3.7 Η ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Π	44
3.8 ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	45
3.9 Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	46
3.10 Η ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ	47
3.11 Ο ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	48
3.12 Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	49
3.13 Ο ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	50
3.14 ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ	51
3.15 Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	52
3.16 Η ΓΕΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ	54
3.17 Η ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ ΑΠΟ Τ.Ε.Π. ΧΩΡΙΣ ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑΤΡΟΥ	55
3.18 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	58
4.2 ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	68
4.3 Η ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	59
4.4 Ο ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	60
4.5 ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	61
4.6 Η ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΚΑΙ ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	62
4.7 ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	63
4.8 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π	64
4.9 ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ Τ.Ε.Π	65
4.10 ΜΠΟΡΕΙ ΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΝΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΕΙ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ;.....	66
4.11 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	77

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ο μηνιαίος αριθμός ατόμων στο Τ.Ε.Π.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Ο αριθμός των ασθενών ανά ιατρική ειδικότητα στο Τ.Ε.Π.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Η συμπεριφορά του προσωπικού.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΣΧΕΔΙΟ 1. Η θέση του Τ.Ε.Π. στο Νοσοκομείο Καλαμάτας.

ΣΧΕΔΙΟ 2. Το Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

ΣΧΕΔΙΟ 3. Το εσωτερικό του Τ.Ε.Π.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Το φύλο των ερωτηθέντων.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. Το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. Το μέσο μεταφοράς των ερωτηθέντων στο νοσοκομείο.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. Η πρόσβαση στο Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5. Ο χρόνος αναμονής των ασθενών για εξέταση.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6. Η μεταχείριση των ασθενών στο Τ.Ε.Π.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7. Οι διακρίσεις στο Τ.Ε.Π.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8. Ενημέρωση ασθενών από το προσωπικό.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9. Διεξαγωγή εξετάσεων στο Τ.Ε.Π.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10. Ο χρόνος αναμονής για διεξαγωγή των αποτελεσμάτων.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11. Η καθαριότητα στο Τ.Ε.Π.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12. Η ικανοποίηση από τον εξοπλισμό του Τ.Ε.Π.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13. Το επαγγελματικό επίπεδο των ιατρών.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14. Η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15. Η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16. Η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17. Η γενική ικανοποίηση των χρηστών.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18. Αναχώρηση από το Τ.Ε.Π. χωρίς εξέταση.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19. Το είδος του προσωπικού.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20. Η κατάσταση του προσωπικού στο Τ.Ε.Π.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21. Ο εξοπλισμός στο Τ.Ε.Π.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22. Το περιβάλλον και οι εργασιακές σχέσεις στο Τ.Ε.Π.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23. Η ανταποκρισιμότητα του Τ.Ε.Π. σε επείγοντα και

κατεπείγοντα περιστατικά.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24. Οι σημαντικότερες ελλείψεις στο Τ.Ε.Π.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25. Η αναγκαιότητα ενός πληροφοριακού συστήματος στο

Τ.Ε.Π.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26. Ο χαρακτηρισμός των προσφερόμενων υπηρεσιών από το προσωπικό του Τ.Ε.Π. Καλαμάτας.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27. Ο βαθμός ανταπόκρισης του Τ.Ε.Π. στις ανάγκες του νομού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι ένα αυτόνομο τμήμα κάθε νοσοκομείου το οποίο διαθέτει από 200 κλίνες και άνω. Σκοπός του είναι να αντιμετωπίζει επείγουσες και κατεπείγουσες καταστάσεις και λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο. Απαιτείται να έχει το δικό του προσωπικό, ενώ το τμήμα αυτό πρέπει να είναι άμεσα προσβάσιμο από όλους τους πολίτες. Επιπλέον το συγκεκριμένο τμήμα πρέπει να είναι συνδεδεμένο και με τα διαγνωστικά εργαστήρια, το ακτινολογικό τμήμα, την βραχεία νοσηλεία, το Ε.Κ.Α.Β. κ.α. Πρέπει να έχει δική του ξεχωριστή είσοδο από το υπόλοιπο Νοσοκομείο και να διαθέτει και όλους τους απαραίτητους χώρους ώστε να είναι δυνατή η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Στην παρούσα εργασία, αρχικά αναφέρονται οι βασικές αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του Τ.Ε.Π. και ύστερα γίνεται αξιολόγηση του Τ.Ε.Π. του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Για να γίνει η αξιολόγηση αυτή χρησιμοποιήθηκαν κάποιοι δείκτες αξιολόγησης ποσοτικοί και ποιοτικοί. Έγινε έρευνα με χρήση ενός ερωτηματολογίου, με την μέθοδο της τυχασίας δειγματοληψίας, σε 100 ασθενείς που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες του τμήματος αυτού. Ύστερα από την έρευνα αυτή έγινε μια δεύτερη μικρότερη έρευνα αυτή τη φορά σε άτομα που αποτελούν προσωπικό του τμήματος με σκοπό να διατυπωθεί ο τρόπος με τον οποίο αξιολογούν οι ίδιοι τις υπηρεσίες που προσφέρουν στο Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Με την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας, βγήκαν κάποια συμπεράσματα και διατυπώθηκαν αρκετά προβλήματα και ελλείψεις του τμήματος αυτού. Διατυπώθηκαν παράπονα από την πλευρά των ασθενών και αναφέρθηκε η άποψη των εργαζομένων πάνω στο θέμα.

Γενικότερα, παρατηρήθηκε έλλειψη ιατρικού προσωπικού, έλλειψη εξοπλισμού και ένα υψηλό ποσοστό του δείγματος διατύπωσε την δυσαρέσκειά του για το μεγάλο χρόνο αναμονής στην ουρά για να εξεταστούν από κάποιο ιατρό και στη συνέχεια την αγανάκτησή τους από το μεγάλο χρόνο αναμονής για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων των εξετάσεών τους. Αρκετά άτομα ανέφεραν ότι αναγκάστηκαν να φύγουν από το Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας χωρίς να εξεταστούν από κάποιο γιατρό γιατί δεν υπήρχε την συγκεκριμένη ώρα γιατρός της συγκεκριμένης ειδικότητας.

Από την πλευρά του προσωπικού διατυπώθηκε το πρόβλημα της ανεπάρκειας χώρου και έλλειψης εξοπλισμού. Το προσωπικό ανέφερε ότι το συγκεκριμένο τμήμα μπορεί να καλύψει τις ανάγκες ολόκληρου του νομού χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα.

Τέλος, αναφέρονται ορισμένες προτάσεις για την βελτίωση της κατάστασης του συγκεκριμένου τμήματος, μερικές από τις οποίες διατυπώθηκαν από τους ίδιους τους ασθενείς και το προσωπικό του τμήματος.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ
Ο ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Επείγουσα Ιατρική έχει σαν αντικείμενο την παροχή ιατρικής φροντίδας υψηλών προδιαγραφών σε κάθε άτομο που την χρειάζεται σε οποιοδήποτε χώρο ή χρόνο.

Η Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική ασχολείται με τη διεκπεραίωση της επείγουσας ιατρικής φροντίδας στον προνοσοκομειακό χώρο και χρόνο και προσφέρει τις φροντίδες της μέσω των δραστηριοτήτων του Ε.Κ.Α.Β. (πρώτος κρίκος της αλυσίδας επιβίωσης). Η αλυσίδα επιβίωσης εξασφαλίζει τη συνέχεια παροχής φροντίδας υψηλών προδιαγραφών από τον τόπο του συμβάντος (κατοικία, χώρος εργασίας, δρόμοι, κλπ.) μέχρι το Νοσοκομείο, όπου κλιμακώνεται και ολοκληρώνεται η προσπάθεια διάγνωσης και αντιμετώπισης των οξείων απωλειών υγείας (Επείγουσα Νοσοκομειακή Ιατρική).

Το νευραλγικό σημείο επαφής μεταξύ των δύο αυτών συστημάτων παροχής ιατρικής φροντίδας αποτελεί το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), το οποίο δεν είναι μόνο ο συνδετικός κρίκος μεταξύ της προνοσοκομειακής και της νοσοκομειακής περίθαλψης αλλά και ο ηθμός που θα προστατεύσει τα Νοσοκομεία από άσκοπες εισαγωγές.

Το Τ.Ε.Π. καλείται να αντιμετωπίσει επείγοντα περιστατικά, όπως αυτά καθορίζονται και γίνονται αντιληπτά από τους ίδιους τους ασθενείς ή το περιβάλλον τους, τους ιατρούς που τα παραπέμπουν στο νοσοκομείο ή τους σχηματισμούς της πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας νοσοκομειακής περίθαλψης. Τα περιστατικά αυτά προσέρχονται ή προσκομίζονται στα Τ.Ε.Π. σε απροσδιόριστο και μη προγραμματισμένο όγκο και σε απροσδιόριστο και μη προγραμματισμένο χρόνο.

Τα επείγοντα μπορεί να αφορούν σε καταστάσεις ποικίλης και απροσδιόριστης βαρύτητας και πολυπλοκότητας, σε όλες τις ηλικίες και θεωρητικά όλες τις νόσους οξείες και χρόνιες.

Η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών στα Τ.Ε.Π. περιλαμβάνει, χωρίς να περιορίζεται μόνον σε αυτά, διαδικασίες διαλογής και ιεράρχησης (triage), διαδικασίες άμεσης διάγνωσης και αντιμετώπισης απειλητικών για την ζωή καταστάσεων, διαδικασίες άμεσης αναζωογόνησης και εξειδικευμένης υποστήριξης οργανικών συστημάτων, διαδικασίες σταθεροποίησης και περαιτέρω προώθησης για την οριστική διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση, βραχύχρονη νοσηλεία ασθενών, την διεκπεραίωση μικρών χειρουργικών και ορθοπεδικών επεμβάσεων και την δυνατότητα βραχύχρονης νοσηλείας οξέως βαρέως πασχόντων ασθενών σε περιβάλλον απόλυτης ασφάλειας μέχρι τη μεταφορά τους σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) ή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

1.2 ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΩΣ ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η συγκρότηση των ΤΕΠ σε αυτόνομα τμήματα είναι από τις πλέον σημαντικές τομές στη λειτουργία των νοσοκομείων και αποτελεί παρέμβαση οριζόντια, που αφορά τόσο σε κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά, όσο και σε όλα τα νοσοκομεία μαζί. Το οργανωτικό πλαίσιο των ΤΕΠ στα ελληνικά νοσοκομεία στηρίζεται στους ακόλουθους άξονες:

- Αυτόνομη λειτουργία: διακρίνεται σε οργανωτική, ιατρική και χωροταξική.
- Στελέχωση με εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, που ανάλογα με το νοσοκομείο προσαυξάνεται. Το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να έχουν αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα Ιατρική ή εξειδίκευση στις μονάδες εντατικής θεραπείας.
- Χωροταξικός σχεδιασμός με χώρους που είναι ανεξάρτητοι από τους χώρους των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου. Είναι εμφανές ότι, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου, το είδος και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών, θα υπάρχουν αντίστοιχοι χώροι που θα καθορίζουν το μέγεθος των ΤΕΠ.
- Διαχείρισης της ροής των προσερχόμενων ασθενών σύμφωνα με συγκεκριμένες διεθνείς κλίμακες διαλογής (triage) επειγόντων. Στόχος των ΤΕΠ είναι η παροχή άμεσης και εξειδικευμένης φροντίδας στον τόπο και στο χρόνο που εκδηλώνεται η ανάγκη για τον ασθενή. Αυτό που επιχειρείται είναι η βέλτιστη κατανομή των επειγόντων περιστατικών στα κατά τόπους πολυδύναμα συγκροτήματα, καθώς και η βελτιστοποίηση εσωτερικής διασύνδεσης των ΤΕΠ, με τη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και τα λοιπά νοσηλευτικά τμήματα για καλύτερη διαχείριση των κενών κλινών και των εισαγωγών και με τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία για τη συνέχεια της φροντίδας.

Το Τ.Ε.Π., για να είναι κοινωνικά επιστημονικά αλλά και οικονομικά αποτελεσματικό, εκτός από την απαιτούμενη υποδομή και στελέχωση, πρέπει να έχει μια ελάχιστη προσέλευση περιστατικών, η οποία θα εξασφαλίζει την εξοικείωση του με την αντιμετώπιση των επειγόντων αλλά και την απόσβεση του κόστους των υποδομών του.

Από την άλλη μεριά η οργανωτική δομή, το μέγεθος καθώς και η πληρότητα των ειδικοτήτων του Νοσοκομείου ή των Νοσοκομείων τα οποία θα είναι συνδεδεμένα με το Τ.Ε.Π., πρέπει να είναι τέτοια ώστε αφενός το Νοσοκομειακό συγκρότημα να είναι σε θέση να δεχθεί όλα τα περιστατικά που χρειάζονται αντιμετώπιση αλλά και να ελαχιστοποιηθούν τα καθημερινά απαράδεκτα φαινόμενα της μεταφοράς, κάτω από επικίνδυνες συνθήκες, βαρέως πασχόντων από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.

1.3 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Σε κάθε νοσοκομείο της χώρας με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες οργανώνεται και λειτουργεί αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) ως διατομειακό τμήμα αυτού.

Το Τ.Ε.Π. λειτουργεί κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας όλο το 24ωρο. Στελεχώνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις που συστήνονται για το τμήμα αυτό, καθώς και από προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

Για την στελέχωση του Τ.Ε.Π. με ιατρικό προσωπικό συνιστώνται: Μία (1) θέση Διευθυντή του κλάδου ιατρών του Ε.Σ.Υ., ειδικότητας Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην Επείγουσα Ιατρική ή εξειδίκευση στην Μ.Ε.Θ. ή Γενικής Ιατρικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην Επείγουσα Ιατρική, διάσωση, προ-νοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση – διοίκηση συντονισμό του έργου της εφημερίας, μία (1) θέση Επιμελητή Α, και μία (1) θέση Επιμελητή Β του κλάδου ιατρών του Ε.Σ.Υ. ειδικότητας Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής ή Πνευμονολογίας ή Ορθοπαιδικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στην Μ.Ε.Θ. ή Γενικής Ιατρικής.

Ο αριθμός των ιατρών που στελεχώνουν το Τ.Ε.Π. προσαυξάνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του ίδιου νοσοκομείου ώστε η ελάχιστη στελέχωση του Τ.Ε.Π. σε ιατρικό προσωπικό να είναι ένας (1) Διευθυντής, δύο (2) Επιμελητές Α και τέσσερις (4) Επιμελητές Β. με την απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου ή του Διοικητικού Συμβουλίου των νοσοκομείων (παρ. 10 του άρ. 13 Ν. 2889/2001), λαμβάνοντας υπόψη την δυναμικότητα του νοσοκομείου σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και τον μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών, καθορίζεται ο αριθμός των ιατρών που απαιτείται για την επιπλέον στελέχωση του Τ.Ε.Π..

Οι ιατροί του Τ.Ε.Π., μπορούν να καλούν για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών, ιατρούς άλλων ειδικοτήτων από τους εφημερεύοντες στα τμήματα, οι οποίοι υποχρεούνται να προσέλθουν και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Τ.Ε.Π.. Για το σκοπό αυτό συντάσσεται από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, σε συνεργασία με τους Διευθυντές των τμημάτων μηνιαίος κατάλογος με τους εφημερεύοντες ιατρούς των τμημάτων του νοσοκομείου που θα καλύπτουν τις ανάγκες του Τ.Ε.Π..

Στο Τ.Ε.Π. προϊστάται νοσηλεύτης ή νοσηλεύτρια με αποδεδειγμένη γνώση και εμπειρία στην επείγουσα νοσηλευτική η οποία τεκμηριώνεται από την θητεία σε μέχρι σήμερα λειτουργούντα τμήματα επειγόντων περιστατικών της Ελλάδας ή της αλλοδαπής ή τη θητεία σε Μ.Ε.Θ., Μ.Α.Θ., Μονάδα Ανάνηψης της Ελλάδας ή του εξωτερικού καθώς και την εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προ-νοσοκομειακής φροντίδας. Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το Τ.Ε.Π. καθορίζεται ανάλογα με την δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών.

Ο προϊστάμενος του Τ.Ε.Π. σε συνεργασία με τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου καθορίζει τον απαιτούμενο αριθμό προσωπικού που θα καλύψει τις ανάγκες του Τ.Ε.Π. σε γραμματειακή υποστήριξη καθώς και για την καθαριότητα και την ασφάλεια του χώρου. Ο προϊστάμενος του

Τ.Ε.Π. έχει την ευθύνη της λειτουργίας του Τ.Ε.Π. και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες διοικητικές και επιστημονικές που απορρέουν από τη θέση του ως προϊστάμενος του τμήματος. Ο προϊστάμενος του Τ.Ε.Π. για όταν απουσιάζει ορίζει ως αναπληρωτή του έναν ιατρό του Τ.Ε.Π. Αναπληρωτή Διευθυντή ή εάν δεν υπάρχει έναν Επιμελητή Α. Για τις ημέρες της γενικής εφημερίας, ο προϊστάμενος του Τ.Ε.Π. ορίζει έναν Αναπληρωτή Δ/ντή ή έναν Επιμελητή Α ως υπεύθυνο της εφημερίας. Μόνο σε περίπτωση που δεν υπηρετεί Επιμελητής Α, τότε ορίζει ως υπεύθυνο της εφημερίας τον Επιμελητή Β.

Στο χώρο διαλογής, υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι ιατροί και νοσηλευτές και ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασής του τον κατευθύνουν στους χώρους του Τ.Ε.Π.. Οι απειλητικές για την ζωή και οι υπερεπείγουσες καταστάσεις αντιμετωπίζονται άμεσα στην αίθουσα αναζωογόνησης. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα αλλά σε σταθερή κατάσταση αντιμετωπίζονται στους θαλάμους εξέτασης.

Ο ασθενής δεν μετακινείται, αλλά αντιμετωπίζεται πάντα στο χώρο του Τ.Ε.Π. όπου εξετάζεται και του παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες και στην συνέχεια εναλλακτικά είτε:

- Του χορηγούνται οδηγίες και θεραπευτική αγωγή και ενημερώνεται εάν απαιτείται περαιτέρω παρακολούθησή του από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.
- Οδηγείται σε θάλαμο βραχείας νοσηλείας του Τ.Ε.Π. για ολιγόωρη παραμονή και παρακολούθηση μετά την οποία λαμβάνει οδηγίες και εξιτήριο ή εισάγεται στο αναγκαίο για την περίπτωσή του τμήμα.
- Εισάγεται στο οικείο με την πάθησή του τμήμα.
- Διακομίζεται σε άλλο νοσοκομείο κατόπιν συνεννόησης με τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον υπεύθυνο εφημερίας του άλλου νοσοκομείου.

Για τις υπηρεσίες που προσφέρονται στο Τ.Ε.Π. συντάσσεται αναλυτικό σημείωμα που συνοδεύει το εισιτήριο του ασθενούς και υπογράφεται απαραίτητως από τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή από τον Αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο της εφημερίας.

Με ευθύνη του Διευθυντή του Τ.Ε.Π., καταγράφονται σε ειδικό έντυπο και σε ηλεκτρονική μορφή τα στοιχεία των προσερχόμενων ασθενών, καθώς και η πορεία της εξέλιξής τους.

Με ευθύνη του Διοικητή του νοσοκομείου, του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και του προϊσταμένου του Τ.Ε.Π., γίνεται η κατανομή των κρεβατιών μεταξύ των επειγόντων περιστατικών και των τακτικών περιστατικών ώστε να εξασφαλίζεται τόσο η δυνατότητα εισαγωγής των επειγόντων περιστατικών όσο και των ευρισκομένων σε αναμονή νοσηλείας τακτικών ασθενών. Για την εισαγωγή επείγοντος περιστατικού στο νοσοκομείο το εισιτήριο εισαγωγής υπογράφεται από τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π., ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

1.4 Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών έχει ως σκοπό την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών, την εξυπηρέτηση όλων των συμβάντων, τον περιορισμό της χειροτέρευσης της κατάστασης του ασθενούς, την διάγνωση καθώς και την παροχή υπηρεσιών υποδοχής και διαλογής.

Όλες οι κινήσεις του τμήματος οφείλουν να είναι σωστά προγραμματισμένες, γρήγορες και ασφαλείς.

1.5 ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Οι επιμέρους στόχοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είναι:

1. Η δημιουργία ενός φυσικού περιβάλλοντος που θα συντελεί στην ποιοτική φροντίδα και την θεραπεία των ασθενών.
2. Η άμεση αντιμετώπιση επείγουσων καταστάσεων καθώς και η πρόληψη των επιπλοκών.
3. Η παροχή υψηλού επιπέδου κατεπείγουσας, επείγουσας καθώς και μη επείγουσας ιατρικής φροντίδας.
4. Η ενημέρωση των ασθενών για την διαδικασία επανέλεγχου.
5. Η συλλογή δεδομένων φροντίδας για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

1.6 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΝΟΣ Τ.Ε.Π.

Τα χαρακτηριστικά της επείγουσας ιατρικής που την διαφοροποιούν από τις άλλες νοσοκομειακές ειδικότητες είναι τα εξής:

1. Το εκτεταμένο εύρος και η ποικιλία των κλινικών περιπτώσεων.
2. Οι υπηρεσίες εκτείνονται σε όλα τα ιατρικά γνωστικά αντικείμενα.
3. Ο μεγάλος όγκος ασθενών που χρειάζονται γρήγορη αξιολόγηση, αντιμετώπιση ή παραπομπή.
4. Αποτελεί σημαντική πύλη εισόδου των ασθενών στα νοσοκομεία.
5. Η σωστή οργάνωση και η ορθολογική λειτουργία είναι ζωτικής σημασίας για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

1.7 ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Σε κάθε Τ.Ε.Π. υφίστανται οργανωτικά τρεις βασικές υπηρεσίες που είναι η ιατρική, η νοσηλευτική και η διοικητική, που έχουν ως στόχο την παροχή υψηλού επιπέδου Επείγουσας και έκτακτης φροντίδας υγείας με επίκεντρο την συν εργατική προσέγγιση.

1. Οι ασθενείς που προσέρχονται στο Τ.Ε.Π. μπορούν να διακριθούν σε τέσσερις κατηγορίες:
2. Άτομα που μετά την εξέτασή τους δέχονται οδηγίες και στέλνονται άμεσα στο σπίτι τους.
3. Ασθενείς που πρέπει να παρακολουθηθούν για ένα σύντομο χρονικό διάστημα που είναι συνήθως ώρες σε χώρο του Τ.Ε.Π. μέχρι να ληφθεί η απόφαση για το εάν θα πάρουν εξιτήριο ή εάν θα πρέπει να εισαχθούν στο νοσοκομείο.
4. Ασθενείς οι οποίοι αναμφίβολα πρέπει να εισαχθούν σε Νοσοκομείο αλλά δεν απειλείται άμεσα η ζωή τους.
5. Ασθενείς των οποίων απειλείται άμεσα η ζωή τους και πρέπει να σταθεροποιηθούν πριν μεταφερθούν στην κατάλληλη μονάδα.

Ένα Τ.Ε.Π. περιλαμβάνει την υποδομή και την διαμόρφωση με τέτοιο τρόπο που να παρέχει υπηρεσίες σε:

1. Ασθενείς που υποφέρουν από τραυματική ή άλλη οξεία κατάσταση της υγείας τους και απειλεί τη ζωή τους.
2. Ασθενείς που έχουν κάποιο παθολογικό , χειρουργικό ή ψυχιατρικό πρόβλημα που χρήζει επείγουσας αντιμετώπισης και αυτοί πρέπει να μεταφέρονται στο κατάλληλο τμήμα.
3. Ασθενείς που νομίζουν ότι έχουν κάποιο πρόβλημα που χρήζει Ιατρικής φροντίδας και θα πρέπει να μπορούν να κατευθυνθούν στο κατάλληλο τμήμα.

1.8 Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Η ολοένα και περισσότερο αύξηση των προσερχόμενων ασθενών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων και η ζήτηση της επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής βοήθειας έχει οδηγήσει στην ανάγκη καλύτερης οργάνωσης και λειτουργίας του νοσοκομειακού επιπέδου.

Το Τ.Ε.Π. καλείται να αντιμετωπίσει επείγοντα περιστατικά, όπως αυτά καθορίζονται και γίνονται αντιληπτά από τους ίδιους τους ασθενείς ή από το περιβάλλον τους ή από τους ιατρούς που τους παραπέμπουν στο νοσοκομείο. Τα επείγοντα μπορεί να αφορούν καταστάσεις ποικίλης και απροσδιόριστης βαρύτητας και πολυπλοκότητας, σε όλες τις ηλικίες και θεωρητικά όλες τις νόσους οξείες και χρόνιες.

Η αντιμετώπιση των Επειγόντων Περιστατικών στα Τ.Ε.Π., περιλαμβάνει την διαλογή (triage), την άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση απειλητικών για την ζωή καταστάσεων, την άμεση αναζωογόνηση και υποστήριξη οργανικών συστημάτων, διαδικασίες σταθεροποίησης και περαιτέρω προώθησης για την οριστική διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση, την βραχύχρονη νοσηλεία των ασθενών, την διεκπεραίωση μικρών χειρουργικών και ορθοπεδικών επεμβάσεων. Έχει την ευθύνη των επειγόντων, από την προσέλευσή τους μέχρι την προώθησή τους σε άλλα τμήματα, καλύπτει συμβουλευτικά όλα τα ενδονοσοκομειακά επείγοντα και είναι υπεύθυνο για την οργάνωσή τους. Το Τ.Ε.Π. είναι ο τόπος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης των ειδικευόμενων στην «επείγουσα ιατρική».

Το Τ.Ε.Π. δεν είναι Εξωτερικό Ιατρείο ούτε Κέντρο Υγείας. Αντίθετα, τόσο διοικητικά όσο και οργανωτικά και χωροταξικά, ξεχωρίζει σαφώς από αυτά. Η αρχιτεκτονική δομή του όσο και η διάταξή του οφείλει να πληροί τις σχετικές προδιαγραφές ασφαλούς και εύρυθμης λειτουργίας. Η καθημερινή λειτουργία του Τ.Ε.Π. υπαγορεύει την ρύθμιση 24ωρης ετοιμότητας. Η στελέχωση του τμήματος απαιτείται να είναι από μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στα πλαίσια δημιουργίας και λειτουργίας ενός αυτόνομου τμήματος.

Οι ανάγκες για την παροχή υπηρεσιών υγείας αυξάνονται με ρυθμούς δυσανάλογους σε σχέση με τους διαθέσιμους πόρους για την υγειονομική φροντίδα. Την τελευταία δεκαετία δίνεται όλο και περισσότερο έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην αποτελεσματικότητά τους με το δυνατό λιγότερο κόστος.

Γενικότερα το τμήμα αυτό πρέπει να εξυπηρετεί κάθε ηλικίας άτομα ανεξάρτητα από το μορφωτικό τους επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οργάνωση και η στελέχωση του Τ.Ε.Π. πρέπει να γίνουν με τρόπο που να εξασφαλίζουν αποδοτική λειτουργία και να διασφαλίζουν την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών. Είναι γνωστό ότι ένα ευρύτατο φάσμα περιστατικών που επισκέπτονται το τμήμα επειγόντων περιστατικών που κυμαίνεται από 20% έως 60% δεν είναι επείγοντα αλλά τακτικά περιστατικά. Ως εκ τούτου, για να επιτευχθεί η αποδοτική λειτουργία του τμήματος, πρέπει να εξευρεθούν τρόποι και λύσεις για την επιτάχυνση των λειτουργικών διεργασιών του Τ.Ε.Π. και για την αποτελεσματική αντιμετώπιση όλων των περιστατικών, καταναλώνοντας ελάχιστους δυνατούς πόρους και ταυτόχρονα διατηρώντας υψηλά το επίπεδο ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες όλων των ασθενών. Ακόμη ένα άλλο στοιχείο που πρέπει να ληφθεί υπόψη για την διαμόρφωση του τρόπου οργάνωσης και στελέχωσης του τμήματος είναι ότι στην Ελλάδα το τμήμα επειγόντων περιστατικών αποτελεί ίσως το μοναδικό φορέα παροχής επείγουσας φροντίδας σε ολόκληρους πληθυσμούς νομών, δεδομένης της παντελούς έλλειψης ή ανεπάρκειας υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και άλλων υπηρεσιών παροχής επείγουσας φροντίδας στις περιοχές αυτές. Τα Τ.Ε.Π. στις περιπτώσεις αυτές διαδραματίζουν τον μοναδικό και αναντικατάστατο ρόλο και σαφώς κρίνεται απαραίτητη η σωστή οργάνωση και η επαρκής στελέχωσή τους.

2.2 Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Ο αριθμός του απαραίτητου προσωπικού που πρέπει να στελεχώνει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών καθορίζεται ανάλογα με την δυναμικότητα του νοσοκομείου σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και από το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών.

Τα πληθυσμιακά χαρακτηριστικά της ευρύτερης περιοχής, το μέγεθος και η φύση του νοσοκομείου υπαγορεύουν την λειτουργία του Τ.Ε.Π. σε επίπεδο αντίστοιχο των αναγκών που καλείται να καλύψει. Η ποιότητα των υπηρεσιών της επείγουσας νοσοκομειακής ιατρικής όπως και ο στόχος της βελτιστοποίησης των προσφερόμενων υπηρεσιών, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη προσαρμογής της στελέχωσης και της λειτουργίας του Τ.Ε.Π..

Κάθε Τ.Ε.Π. οφείλει να έχει:

- Δικό του προσωπικό
- Εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό σε επείγουσα ειδικότητα.
- Εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

2.3 Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΜΕ ΜΟΝΙΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Το μόνιμο ιατρικό προσωπικό καλείται να επιτελέσει όλες εκείνες τις ιατρικές πράξεις και παρεμβάσεις, όπως υποδοχή και διαλογή των ασθενών, άμεση αντιμετώπιση και αναζωογόνηση, εξειδικευμένη υποστήριξη των οργανικών συστημάτων επιτόπια και καθ' οδόν προς τον περαιτέρω διαγνωστικό και απεικονιστικό έλεγχο, ιεράρχηση και συντονισμό των επιμέρους διαγνωστικών και

θεραπευτικών προτεραιοτήτων, συνεργασία και υποστήριξη των κλινικών προσπαθειών των λοιπών χειρουργικών και παθολογικών ειδικοτήτων, την βραχύχρονη περιθαλψη των βαρέων πασχόντων του Τ.Ε.Π σε περιβάλλον αυξημένης φροντίδας, την εκτέλεση απλών χειρουργικών πράξεων, τη διαχείριση των κλινικών και παρακλινικών δεδομένων, τη διεκπεραίωση της ιατρικής επικοινωνίας με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου, το Ε.Κ.Α.Β. κ.τ.λ. Επιπρόσθετο έργο της ιατρικής αυτής ομάδας αποτελεί η εκπαίδευση όλου του προσωπικού του τμήματος, ιατρικού και νοσηλευτικού, στην Βασική και Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής, στη διαδικασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και στη θέσπιση και λειτουργία προγράμματος βελτίωσης των προσφερομένων υπηρεσιών. Επίσης το ιατρικό προσωπικό του Τ.Ε.Π. οργανώνει, στελεχώνει και συντονίζει την Ομάδα Αντιμετώπισης των Ενδονοσοκομειακών Επείγοντων Περιστατικών σε 24ωρη βάση για όλα τα Τμήματα και Κλινικές του Νοσοκομείου και αναλαμβάνει την οργάνωση και διεκπεραίωση όλων των νοσοκομειακών διακομιδών βαρέως πασχόντων ασθενών.

Λόγω του ότι και στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, δεν υπάρχει μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην Επείγουσα Ιατρική και στην αντίστοιχη ιατρική ειδικότητα, προτείνεται καταρχήν και μέχρι την καθιέρωση της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής η στελέχωση του Τ.Ε.Π. με μόνιμο ιατρικό προσωπικό από τις πλησιέστερες προς το επείγον ειδικότητες:

Α) αναισθησιολόγους, εντατικολόγους και γιατρούς με προϋπηρεσία στο ΕΚΑΒ.

Β) ιατρούς άλλων κλινικών ειδικοτήτων (π.χ. Χειρουργική, Παθολογία, Καρδιολογία, Νευροχειρουργική, Ορθοπαιδική) με προϋπηρεσία στην επείγουσα ιατρική.

Το μόνιμο ιατρικό προσωπικό, ανεξάρτητα από την αρχική του ειδικότητα, θα πρέπει να είναι σε θέση να εκτελέσει μια πολυδύναμη και άμεση διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία και σταθεροποίηση του βαρέως πάσχοντος. Αυτή η γνώση και οι αντίστοιχες δεξιότητες πρέπει να μεταφέρονται στους ειδικευόμενους. Οι ειδικές ανάγκες καλύπτονται με την συμβολή ειδικών γιατρών εφημερευόντων στο Νοσοκομειακό συγκρότημα.

Για την καθημερινή και 24ώρη λειτουργία του Τ.Ε.Π. ο προτεινόμενος ελάχιστος αριθμός σε μόνιμο προσωπικό είναι επτά : ένας Διευθυντής, δύο Επιμελητές Α και τέσσερις Επιμελητές Β . Ο προτεινόμενος αυτός ελάχιστος αριθμός κλιμακώνεται προς τα άνω ανάλογα προς τον ετήσιο μέσο όρο προσελεύσεων / εισαγωγών στα επείγοντα περιστατικά και την αντίστοιχη

θέση του Νοσοκομείου στον ευρύτερο Υγειονομικό Χάρτη της περιοχής αλλά και το μέγεθος του Νοσοκομείου ή τον αριθμό των κλινών που διαθέτει. Η απασχόληση των ιατρών αυτών θα πρέπει να οργανωθεί έτσι ώστε να καλύπτει αφενός ισότιμα όλες τις ώρες λειτουργίας του Τ.Ε.Π. σε καθημερινή βάση, αλλά και να επιτρέπει και να προάγει αφετέρου τις διαδικασίες συνεχούς μετεκπαίδευσης και εξειδίκευσης και τη λειτουργία προγραμμάτων Ελέγχου και Διασφάλισης της Ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση και την ταχύτερη διεκπεραίωση των “μη επειγόντων” περιστατικών, τα οποία ως γνωστόν προσέρχονται στα Τμήματα Επειγόντων για χρονίζοντα αλλά μη οξεία προβλήματα υγείας παρακωλύοντας συχνά την ταχεία και αποτελεσματική παροχή φροντίδας στα “πραγματικά επείγοντα” περιστατικά, κρίνεται σκόπιμη η απασχόληση ενός έμπειρου Γενικού Ιατρού ανά ωράριο λειτουργίας του Τ.Ε.Π., στον οποίο θα παραπέμπονται τα εν λόγω περιστατικά μετά τη διαδικασία της πρώτης διαλογής.

2.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Συμφώνα με την παράγραφο 4.6 της Υπουργικής Απόφασης του 2003 για την «οργάνωση και τον τρόπο λειτουργίας και στελέχωσης του Τ.Ε.Π. των νοσοκομείων» προβλέπονται τα εξής:

Ένας νοσηλευτής ανά δέκα προσερχόμενους ασθενείς σε ημέρα εφημερίας με μόνιμη απασχόληση στο τμήμα.

Τέσσερις νοσηλευτές ανά ωράριο εργασίας για Τ.Ε.Π. με λιγότερους από 100 ασθενείς ανά ημέρα εφημερίας.

Από 6-10 νοσηλευτές ανά ωράριο εργασίας για Τ.Ε.Π. με περισσότερους από 10^ο ασθενείς ανά ημέρα εφημερίας.

Ιδιαίτερες επιπλέον παράμετροι πρέπει να ληφθούν υπόψη για την νοσηλευτική στελέχωση όπως το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας, οι άδειες του προσωπικού, η παρουσία ή μη βοηθητικού προσωπικού, η κάλυψη του τμήματος σε ώρες αιχμής με περισσότερο προσωπικό. Η κατανομή και η εναλλαγή του προσωπικού πρέπει να γίνεται από τον προϊστάμενο νοσηλευτή του Τ.Ε.Π. σύμφωνα με τις ανάγκες του τμήματος και τις ιδιαιτερότητες του χώρου αλλά και σύμφωνα με τις ανάγκες του προσωπικού.

Στο Τ.Ε.Π. απασχολείται και παραϊατρικό και βοηθητικό προσωπικό, όπως κοινωνικοί λειτουργοί, γραμματείς, παρασκευαστές, τραυματιοφορείς, φύλακες, κλητήρες κ.λ.π..

Το μοντέλο της στελέχωσης σε κάθε Τ.Ε.Π. πρέπει να επιλέγεται με βάση ορισμένα κριτήρια όπως είναι τα εξής:

1. Αριθμός περιστατικών
2. Οξύτητα περιστατικών
3. Συνεπαγόμενος φόρτος εργασίας
4. Σύνθεση περιστατικών
5. Συνδυασμός όλων των παραπάνω.

2.5 Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

Η διαδικασία της διασφάλισης της ποιότητας στο Τ.Ε.Π. αναφέρονται στην φροντίδα που δέχεται ο ασθενής κατά την είσοδό του στο Τ.Ε.Π., ολοκληρώνονται με την έξοδό του και περιλαμβάνουν την ύπαρξη διαδικασιών που περιγράφουν το πλαίσιο εργασίας με το οποίο οι επαγγελματίες υγείας λειτουργούν ακολουθώντας θεραπευτικά πρωτόκολλα και πρότυπα επείγουσας φροντίδας. Η διαδικασία πορείας του ασθενή περιλαμβάνει την διαλογή, την καταγραφή, την νοσηλευτική και ιατρική εκτίμηση, την παραπομπή για ιατρικές εξετάσεις και την διαδικασία εξόδου και τέλος τις μεθόδους παρακολούθησης της φροντίδας του ασθενή.

2.6 ΑΣΦΑΛΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Ασφαλής στελέχωση σημαίνει ότι ένας κατάλληλος αριθμός προσωπικού με κατάλληλο επίπεδο δεξιοτήτων είναι προσβάσιμο σε όλες τις ώρες για να διασφαλίσει ότι οι ανάγκες του ασθενή ικανοποιούνται και ότι οι ελεύθερες από κινδύνους εργασιακές συνθήκες διατηρούνται. Το πτυχιούχο προσωπικό οδηγεί σε μικρότερη θνησιμότητα και θνητότητα των ασθενών, σε μειωμένα περιστατικά δυσχερών συμβάντων, σε λιγότερη διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο και σε καλύτερη ικανοποίηση του ασθενή. Ο αποτελεσματικός προγραμματισμός και η σωστή αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό θέμα σε ένα ΤΕΠ. Ο λόγος είναι τόσο η ανάγκη βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (μείωση, μεταξύ των άλλων, του χρόνου αναμονής των ασθενών), όσο και η αυξανόμενη πίεση στα ΤΕΠ από την αύξηση του κόστους των υπηρεσιών. Προς αυτή την κατεύθυνση έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από μοντέλα, τα οποία προσομοιώνουν τη λειτουργία του ΤΕΠ με τη βοήθεια υπολογιστή και, εξετάζοντας διάφορα εναλλακτικά σενάρια, αποτιμούν τη χρήση των πόρων του τμήματος, δίνοντας λύσεις βελτίωσης της υφιστάμενης κατάστασης αλλά και του καλύτερου χρονοπρογραμματισμού των υφιστάμενων πόρων (προσωπικό-μέσα).

2.7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΕΠΑΡΚΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ.

- Κλινικά λάθη.

Τα λάθη στη σύνθεση και στην στελέχωση του προσωπικού οδηγούν σε κλινικά λάθη, τα οποία μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα την δυσμενή οργανωτική έκβαση.

- Συγκρούσεις και ελλιπή συνεργασία.

Οι συγκρούσεις και η ελλιπή συνεργασία οδηγούν στη δημιουργία κακού κλίματος και μειωμένης αποδοτικότητας στην ομάδα των συνεργατών ιδίου επιστημονικού επιπέδου αλλά και στην κακή διεπαγγελματική συνεργασία.

- Έλλειψη της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- Συμφόρηση των ασθενών σε ουρές αναμονής στο Τ.Ε.Π.

Η συμφόρηση των ασθενών είναι ένα από τα προβλήματα που δημιουργεί δυσφορία και έντονη αγανάκτηση στους ασθενείς.

- Αδυναμία παρακολούθησης των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.
- Φόρτος εργασίας, μειωμένη ποιότητα στην φροντίδα.

Η ύπαρξη επαρκούς προσωπικού είναι σημαντική διότι έχει επιπτώσεις στην υγεία του προσωπικού. Η εγγυημένη στελέχωση είναι ουσιαστική για τις απαιτήσεις των σύγχρονων περιβαλλόντων εργασίας.

Το Τ.Ε.Π. ανήκει σε αυτήν την κατηγορία όπου τα περιβάλλοντα χαρακτηρίζονται από αυξανόμενη πίεση από την εργασία και το στρες ως αποτέλεσμα της ανησυχίας για την απασχόληση, της ασφάλειας του εργασιακού χώρου, την υποστήριξη από τους διοικούντες και τους συναδέλφους, τον έλεγχο της πρακτικής, το σχεδιασμό, την ηγεσία και την ανεπαρκή στελέχωση.

Η ανεπάρκεια της στελέχωσης δημιουργεί αυξανόμενο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης. Το φαινόμενο της έλλειψης προσωπικού παρατηρείται σε πολλά συστήματα υγείας διεθνώς και η δυσφορία του προσωπικού από την υπερφόρτωση των καθηκόντων, η παρακολούθηση περιστατικών που έχουν ανάγκη αυξημένης φροντίδας και η έλλειψη επιμόρφωσης επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα παροχής φροντίδας.

Το Τ.Ε.Π. πρέπει να είναι στελεχωμένο με ικανό προσωπικό με επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες για να εκτιμήσει και να σταθεροποιήσει όλους τους ασθενείς που αναζητούν επείγουσα φροντίδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 **ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.**

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμο από τους ασθενείς και να εξασφαλίζει ένα ασφαλές περιβάλλον τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους επαγγελματίες υγείας.

Πιο συγκεκριμένα κάθε Τ.Ε.Π. οφείλει να έχει:

Δική του ξεχωριστή είσοδο, πολλούς χώρους δικούς του, πολλά δωμάτια εξέτασης,

Ακόμα οφείλει να έχει άμεση επίβλεψη του χώρου και άμεση πρόσβαση στο δρόμο.

Η αρχιτεκτονική του τμήματος εξαρτάται απόλυτα από τις υπηρεσίες που προσφέρει, τον τύπο των ασθενών που δέχεται, το προσωπικό που απασχολεί και από τον εξοπλισμό που διαθέτει. Σε ένα καλά οργανωμένο Τ.Ε.Π. υπάρχει διαχωρισμός στην είσοδο των ασθενών και των ασθενοφόρων.

3.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Οι χώροι που πρέπει να έχει το Τ.Ε.Π. είναι:

- Χώρος υποδοχής - διαλογής - αναμονής
- Χώρος αναζωογόνησης.
- Χώρος οξείας αντιμετώπισης
- Ιατρεία
- Γραφεία
- Βοηθητικούς χώρους
- Αποθηκευτικούς χώρους
- Εργαστήρια
- Χώρο για συνέντευξη των συγγενών των ασθενών
- Βραχεία νοσηλεία

- Χώρο φύλαξης προσωπικών ειδών των ασθενών που προσέρχονται
- Χώρο για την αντιμετώπιση των ψυχιατρικών ασθενών.

Ο χώρος αναζωογόνησης πρέπει να βρίσκεται κοντά στην είσοδο για άμεση παρέμβαση. Το Τ.Ε.Π. διαθέτει αυτόνομη πρόσβαση και δυνατότητα προσέγγισης των επειγόντων περιστατικών ανεξαρτήτως του τρόπου προσέλευσης.

Η άμεση επικοινωνία του Τ.Ε.Π. με τα Ακτινολογικά Εργαστήρια, η εύκολη επικοινωνία του με τα Μικροβιολογικά και Βιοχημικά Εργαστήρια, π.χ. μέσω εσωτερικού ταχυδρομείου, και η δυνατότητα ευχερούς μετακίνησης και προώθησης των ασθενών προς άλλα τμήματα του νοσοκομείου όπως τα χειρουργεία, τη Μ.Ε.Θ.-Μ.Α.Φ., κλπ. αποτελούν χωροταξικές και λειτουργικές προδιαγραφές, που εγγυώνται μια εύρυθμη και αποτελεσματική διακίνηση και διεκπεραίωση των επειγόντων περιστατικών.

3.3 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

1. Χώροι ασθενών.
2. Χώροι προσωπικού.
3. Χώροι υποστήριξης.

3.4 ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ

Το Τ.Ε.Π. οφείλει να εξοπλιστεί με όλα τα απαιτούμενα μηχανήματα και μέσα για την διεκπεραίωση των διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων για παροχή επείγουσας νοσοκομειακής φροντίδας. Ο εξοπλισμός αυτός αναλύεται σε ξενοδοχειακό, ιατρικό τεχνολογικό και γενικής νοσοκομειακής χρήσης.

Το αναλώσιμο υλικό είναι το ανάλογο για την αντιμετώπιση και των τεσσάρων κατηγοριών των προσερχόμενων ασθενών στο Τ.Ε.Π..

3.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Το τμήμα αυτό έχει στην ευθύνη του την παραλαβή των περιστατικών και στην συνέχεια την υποδοχή των περιστατικών στο κατάλληλο χώρο ανάλογα με το είδος ή την βαρύτητα του περιστατικού. Είναι υπεύθυνο για την κινητοποίηση και τον συντονισμό όλων των υπηρεσιών του τμήματος Επείγοντων Περιστατικών. Επίσης παρέχει υποστήριξη και συνεργάζεται με όλες τις υπηρεσίες του τμήματος.

Στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών προσέρχεται περίπου το 50% επί του συνολικού αριθμού των ασθενών στα νοσοκομεία. Από αυτό το ποσοστό, το 40% προσέρχεται τα Σαββατοκύριακα, τις αργίες ή την νύχτα. Για το λόγο

αυτό, απαιτείται μία καλή οργάνωση του προσωπικού και των χώρων του τμήματος και πάνω από όλα το τμήμα πρέπει να είναι άμεσα προσβάσιμο από όλους τους πολίτες είτε αυτοί είναι πεζοί, είτε προσέρχονται με τα ασθενοφόρα ή με όλα τα μεταφορικά μέσα.

3.6 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Το Τ.Ε.Π. είναι άμεσα συνδεδεμένο με το συντονιστικό κέντρο προνοσοκομειακής βοήθειας και με το γραφείο κίνησης του Νοσοκομείου με το οποίο είναι οργανικά συνδεδεμένο αλλά και τα γραφεία κίνησης των Νοσοκομείων του συγκροτήματος στην περίπτωση όπου το Τ.Ε.Π. καλύπτει όχι μόνο ένα Νοσοκομείο αλλά ολόκληρο Νοσοκομειακό συγκρότημα. Το συντονιστικό κέντρο προνοσοκομειακής βοήθειας και το Τ.Ε.Π. έχουν συνεχή ενημέρωση για των αριθμό των διαθεσίμων κλινών για τα επείγοντα περιστατικά από τα γραφεία κίνησης των συνδεδεμένων Νοσοκομείων.

Το Τ.Ε.Π. ενημερώνει το συντονιστικό κέντρο για κάθε του δραστηριότητα, έτσι ώστε συνεργαζόμενα, να κατανέμονται ισομερώς οι εισαγωγές στις εφημερεύουσες κλινικές και τμήματα του συγκροτήματος. Έτσι θα αποφεύγονται τόσο οι άσκοπες και επικίνδυνες μετακινήσεις των βαρέως πασχόντων αλλά θα μειώνεται, λόγω της κατανομής, και το υπερβολικό φορτίο του μητρικού νοσοκομείου υποδοχής.

3.7 ΟΙ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΕΙΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

3.7.1. Διασύνδεση με τα ασθενοφόρα

Η τρέχουσα πρακτική σε σχέση με τα ασθενοφόρα και τα Τ.Ε.Π είναι η σχεδόν παντελής έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ τους, εκτός πολύ ειδικών περιπτώσεων. Υπό αυτή την έννοια, τα ασθενοφόρα θεωρούνταν μέχρι πρότινος ως το βασικό μέσο μεταφοράς του ασθενούς στο νοσοκομείο όπου θα αρχίσει η πραγματική ιατρική αντιμετώπιση. Η ιατρική πρακτική έχει δείξει ότι όσο πιο νωρίς γίνει η διάγνωση και αρχίσει η ιατρική αντιμετώπιση, τόσο πιο πιθανή είναι μια θετική εξέλιξη για την υγεία ενός ασθενούς που χρήζει άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης.

Στο πλαίσιο αυτό και με δεδομένη την εξέλιξη των ασθενοφόρων, τόσο σε θέματα βιοϊατρικής τεχνολογικής υποδομής όσο και σε προσωπικό, το βήμα που απαιτείται

πλέον σήμερα είναι η άμεση επικοινωνία του ασθενοφόρου με το νοσοκομείο-αποδέκτη και η μετάδοση όλων των απαραίτητων πληροφοριών σε σχέση με την κατάσταση του ασθενούς. Με τον τρόπο αυτόν, το νοσοκομείο προετοιμάζεται για το συγκεκριμένο περιστατικό και κερδίζεται πολύτιμος χρόνος.

3.7.2. Διασύνδεση με το νοσοκομείο

Ο φάκελος δεδομένων του ασθενούς που έχει εισαχθεί στο ΤΕΠ, εφόσον υπάρχει, είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να μπορεί να αξιοποιηθεί από το προσωπικό του ΤΕΠ.

Επιπλέον, ο ασθενής που θα εξαχθεί από τα ΤΕΠ, σε κάποιες περιπτώσεις θα διακομιστεί στο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση. Στην περίπτωση αυτή, ο φάκελος ασθενούς που θα έχει δημιουργηθεί στο ΤΕΠ θα πρέπει να περάσει στο νοσοκομείο, όπου οι ειδικευμένοι ιατροί θα αναλάβουν την αντιμετώπιση του αρρώστου. Και οι δύο περιπτώσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω προϋποθέτουν την καταρχήν ύπαρξη των κατάλληλων πληροφοριακών υποσυστημάτων και, παράλληλα, τη δυνατότητα διασύνδεσής τους. Με δεδομένη την όλο και αυξανόμενη διείσδυση της πληροφορικής στους φορείς υγεία θεωρείται ως απαραίτητη προϋπόθεση η δυνατότητα διασύνδεσης των πληροφοριακών συστημάτων του ΤΕΠ με αυτά των νοσοκομείων για την υλοποίηση των παραπάνω.

3.8. ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ (Ε.Κ.Α.Β.).

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), είναι ένα Ν.Π.Δ.Δ. που ιδρύθηκε με τον Ν1579/1985 και έχει έδρα την Αθήνα. Ξεκίνησε την λειτουργία του την 1/1/1989 και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ο σκοπός του Ε.Κ.Α.Β. είναι ο συντονισμός της παροχής, σε έκτακτες περιπτώσεις, άμεσης βοήθειας και επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες και η μεταφορά αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Είναι ο μοναδικός επίσημος φορέας της πολιτείας παροχής υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής και Νοσηλευτικής Φροντίδας. Μελετά, προτείνει και αναπτύσσει προγράμματα που αφορούν στον τομέα της Επείγουσας Ιατρικής.

Στον ίδιο τομέα της Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής και Νοσηλευτικής Φροντίδας είναι και ο μοναδικός επίσημος φορέας που αναλαμβάνει τον χειρισμό και αντιμετώπιση Μαζικών Απωλειών Υγείας με την ανάπτυξη του Ειδικού Τμήματος Ιατρικής των Καταστροφών (Ε.Τ.Ι.Κ.).

Ο προϊστάμενος του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, ενημερώνει το κέντρο του Ε.Κ.Α.Β. για τον αριθμό των κενών νοσηλευτικών κλινών καθώς και για τον αριθμό των κενών κλινών στην Μ.Ε.Θ. και για τον αριθμό των περιστατικών που υποδέχονται.

3.9 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ

Κάθε Τ.Ε.Π. οφείλει να διαθέτει τους παρακάτω τέσσερις τύπους κινητών μονάδων, δηλαδή ασθενοφόρων, ώστε να μπορεί να ανταποκρίνεται στην μεταφορά των επειγόντων περιστατικών άμεσα στο χώρο του νοσοκομείου.

- Ασθενοφόρο τύπου 1, το οποίο διατίθεται για την μεταφορά απλών περιστατικών στο νοσοκομείο.
- Ασθενοφόρο τύπου 2, για την διακομιδή επειγόντων περιστατικών και βαριά πασχόντων ασθενών. Ο συγκεκριμένος τύπος είναι εξοπλισμένος με ένα φορείο, συσκευή ηλεκτροκαρδιογράφου, συσκευή παροχής οξυγόνου, συσκευή αναρρόφησης και ορισμένα φάρμακα άμεσης ανάγκης. Ο οδηγός απαιτείται να είναι νοσοκόμος και πρέπει να υπάρχει απαραίτητα ένας νοσηλευτής ο οποίος να είναι ειδικευμένος στην επείγουσα ιατρική.
- Ασθενοφόρο τύπου 3, είναι μεγάλη κινητή μονάδα για την μεταφορά και την αντιμετώπιση βαριά πασχόντων περιστατικών. Έχει διαστάσεις όπου είναι δυνατή η εργασία σε όρθια θέση. Αποτελείται βασικά από 2 φορεία, ηλεκτροκαρδιογράφο με καταγραφικό απινιδωτή, περιέχει εξοπλισμό διασωλήνωσης, φορητό αναπνευστήρα, συσκευή αναρρόφησης, παροχέτευσης θώρακα, οβίδες οξυγόνου, υποκατάστατα αίματος, ορούς καθώς και αρκετά φάρμακα για άμεση ανάγκη.
- Ασθενοφόρο τύπου 4, για ταχεία προσπέλαση και για επιτόπου αντιμετώπιση και στην συνέχεια μεταφορά στο νοσοκομείο βαριά πασχόντων περιστατικών. Μπορεί να είναι ελικόπτερο ή κάποιο ταχύπλοο σκάφος, ανάλογα με τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες στις οποίες βρίσκεται το κάθε νοσοκομείο (ορεινές περιοχές, νησιά, κ.τ.λ.)

Παρόλα αυτά, η πραγματική κατάσταση είναι ότι το 90% των νοσοκομείων έχουν μεγάλες ελλείψεις σε ασθενοφόρα και στον εξοπλισμό αυτών. Παρατηρείται έλλειψη και σε εξειδικευμένο προσωπικό ώστε να συνοδεύει τα ασθενοφόρα. Τα ασθενοφόρα τις περισσότερες φορές κινούνται κάποιο άτομο χωρίς την απαραίτητη εκπαίδευση και την εξειδίκευση στην επείγουσα ιατρική. Πολλά οχήματα κρίνονται ακατάλληλα λόγω της παλαιότητας ή της κακής τους συντήρησης. Το πρόβλημα της έλλειψης κινητών μονάδων στα νοσοκομεία, δημιουργεί προβλήματα καθώς δεν είναι δυνατή η άμεση και γρήγορη μεταφορά των επειγόντων περιστατικών στο Τ.Ε.Π. και στην συνέχεια το Τ.Ε.Π. δεν μπορεί να ανταποκριθεί άμεσα στις επείγουσες ανάγκες του πληθυσμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σύγχρονες τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών είναι απαραίτητο συστατικό για την αποδοτική λειτουργία του σύγχρονου ΤΕΠ. Οι ιδιαιτερότητες λειτουργίας του ΤΕΠ καθορίζουν συγκεκριμένες απαιτήσεις από τα συστήματα πληροφορικής που θα εγκατασταθούν στους χώρους τους, με βασική προϋπόθεση τη βέλτιστη μορφή επικοινωνίας ανθρώπου-υπολογιστή. Προς την κατεύθυνση αυτή θα

πρέπει να αξιοποιηθούν όλες οι σχετικές τεχνολογικές εξελίξεις (υπολογιστές παλάμης, ασύρματα δίκτυα, αναγνώριση φωνής κ.λπ.), που θα βοηθήσουν στην αποδοχή των πληροφοριακών συστημάτων στο δύσκολο αυτό χώρο. Ο ορθός σχεδιασμός θα οδηγήσει σε πληροφοριακά συστήματα, που, προσθέτοντας την ελάχιστη δυνατή επιβάρυνση στο ήδη φορτωμένο πρόγραμμα εργασίας των

εργαζομένων στο ΤΕΠ, θα προσφέρουν λύσεις ουσίας σε μια σειρά παραμέτρων, όπως βελτίωση της καθημερινής λειτουργίας, βέλτιστη αξιοποίηση του δυναμικού, διασύνδεση με ασθενοφόρα και νοσοκομεία, βελτίωση της διαχείρισης,

υποστήριξη ιατρικών αποφάσεων, με βασικό στόχο τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς όφελος των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας.

Για την επιτυχή εισαγωγή και τη λειτουργία πληροφοριακών συστημάτων στο ΤΕΠ ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί σε παράγοντες που μέχρι σήμερα έχει

διαπιστωθεί ότι διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην υλοποίηση πληροφοριακών συστημάτων στους χώρους της υγείας. Έτσι, η ασφάλεια των προσωπικών δεδομένων, η λειτουργικότητα των προς εγκατάσταση συστημάτων με τα υπάρχοντα σε άλλους χώρους, η χρήση των αναγκαίων προτύπων, η αποτελεσματική εκπαίδευση, αλλά και η συνεχής υποστήριξη, αποτελούν προκλήσεις στο σχεδιασμό των πληροφοριακών συστημάτων για το ΤΕΠ.

4.2 Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Το τμήμα επειγόντων περιστατικών είναι ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο τμήμα του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα βασικά χαρακτηριστικά του το διαφοροποιούν από τα άλλα τμήματα και αυτά είναι που καθορίζουν και κάποιες ειδικές απαιτήσεις από το απαραίτητο πληροφοριακό σύστημα που θα πρέπει να το υποστηρίξει.

Ως παράδειγμα, οι τεχνικές επικοινωνίας ανθρώπου-υπολογιστή (human computer interface) που θα χρησιμοποιηθούν για τα πληροφοριακά συστήματα στο ΤΕΠ θα πρέπει να είναι ειδικά μελετημένες για τη χρήση και τη λειτουργία του συγκεκριμένου χώρου.

Βασικά χαρακτηριστικά των πληροφοριακών συστημάτων που θα εγκατασταθούν θα πρέπει να είναι:

- Μέγιστη, κατά το δυνατόν, ελευθερία κινήσεων του χρήστη, κατά τη διάδραση με το σύστημα
- Ελάχιστη απαίτηση για καταχώρηση στοιχείων στο σύστημα.
- Ελάχιστη δυνατή απαίτηση για χρήση πληκτρολογίου.

4.3 ΤΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΩΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Η φύση των εργασιών και ο τρόπος λειτουργίας του ΤΕΠ για την παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών και η ανάγκη για καταγραφή των ιατρικών και άλλων δεδομένων επιβάλλουν τη χρήση ενός κατάλληλα προσαρμοσμένου πληροφοριακού συστήματος, με στόχο τη βέλτιστη και πλέον αξιόπιστη λειτουργία. Η ανάγκη της διαχείρισης και της επεξεργασίας των στοιχείων που είτε δημιουργούνται από την προσέλευση των ασθενών ή ακολουθούν τους ασθενείς ικανοποιείται υιοθετώντας κατάλληλα διαμορφωμένο λογισμικό, αναδεικνύοντας τα προτερήματα του τεχνολογικά προηγμένου περιβάλλοντος, προκειμένου να επιτευχθεί η βέλτιστη λειτουργία του ΤΕΠ. Για να καταστεί εφικτός ο σχεδιασμός και η αποτίμηση των αναγκών του ΤΕΠ σε τεχνολογίες πληροφορικής θα πρέπει να προηγηθεί η καταγραφή των απαιτήσεων του τμήματος. Η ανάλυση των λειτουργικών απαιτήσεων του ΤΕΠ παρατίθεται παρακάτω.

Η επίσκεψη σε ένα ΤΕΠ, τυπικά, περιλαμβάνει μια σύνθετη ακολουθία από διαδικασίες, αποφάσεις, ενέργειες και αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού.

Εισαγωγή-διαλογή.

Κατά την προσέλευση των ασθενών στο ΤΕΠ πραγματοποιείται η καταγραφή των στοιχείων τους, τα οποία προωθούνται στο τμήμα διαλογής, όπου καθορίζεται το επίπεδο του επείγοντος του εκάστοτε περιστατικού. Στο πληροφοριακό σύστημα θα πρέπει να αποθηκεύονται τα στοιχεία των ασθενών και ταυτόχρονα να εκδίδεται η απαραίτητη ταυτότητα με την οποία ο ασθενής ταυτοποιείται καθόλη τη διάρκεια της παραμονής του στο ΤΕΠ. Παράλληλα, το πληροφοριακό σύστημα θα πρέπει να αναλάβει να αναζητήσει τις διαθέσιμες προσβάσιμες ιατρικές πληροφορίες του εκάστοτε ασθενούς στις βάσεις δεδομένων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που είναι συνδεδεμένα, ώστε να συγκροτηθεί ο ιατρικός του φάκελος.

Περίθαλψη.

Για τη λήψη ιατρικών αποφάσεων σχετικά με την απαιτούμενη περίθαλψη του ασθενούς, πραγματοποιούνται στο ΤΕΠ όλες οι απαραίτητες διαγνωστικές εξετάσεις και ιατρικές πράξεις. Το πληροφοριακό σύστημα προσφέρεται για τη στοιχειοθέτηση τόσο των ευρημάτων των ιατρικών πράξεων όσο και των

παραγγελιών προς τα αναλυτικά και τα απεικονιστικά εργαστήρια, καθώς και για την τεκμηρίωση των αντίστοιχων απαντήσεων. Το σύνολο των ιατρικών πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν αποτελεί τον ιατρικό φάκελο του επείγοντος περιστατικού, επί του οποίου θα ληφθούν τεκμηριωμένα οι αποφάσεις για την πορεία της περαιτέρω φροντίδας του ασθενούς.

Εξαγωγή.

Το πληροφοριακό σύστημα θα πρέπει να υποστηρίζει την έκδοση της απαραίτητης τεκμηρίωσης (εξιτήριο ή παραπεμπτικό), ενώ παράλληλα θα αναλάβει την εκκαθάριση και την τιμολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

4.4 Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Οι αναγκαίες πληροφορίες για την εύρυθμη λειτουργία του ΤΕΠ πρέπει να χαρακτηρίζονται από υψηλή αξιοπιστία και διαθεσιμότητα. Η ακεραιότητα και η εμπιστευτικότητα των διαχειριζόμενων δεδομένων αποτελεί προτεραιότητα στο σχεδιασμό του πληροφοριακού συστήματος του ΤΕΠ, καθορίζοντας τόσο τη διασύνδεση με άλλα πληροφοριακά συστήματα όσο και τον τρόπο πρόσβασης των χρηστών.

Η λειτουργία του πληροφοριακού συστήματος οφείλει να διασφαλίζει την ακεραιότητα των καταχωρηθέντων δεδομένων αποτρέποντας ακόμα και τις εκούσιες, μη εξουσιοδοτημένες, ενέργειες τροποποίησής τους. Κάθε ενέργεια πρόσβασης στο πληροφοριακό σύστημα πρέπει να καταγράφεται, προκειμένου να τεκμηριώνονται όλες οι υπηρεσίες που παρέχονται στους ασθενείς.

Για την ασφαλή λειτουργία του πληροφοριακού συστήματος του ΤΕΠ απαιτείται κατάλληλη οργάνωση, η οποία πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον τον ορισμό υπεύθυνου για θέματα ασφάλειας καθώς και τη θέσπιση συγκεκριμένων

διαδικασιών, συγκροτώντας έτσι ένα σύστημα ασφάλειας.

Το διεθνές πρότυπο ISO IEC 17799 παρέχει τις γενικές και τις κατευθυντήριες οδηγίες για την υλοποίηση πληροφοριακών συστημάτων με βάση τις ελάχιστες προϋποθέσεις ασφάλειας. Η εφαρμογή του προτύπου, σε συνδυασμό με τις ελάχιστες απαιτήσεις ασφάλειας του ίδιου του λογισμικού, συγκροτούν ένα ολοκληρωμένο, ιεραρχικής δομής, ένα σύστημα ασφάλειας.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1
ΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

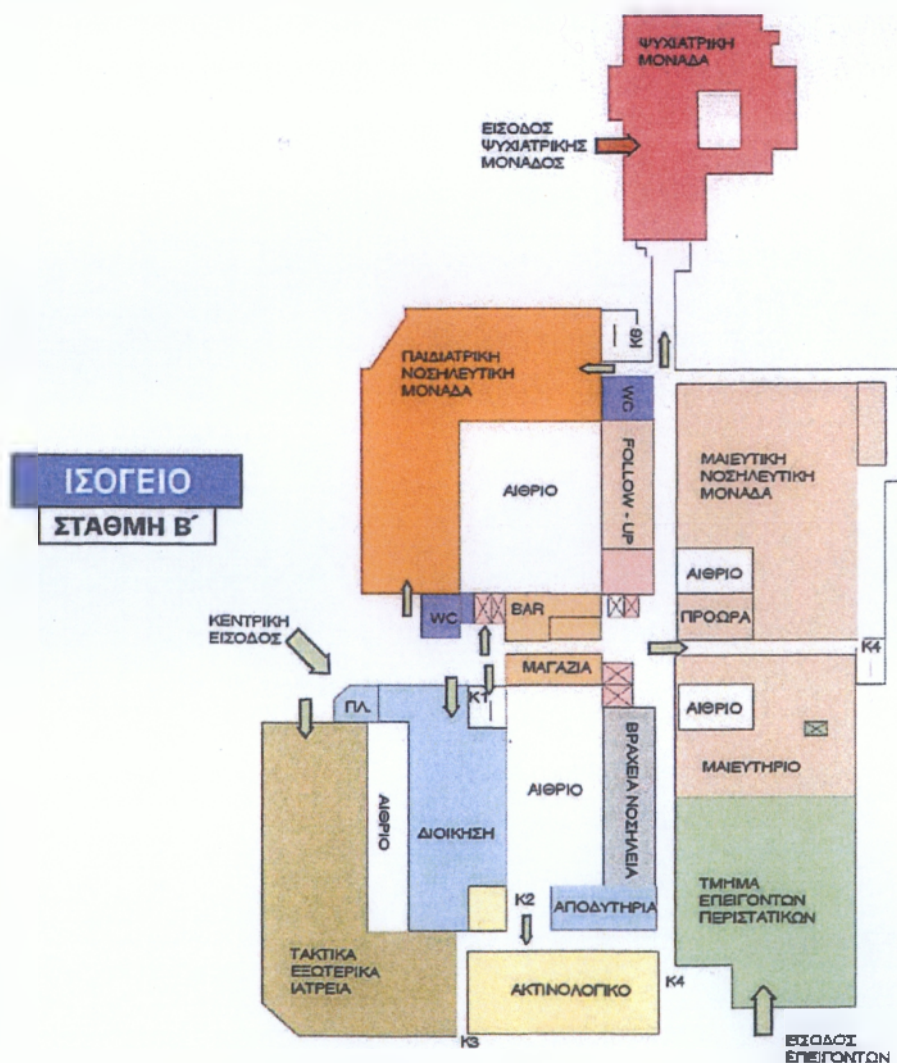
Το νοσοκομείο της Καλαμάτας έχει αναπτύξει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ως αυτοτελές τμήμα του συγκεκριμένου νοσοκομείου και εξυπηρετεί καθημερινά γύρω στα 280 με 300 άτομα σε επείγουσες ή κατεπείγουσες καταστάσεις. Έχει δικούς του χώρους προσωπικούς, και λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο. Στον εσωτερικό του χώρο περιλαμβάνει 6 κρεβάτια τα οποία μοιράζονται στις ειδικότητες που έχουν ανάγκη κάθε φορά. Έχει παρατηρηθεί ότι από το τμήμα αυτό αντιμετωπίζονται γρήγορα και άμεσα περιστατικά που αυτά είτε θα φύγουν με ιατρικές συμβουλές για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους στο σπίτι, είτε θα εισαχθούν τα περιστατικά στο νοσοκομείο, είτε θα κρατηθούν τα περιστατικά στην μονάδα βραχείας νοσηλείας για περίπου 6 με 8 ώρες για ιατρική παρακολούθηση. Το συγκεκριμένο τμήμα επικοινωνεί άμεσα με τα διαγνωστικά εργαστήρια, με την μονάδα βραχείας νοσηλείας και με το υπόλοιπο τμήμα του νοσοκομείου.

1.2 Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Το Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου της Καλαμάτας δεν διαθέτει δικό του αποκλειστικό μόνιμο προσωπικό. Η στελέχωσή του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου και με σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας. Αποφασίζουν για τον αριθμό των ιατρών που θα στελεχώνουν το τμήμα. Το προσωπικό επιλέγεται από τις κλινικές του νοσοκομείου, δεν είναι το ίδιο κάθε φορά αλλά εναλλάσσεται. Οι ιατροί μπορούν να καλούν στο Τ.Ε.Π. ιατρούς άλλων ειδικοτήτων από το νοσοκομείο, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Για παράδειγμα μπορούν να καλούν αναισθησιολόγους από τους εφημερεύοντες του νοσοκομείου οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι να προσέλθουν στο Τ.Ε.Π. και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

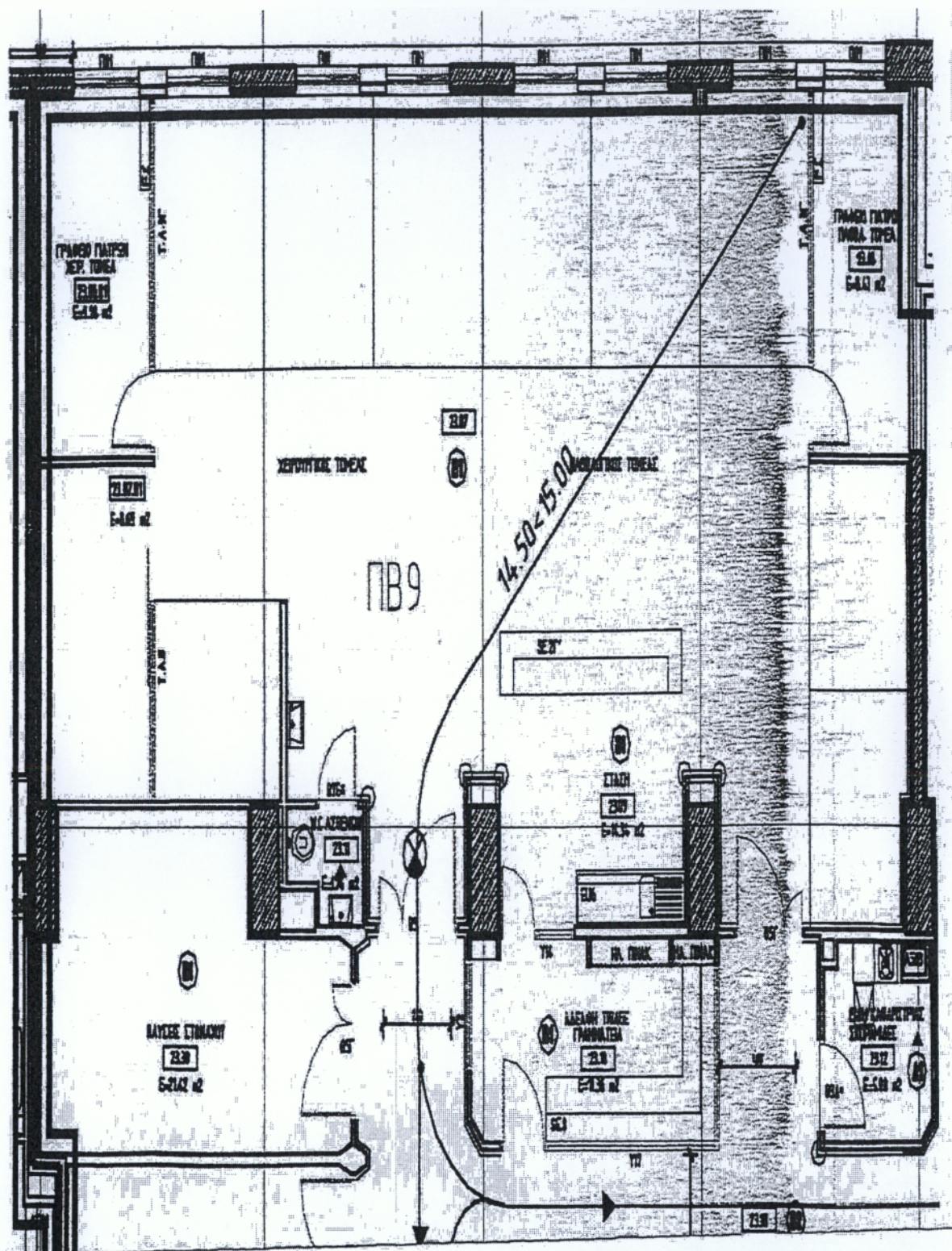
1.3 Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι ένα αυτοτελές τμήμα του νοσοκομείου με δική του ξεχωριστή είσοδο από την κεντρική είσοδο του Νοσοκομείου Καλαμάτας. Το τμήμα αυτό βρίσκεται σε άμεση επαφή με το Ακτινολογικό τμήμα το οποίο βρίσκεται ακριβώς απέναντι για την γρήγορη εξυπηρέτηση των ασθενών, το σπηπτικό χειρουργείο, το χώρο αναζωογόνησης και με τη Βραχεία Νοσηλεία. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών περιλαμβάνει δύο (2) εισόδους δεξιά και αριστερά του Γραφείου Υποδοχής των Ασθενών, εσωτερικά έξι (6) κρεβάτια για την εξέταση των ασθενών καθώς και γραφεία ιατρικών ειδικοτήτων: ορθοπαιδικό, χειρουργικό, παθολογικό, καρδιολογικό και παιδιατρικό. Στην μέση ακριβώς του τμήματος



υπάρχει ένας βοηθητικός πάγκος για τους νοσηλευτές του τμήματος.

Σχέδιο 1. Η θέση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στο ισόγειο του Νοσοκομείου Καλαμάτας.



Σχέδιο 3. Το εσωτερικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.

1.4 Η ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας εξυπηρετεί καθημερινά κατά μέσο όρο, όπως προκύπτει από τα στοιχεία του έτους 2009, γύρω στα 280 άτομα που είχαν ανάγκη διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων.

Οι ειδικότητες που έχουν σχεδόν το διπλάσιο αριθμό προσερχόμενων ασθενών είναι ο παθολογικός και ο ορθοπαιδικός τομέας ενώ ακολουθούν ο χειρουργικός κι ο παιδιατρικός τομέας.

Μηνιαίος αριθμός των ατόμων που προσήλθαν στο Τ.Ε.Π. το έτος 2009:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ο μηνιαίος αριθμός ατόμων στο Τ.Ε.Π.

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	8.471
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	7.525
ΜΑΡΤΙΟΣ	9.333
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	8.113
ΜΑΙΟΣ	8.950
ΙΟΥΝΙΟΣ	7.954
ΙΟΥΛΙΟΣ	8.634
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	9.266
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	7.160
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	7.437
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	7.720
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	7.976
ΣΥΝΟΛΟ	98.539

1.5 Η ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Καλαμάτας, είναι άμεσα συνδεδεμένο με το ακτινολογικό τμήμα του νοσοκομείου καθώς και με το αιματολογικό τμήμα.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία, κατά το έτος 2009, από το τμήμα αυτό έγιναν συνολικά :

- 432.191 εξετάσεις αίματος και ούρων συνολικά σε ασθενείς,
- 44.352 ακτινογραφίες, καθώς και
- 1.448 υπερηχογραφήματα

Τους τελευταίους 2 μήνες του 2009, δεν έγιναν υπερηχογραφήματα στο τμήμα αυτό διότι το μηχάνημα είχε υποστεί βλάβη. Οπότε τα στοιχεία όσο αφορά τον υπέρηχο είναι συνολικά για τους δέκα (10) μήνες του 2009.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Ο αριθμός των ασθενών ανά ιατρική ειδικότητα στο Τ.Ε.Π.

ΙΑΤΡΕΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ
Α΄ΠΑΘ/ΚΗ	13.369
Β΄ΠΑΘ/ΚΗ	12.393
ΚΑΡΔ/ΚΟ	6.677
ΟΔ/ΚΟ	26
ΟΦΘ/ΚΟ	4.297
ΟΡΘ/ΚΟ	8.754
ΟΥΡ/ΚΟ	1.407
ΠΑΙΔ/ΚΟ	8.873
ΔΕΡΜ/ΚΟ	24
Α΄ΧΕΙΡ/ΚΟ	5.414
Β΄ΧΕΙΡ/ΚΟ	5.953
ΓΥΝ/ΚΟ	0
ΠΝΕΥΜ/ΚΟ	212
ΨΥΧ/ΚΟ	0
ΝΕΦΡ/ΚΟ	0
ΝΕΥΡ/ΚΟ	863
ΩΡΥΛΑ	0
ΓΑΣΤΡ/ΚΟ	812
ΑΚΤ/ΚΟ	28.017
ΥΠΕΡΗΧΟΣ	1.448
ΜΜΑ	0
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ	0

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένας από τους πλέον συνήθεις τρόπους αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας είναι η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών (όπως για παράδειγμα η καταγραφή των παραπόνων των ασθενών). Το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών θεωρείται απαραίτητος δείκτης ποιότητας σε οποιαδήποτε υπηρεσία παροχής υπηρεσιών υγείας. Η μέτρηση της εμπειρίας των ασθενών μπορεί να αποτελέσει την αφετηρία για την αλλαγή προς την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών θεωρείται απαραίτητος δείκτης ποιότητας υπηρεσιών παροχής φροντίδας. Η γνώση της άποψης των ασθενών και της ικανοποίησης τους από τις λαμβανόμενες υπηρεσίες είναι σημαντική, καθώς οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιθανότερο να συμμορφωθούν με τις ιατρικές οδηγίες. Η στενή παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω ενός καθημερινού και απλού συστήματος αποτελεί ένα αποδοτικό πρόγραμμα βελτίωσης ποιότητας. Έρευνες ικανοποίησης από τις υπηρεσίες στο ΤΕΠ εκτιμούν παράγοντες όπως την ύπαρξη και συμπεριφορά του προσωπικού, την διαπροσωπική ικανότητα, το εκτιμώμενο όφελος υγείας, την γραπτή πληροφόρηση και τις συνολικές προσδοκίες

από το περιβάλλον. Παράγοντες νοσηλευτικής φροντίδας που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης του ασθενή στο ΤΕΠ και σχετίζονται με την ποιότητα είναι πιθανές ανεπιθύμητες διαδικασίες όπως χορήγηση λάθους φαρμακευτικής αγωγής, μη συντονισμένες ενέργειες, ανεπιτυχής διεύθετηση του πόνου, κακή επικοινωνία ή ακόμη και άσκηση βίας, αδυναμία αντιμετώπισης του άγχους του, πρόκληση ατυχήματος ή επιπλοκής.

Στα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων χωρών η ανάγκη για υπηρεσίες υγείας υψηλότερης ποιότητας, που μπορούν να ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών είναι έντονη και λαμβάνει υψηλή θέση στις προτεραιότητες των διοικητών μονάδων υγείας. Σε αυτά τα συστήματα υιοθετούνται πρακτικές ποιότητας που ελαχιστοποιούν το ιατρικό και νοσηλευτικό λάθος και αυξάνουν την ασφάλεια του ασθενή, με στόχο τον περιορισμό του κόστους και την αύξηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών έτσι ώστε να γίνει χρήση πλήρων των οφελών των χρησιμοποιούμενων πόρων. Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο καταρχήν να αποσαφηνίσει την έννοια της ποιότητας στον χώρο της υγείας αλλά και να καθορίσει τους ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες ποιότητας στο ΤΕΠ που η μέτρηση τους εφαρμόζεται σε προηγμένες υγειονομικά χώρες για την προώθηση της ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας στην επείγουσα φροντίδα. Η ποιότητα μπορεί να οριστεί ως «μια δυναμική κατάσταση η οποία συνδέεται με τα προϊόντα, τις υπηρεσίες, τους ανθρώπους, τις διαδικασίες και το περιβάλλον και η οποία ανταποκρίνεται ή ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη.» Σε ένα χώρο όπως είναι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών υπάρχει απαίτηση για ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι καθοριστικοί παράγοντες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελούν η

αξιοπιστία που περιλαμβάνει έννοιες όπως την σταθερότητα της φροντίδας, την συνέπεια εκτέλεσης και την διάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, η ανταπόκριση και η ετοιμότητα του προσωπικού να εξυπηρετήσουν το χρήστη, η ικανότητα του προσωπικού, η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας, η ευγένεια η κατανόηση και επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας σε συνάφεια με τον επαγγελματισμό του, την ασφάλεια, καθώς και το περιβάλλον εργασίας. Παράγοντες που υποθάλπουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο χώρο του ΤΕΠ είναι η ανυπαρξία ηλεκτρονικών συστημάτων διαχείρισης του ασθενή, η ανεπαρκής στελέχωση, τα προβλήματα επικοινωνίας και σύγκρουσης ρόλων που δυσχεραίνουν την οριζόντια ενδοπηρεσιακή συνεργασία και την ομαδική εργασία, η απουσία οργάνωσης σε θέσεις εργασίας, καθηκοντολογίου και περιγραφών θέσεων εργασίας, τα ιατρικά και νοσηλευτικά λάθη, η βία στον εργασιακό χώρο καθώς και η μη ικανοποίηση του προσωπικού. Όλα τα προηγούμενα οδηγούν σε αδυναμία παρακολούθησης και μέτρησης των αποτελεσμάτων αλλά και σε αδυναμία αξιολόγησης της απόδοσης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο κάθε οργανισμός υγείας πρέπει να λειτουργεί έχοντας καλλιεργήσει οργανωτική κουλτούρα ποιότητας στο προσωπικό του, χτίζοντας στρατηγική για εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού και αναπτύσσοντας στρατηγικές ανάληψης δράσης υπό αυτό το πρίσμα. Είναι καθήκον της διοίκησης να δημιουργήσει τις σωστές προϋποθέσεις και το κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη και διατήρηση της ποιότητας και μόνο έτσι μπορεί η ποιότητα να γίνει αναπόσπαστη πτυχή των δραστηριοτήτων κάθε εργαζομένου.

Γενικότερα μέσα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δεν έχουν ευοδωθεί ενέργειες για την αναγνώριση των χαρακτηριστικών και των αναγκών του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται οι υπηρεσίες επείγουσας ιατρονοσηλευτικής φροντίδας έτσι ώστε ο σχεδιασμός των υπηρεσιών να είναι ανάλογος με τους παράγοντες αυτούς.

2.2 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η παγκόσμια ανάγκη για διασφάλιση της ποιότητας των συστημάτων υγείας σε διεθνές επίπεδο απαιτεί την μετατόπιση του κέντρου βάρους από το μονομερές μοντέλο της ασθένειας σε εκείνο που προσεγγίζει το θέμα ολιστικά, λαμβάνοντας υπόψη τις υπηρεσίες των οργανισμών, την χρηματοδότηση, την απόδοση, την κλινική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας, την ικανοποίηση των ασθενών, την ασφάλεια και προστασία και τη χρήση αλληλοσυνδεόμενων δεικτών για την παρακολούθηση όλων των παραπάνω. Στο πλαίσιο των συστημάτων υγείας το επίκεντρο είναι οι ασθενείς, η δημόσια υγεία, η ενημερωμένη κοινότητα αλλά και η ανταγωνιστική αγορά. Για να θεωρηθεί υψηλής ποιότητας η ιατρική περίθαλψη πρέπει να ικανοποιεί μια σειρά κριτηρίων, όπως να βελτιώνει τη φυσική, νοητική και συναισθηματική λειτουργία του ασθενή, να προλαμβάνει τη νόσο ή την αναπηρία, να παρέχεται χωρίς καθυστερήσεις και να ενθαρρύνει τη συμμετοχή του ασθενή στη λήψη αποφάσεων. Η ποιότητα συμπεριλαμβάνει το τι χρειάζεται ο πελάτης, το βαθμό στον οποίο οι προσφερόμενες υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες του και την ίδια την άποψη του πελάτη σχετικά με το βαθμό

ικανοποίησης των αναγκών του ενώ οι βασικές διαστάσεις της ποιότητας περιλαμβάνουν τις έννοιες αξιοπιστία, ανταπόκριση, ασφάλεια, ακρίβεια, μοναδικότητα.

Αξιοπιστία είναι η ικανότητα να παρέχεται ακριβώς η υποσχόμενη υπηρεσία π.χ. η τήρηση των προβλεπόμενων διαδικασιών.

Ανταπόκριση είναι η προθυμία και θέληση να εξυπηρετήσει.

Ασφάλεια είναι η κατάρτιση των εργαζομένων και η προθυμία που εμφανίζουν απέναντι στην ικανοποίηση του ασθενή.

Ακρίβεια είναι η εκτέλεση της υπηρεσίας ορθά με την πρώτη φορά.

Μοναδικότητα είναι η παραγωγή μίας υπηρεσίας διαφορετική για κάθε ασθενή.

Τα κριτήρια για την μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή διακρίνονται σε αυτά που αφορούν τη δομή, τη διεργασία και την έκβαση της πράξης ή ενός συνόλου ενεργειών.

Δομικά κριτήρια: αναφέρονται στους πόρους, το απαιτούμενο προσωπικό, τον εξοπλισμό και τον φυσικό χώρο.

Κριτήρια διεργασίας: ενέργειες –αποφάσεις που λαμβάνονται από τους επαγγελματίες υγείας και τους χρήστες υπηρεσιών (επικοινωνία, διαγνωστικές εξετάσεις, τήρηση αρχείων, λογοδοσία κριτήρια έκβασης: ενδεικτικά είναι δείκτες σωματικής αντίδρασης σε κάποια παρέμβαση, του επιπέδου υγείας, του επιπέδου γνώσεων και της ικανοποίησης.

Η ποιότητα μπορεί να προσδιοριστεί με τις εξής παραμέτρους όπως:

- η πρόσβαση – προσπελασιμότητα (Είναι η δυνατότητα των χρηστών υπηρεσιών υγείας να έχουν πρόσβαση στη φροντίδα υγείας στο σωστό χρόνο και τόπο σύμφωνα με τις ανάγκες τους),
- η ισότητα,
- η αποτελεσματικότητα,
- η αποδοχή,
- η καταλληλότητα,
- η συνέχεια της φροντίδας,
- η ασφάλεια.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 2001 πρότεινε ως ποιότητα των συστημάτων υγείας το επίπεδο επίτευξης των εγγενών στόχων για την βελτίωση της υγείας και την ανταπόκριση στις εύλογες προσδοκίες του πληθυσμού

Η αξιολόγηση της ποιότητας στην παροχή φροντίδας υγείας είναι πολυδιάστατη δραστηριότητα και τα συστήματα αξιολόγησης και διαχείρισης της ποιότητας πρέπει να είναι ευέλικτα και δυναμικά διαμορφώνοντας αξιόπιστους και έγκυρους δείκτες (ποιοτικούς και ποσοτικούς) για την απεικόνιση της κατάστασης στο ΤΕΠ.

2.3 ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Τα οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας στο ΤΕΠ και τη διατήρησή της σε ένα επαρκές – υψηλό επίπεδο είναι πολυδιάστατα και αναλύονται σε οφέλη για τον ασθενή, τα οποία σχετίζονται με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, την αποφυγή επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής, σε οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας και σε οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα οφέλη από την ύπαρξη ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, για τους επαγγελματίες υγείας συνίστανται στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους, στην απαλλαγή τους από καθημερινό εκνευρισμό και άγχος, στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους, στη μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη, την οποία καλλιεργεί η ποιότητα. Στα οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας συμπεριλαμβάνονται η μείωση του λειτουργικού κόστους, η οποία επιτυγχάνεται με την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών. Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, οι οποίοι μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού, για κλινική έρευνα κλπ. Αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα, γενικότερα του υγειονομικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, προκειμένου να εξυπηρετηθούν και γενικότερα, τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

2.4 Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς έχει αναδειχθεί, στη διεθνή βιβλιογραφία, ως αξιόπιστος δείκτης για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των πολιτικών υγείας

και σχετίζεται άμεσα με την επαρκή ικανοποίηση των γενικών αλλά και των ειδικών αναγκών υγείας. Η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται, στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος. Η ενημέρωση που παρέχεται στο χρήστη για το πρόβλημα της υγείας του, ο χρόνος αναμονής, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του εξοπλισμού και τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας.

Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να αφορά σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τρεις παράγοντες, που σχετίζονται με (α) τις προσδοκίες του από την υπηρεσία, (β) τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του και, τέλος, (γ) την επίδραση των λεγόμενων

ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Ειδικότερα, η ικανοποίηση του ασθενούς συναρτάται άμεσα με το βαθμό κατά τον οποίο οι προσδοκίες του επαληθεύονται.

Υπό αυτή την έννοια, η ικανοποίηση αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που ο ασθενής προσδοκά από τις υπηρεσίες υγείας και σε αυτό που τελικά απολαμβάνει.

Ανάλογα, τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο αλλά και η ηλικία, συνιστούν παράγοντες που μπορούν, σύμφωνα με μελέτες, να επηρεάσουν την ικανοποίηση του χρήστη.

Όσον αφορά στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, επιδρούν στο χρήστη, κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, επιφέροντας αλλοίωση του μεγέθους της ικανοποίησής του. Ειδικότερα, ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών είθισται να δηλώνει περισσότερο ικανοποιημένο απ' ότι πραγματικά αισθάνεται, προκειμένου να τύχει ευνοϊκότερης μεταχείρισης από το ιατρικό ή το νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ στον αντίποδα, αρκετοί ασθενείς εκφράζουν αδιαφορία ως προς τη συμμετοχή τους στη διαδικασία αξιολόγησης των υπηρεσιών, καθώς πιστεύουν ότι δεν θα επιφέρει κάποια βραχυπρόθεσμη ή μακροπρόθεσμη αλλαγή στην κατάσταση της υγείας τους.

Για τη μέτρηση της ικανοποίησης συνιστάται η χρήση σύνθετα δομημένων ερωτηματολογίων, τα οποία συνδυάζουν ποιοτικές διαστάσεις, καθώς και ανοικτές ερωτήσεις που δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτηθέντα να αναφέρει χωρίς περιορισμό την άποψή του.

Τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται με τη διαδικασία των προσωπικών συνεντεύξεων (face to-face interviews).

Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου Καλαμάτας.

2.5 Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου επιλέχθηκε ένα δείγμα 100 ατόμων. Έγινε αξιολόγηση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών το χρονικό διάστημα από 10/1/2010 έως 26/2/2010.

Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόστηκε η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία, η οποία προσδίδει υψηλό βαθμό αντιπροσωπευτικότητας δείγματος και ποιότητας δεδομένων.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας σχεδιάστηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε ποσοτικές αλλά και ποιοτικές μεταβλητές που συνδέονται με τη χρήση των υπηρεσιών και την αξιολόγησή τους και αποτελείτο από 15 ερωτήσεις.

Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις κατηγοριοποιήθηκαν, ανάλογα με το σκοπό τον οποίο επιτελούσαν, στις ακόλουθες ενότητες:

- Χαρακτηριστικά δείγματος
- Αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών ανά κατηγορία Υπηρεσίας.
- Γενικές απόψεις των χρηστών για τις υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Ύστερα έγινε η αξιολόγηση του συγκεκριμένου τμήματος από το ίδιο του το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό). Επιλέχθηκε ένα δείγμα 30 εργαζομένων με την μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας.

2.6 ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Οι ασθενείς που ερωτήθηκαν είχαν ηλικία από 14 έως 72 ετών.

Όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος, το 58% των ατόμων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν μέσης και κατώτερης εκπαίδευσης, ενώ το 42% ήταν ανώτερης ή ανώτατης εκπαίδευσης.

Επιπρόσθετα, πρέπει να αναφερθεί ότι το 64% των ατόμων που απάντησαν, δήλωσε ότι είχε χρησιμοποιήσει και στο παρελθόν τις υπηρεσίες του συγκεκριμένου τμήματος του νοσοκομείου. Η γνώμη των ατόμων αυτών έχει αναμφισβήτητη ιδιαίτερη σημασία, καθώς έκριναν τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Τ.Ε.Π. και κατ' επέκταση ήταν σε θέση να αποδώσουν μια πιο αντιπροσωπευτική και ολοκληρωμένη εικόνα για την ποιότητα των εν λόγω υπηρεσιών.

Όσον αφορά το φύλο των ασθενών, το 57% ήταν άνδρες και το 43% ήταν γυναίκες.

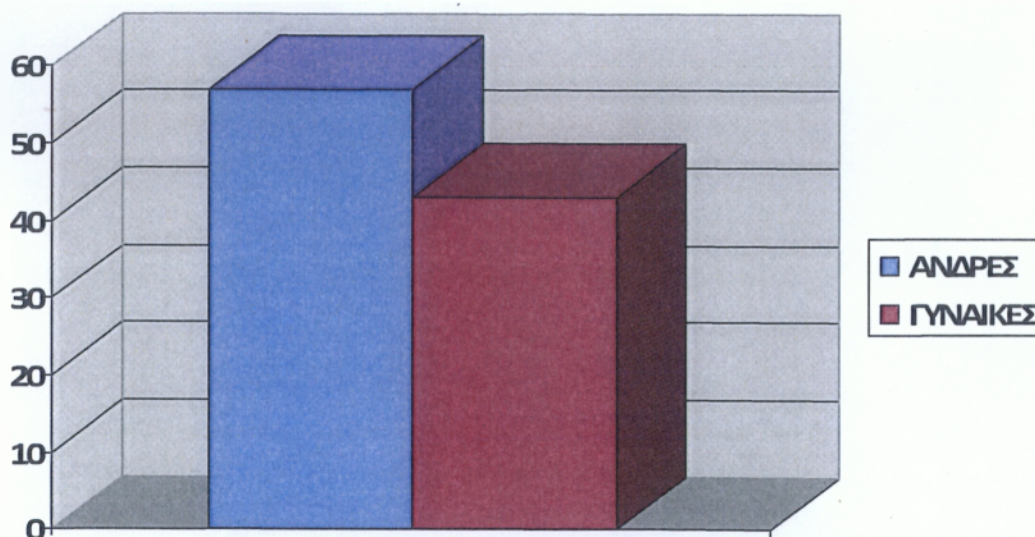
Από το προσωπικό που ερωτήθηκε, 7 άτομα άνηκαν στο ιατρικό προσωπικό, οι 17 ήταν νοσηλευτικό προσωπικό και 6 άτομα άνηκαν στο διοικητικό προσωπικό του τμήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών αφορούσε αφενός στην αξιολόγηση της ποιότητας των ασθενών στο Τ.Ε.Π. και αφετέρου στο προσωπικό του νοσοκομείου (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό). Πιο συγκεκριμένα η αξιολόγηση αφορούσε την προσβασιμότητα στο Τ.Ε.Π., τον χρόνο αναμονής για εξέταση, τον χρόνο αναμονής για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων των εξετάσεων όπως και την άποψη των ασθενών για την καθαριότητα των εγκαταστάσεων, την ενημέρωση και την άποψη των ασθενών για τον τρόπο λειτουργίας και μεταχείρισης των ασθενών από το προσωπικό του συγκεκριμένου τμήματος. Στην αξιολόγηση του προσωπικού (ιατρικού- νοσηλευτικού- διοικητικού), υπήρχε η δυνατότητα επιλογής 6 απαντήσεων οι οποίες αφορούσαν το επαγγελματικό επίπεδο και τη συμπεριφορά του προσωπικού και αυτές ήταν: α)Άριστο, β)Πολύ Καλό, γ)Κανονποιητικό, δ)Μέτριο, ε)Κακό και στ)Απαραδέκτο.

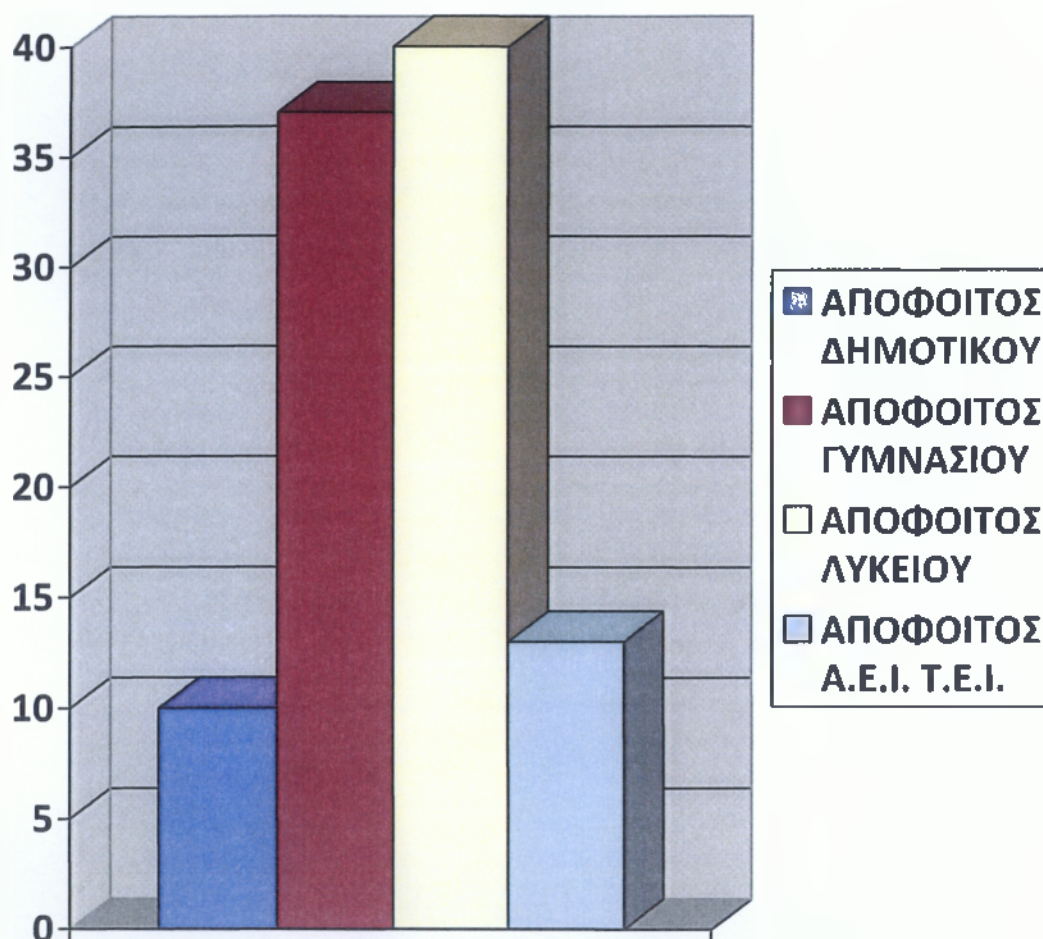
3.2 ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Το φύλο των ερωτηθέντων.

Από τους ερωτηθέντες, 57 άτομα ήταν άνδρες και 43 γυναίκες.

3.3 ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ

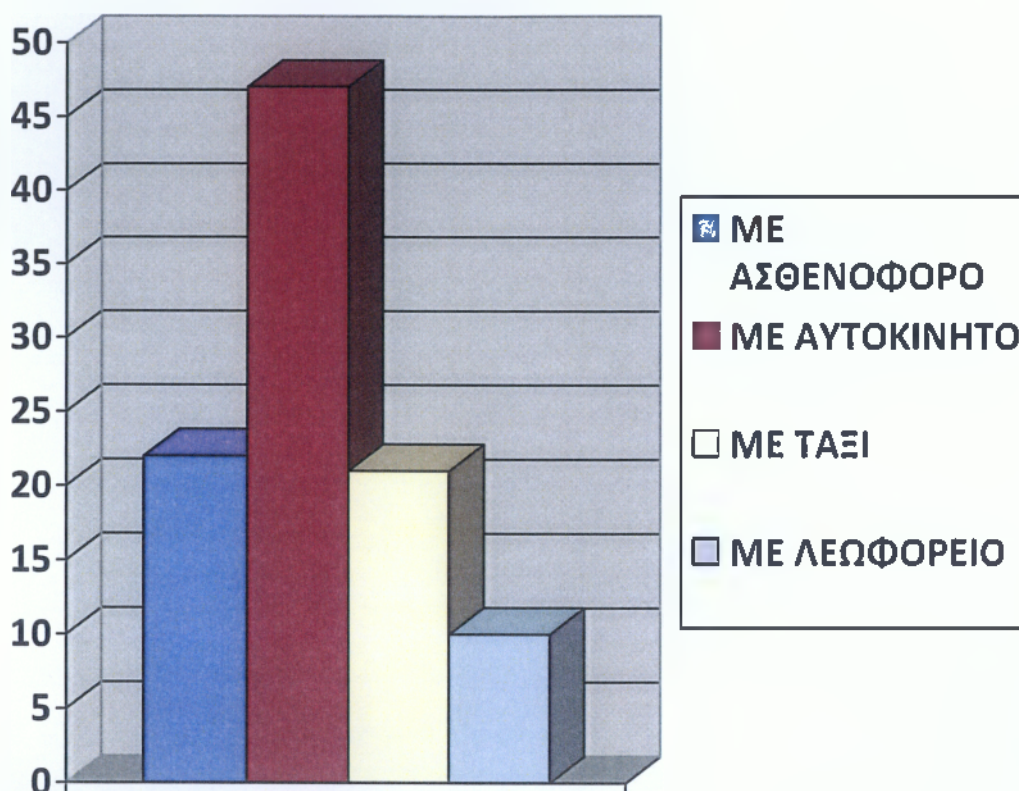


ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων.

Από τα 100 άτομα που συμμετείχαν στην συγκεκριμένη έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό, το 40% ήταν απόφοιτοι λυκείου ενώ το 37% ήταν απόφοιτοι γυμνασίου. Το 10% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι ενός δημοτικού και το 13% των ερωτηθέντων είχαν πτυχίο από κάποιο Τ.Ε.Ι. ή Α.Ε.Ι. Πιο συγκεκριμένα το 77% των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν μέσης εκπαίδευσης.

Γενικότερα στην συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν άτομα κάθε βαθμίδας εκπαίδευσης.

3.4 ΤΟ ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. Το μέσο μεταφοράς των ασθενών για την προσέλευσή τους στο Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου Καλαμάτας.

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, το 47% προσήλθε στο νοσοκομείο με το αυτοκίνητο της οικογένειάς τους, ενώ το 22% προσήλθε στο Τ.Ε.Π. με το ασθενοφόρο του νοσοκομείου. Ένα ποσοστό 10% ήρθε στο Τ.Ε.Π. με το λεωφορείο ενώ το 21% προσήλθε με κάποιο ταξί.

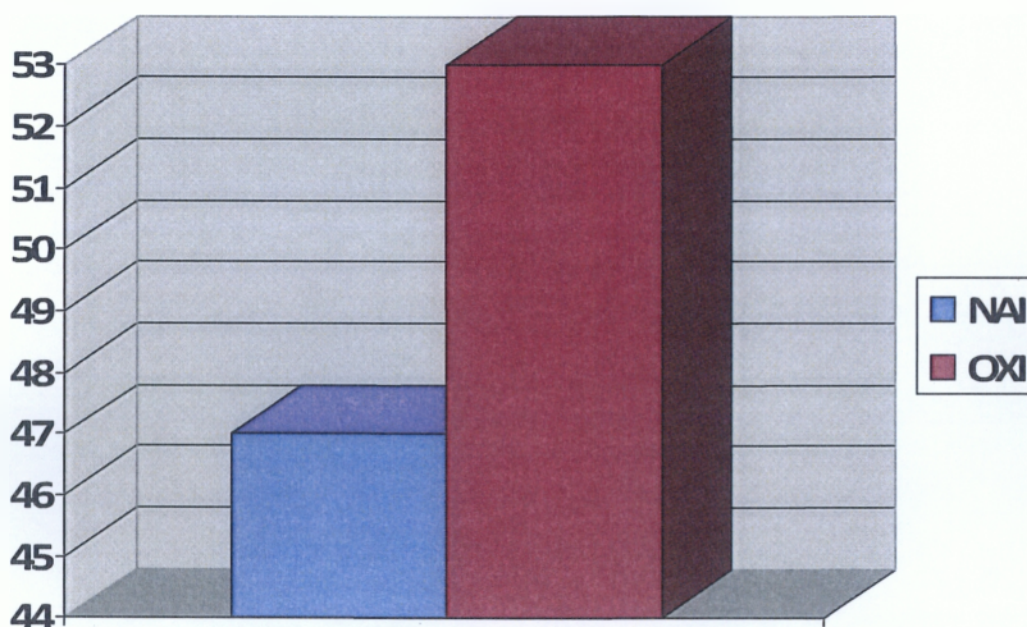
Αρκετά άτομα υποστήριξαν ότι τα ασθενοφόρα δεν έχουν την άμεση ανταπόκριση ειδικά εάν το περιστατικό δεν είναι κάτι ιδιαίτερα σοβαρό και έτσι δεν μπήκαν στην διαδικασία να ειδοποιήσουν κάποιο αλλά προτίμησαν να προσέλθουν στο Τ.Ε.Π. με κάποιο δικό τους μεταφορικό μέσο.

Το λεωφορείο χρησιμοποιήθηκε από άτομα τα οποία δεν είχαν σοβαρό πρόβλημα υγείας αλλά προσήλθαν στο Τ.Ε.Π. για προληπτικούς λόγους.

3.5 Η ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η προσβασιμότητα είναι ένα από τους βασικότερους παράγοντες για την αξιολόγηση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών καθώς το τμήμα αυτό πρέπει να είναι άμεσα προσβάσιμο από όλους τους πολίτες και με όλα τα μεταφορικά μέσα.

Στην ερώτηση για το εάν αντιμετώπισαν προβλήματα κατά την πρόσβασή τους στο Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας, το 47% των ασθενών που πήραν μέρος στη έρευνα απάντησαν ότι αντιμετώπισαν δυσκολία κατά την πρόσβασή τους, ενώ το 53% των ασθενών απάντησαν ότι το τμήμα ήταν άμεσα προσβάσιμο.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. Η προσβασιμότητα στο Τ.Ε.Π. Καλαμάτας.

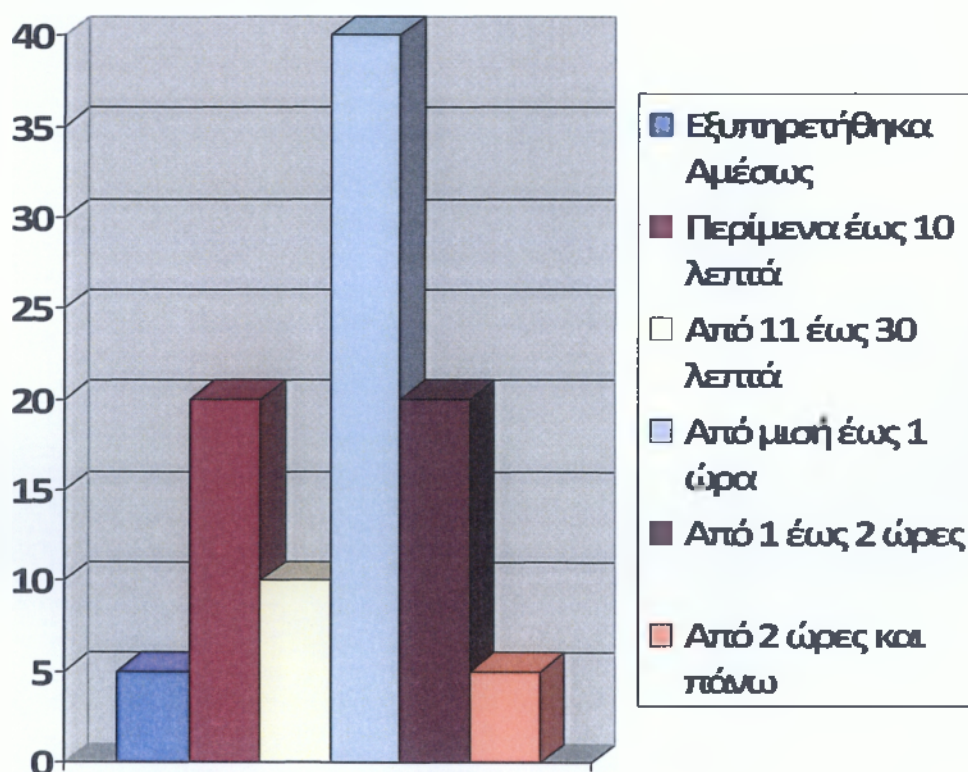
Το 47% του δείγματος αντιμετώπισε δυσκολίες κατά την πρόσβασή τους στο Τ.Ε.Π. και πιο συγκεκριμένα ένα μεγάλο ποσοστό, το 35% δυσκολεύτηκε να βρει χώρο παρκαρίσματος στο χώρο του Τ.Ε.Π.

Ένας άλλος λόγος που οδήγησε σε δυσκολία πρόσβασης των ασθενών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ήταν η έλλειψη φανεράς σήμανσης στο δρόμο.

3.6 Ο ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ

Σε κάθε Τ.Ε.Π., ο χρόνος αναμονής των ασθενών προς εξέταση είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες για την αξιολόγηση του τμήματος. Οι ουρές που συνήθως δημιουργούνται στις αίθουσες αναμονής προκαλούν αγανάκτηση στους ασθενείς που περιμένουν αρκετές ώρες μέχρι να εξεταστούν.

Στην ερώτηση για το πόσο χρόνο περίμεναν οι ασθενείς στην αίθουσα αναμονής του Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας, υπήρχαν 6 εναλλακτικές απαντήσεις:



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5. Ο χρόνος αναμονής των ασθενών για εξέταση στο Τ.Ε.Π.

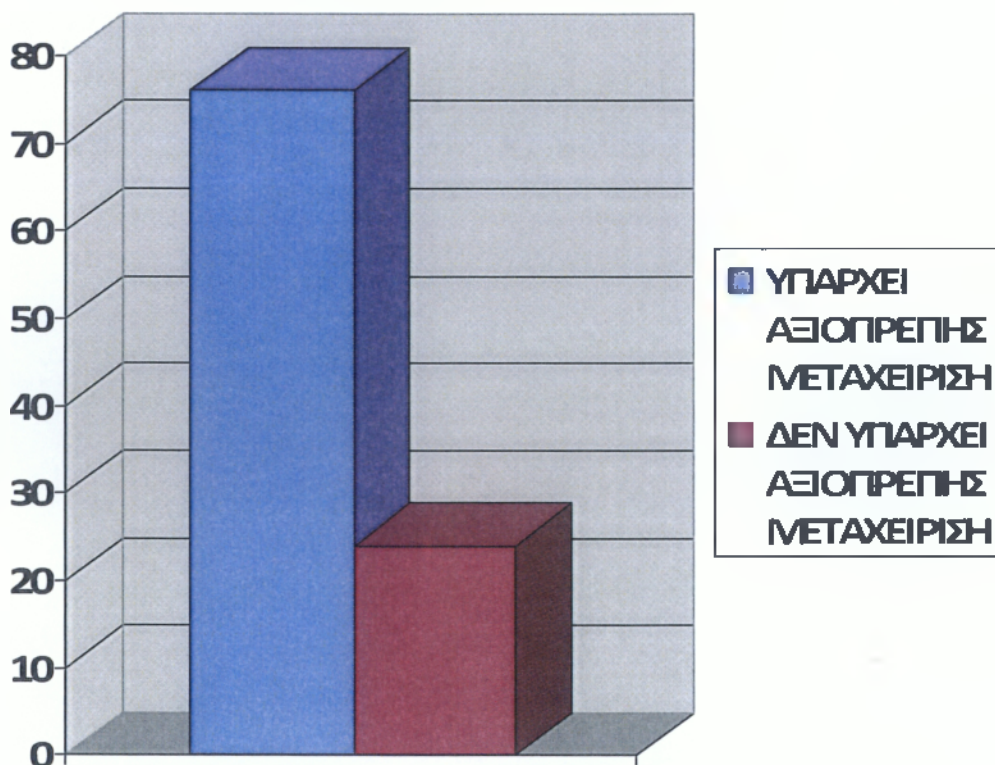
Το 40% των ασθενών, απάντησαν ότι περίμεναν από μισή έως 1 ώρα για να εξεταστούν από κάποιον ιατρό, ενώ μόνο ένα ποσοστό 5% απάντησε ότι εξυπηρετήθηκε αμέσως. Ένα ποσοστό 20% απάντησε ότι περίμενε έως 10 λεπτά και από 11 έως 30 λεπτά περίμενε ένα ποσοστό 10%. Επίσης ένα 20% απάντησε ότι περίμενε από 1 έως 2 ώρες και ένα 5% απάντησε ότι περίμενε πάνω από 2 ώρες προκειμένου να εξυπηρετηθεί.

3.7 Η ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Πολλά άτομα θεωρούν ότι γίνονται διακρίσεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και γενικότερα στα νοσοκομεία ανάλογα με την κοινωνική, οικονομική ή την επαγγελματική κατάσταση των ασθενών.

Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών οφείλουν να προσφέρουν επείγουσα φροντίδα σε όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από την κοινωνική, οικονομική και επαγγελματική θέση των ασθενών.

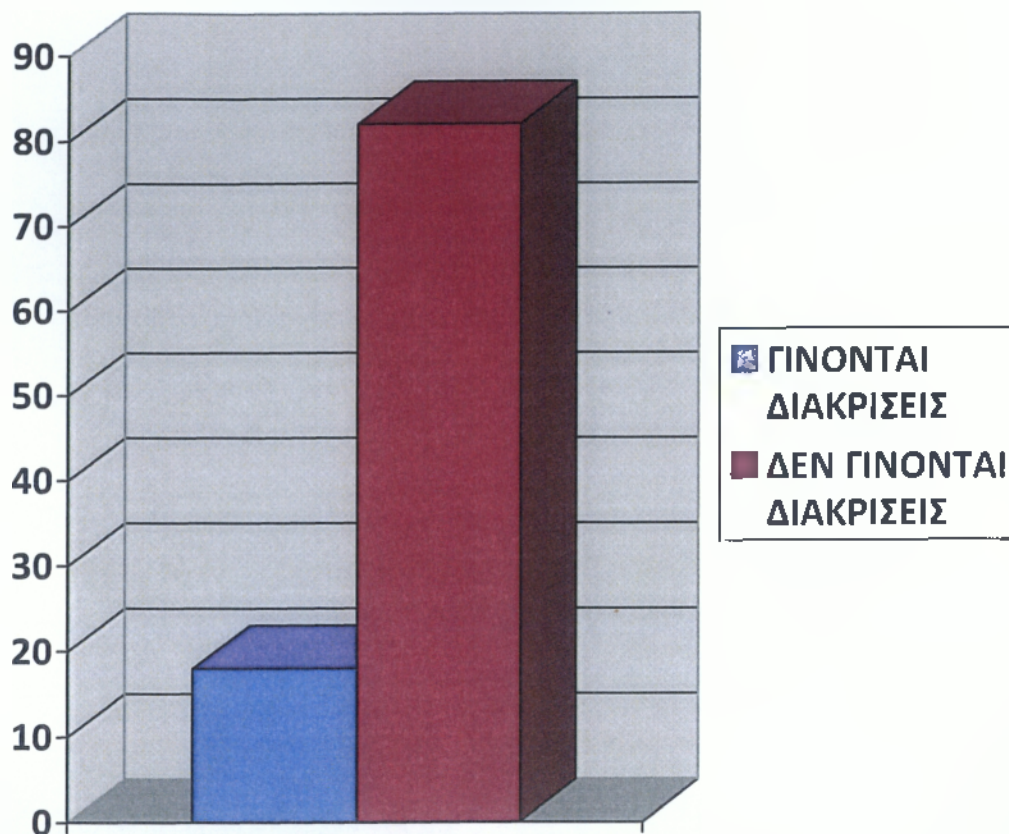
Η αξιοπρεπή μεταχείριση των ασθενών από το προσωπικό του Τ.Ε.Π., (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό) είναι ένας από τους δείκτες αξιολόγησης του τμήματος.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6. Η μεταχείριση των ασθενών από το Τ.Ε.Π. Καλαμάτας.

Στην ερώτηση για το εάν θεωρούν οι ασθενείς αξιοπρεπή την μεταχείριση τους από το προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, ένα ποσοστό 76% απάντησε πως είναι αξιοπρεπής η μεταχείριση, ενώ το 24% απάντησε το αντίθετο.

3.8 ΟΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

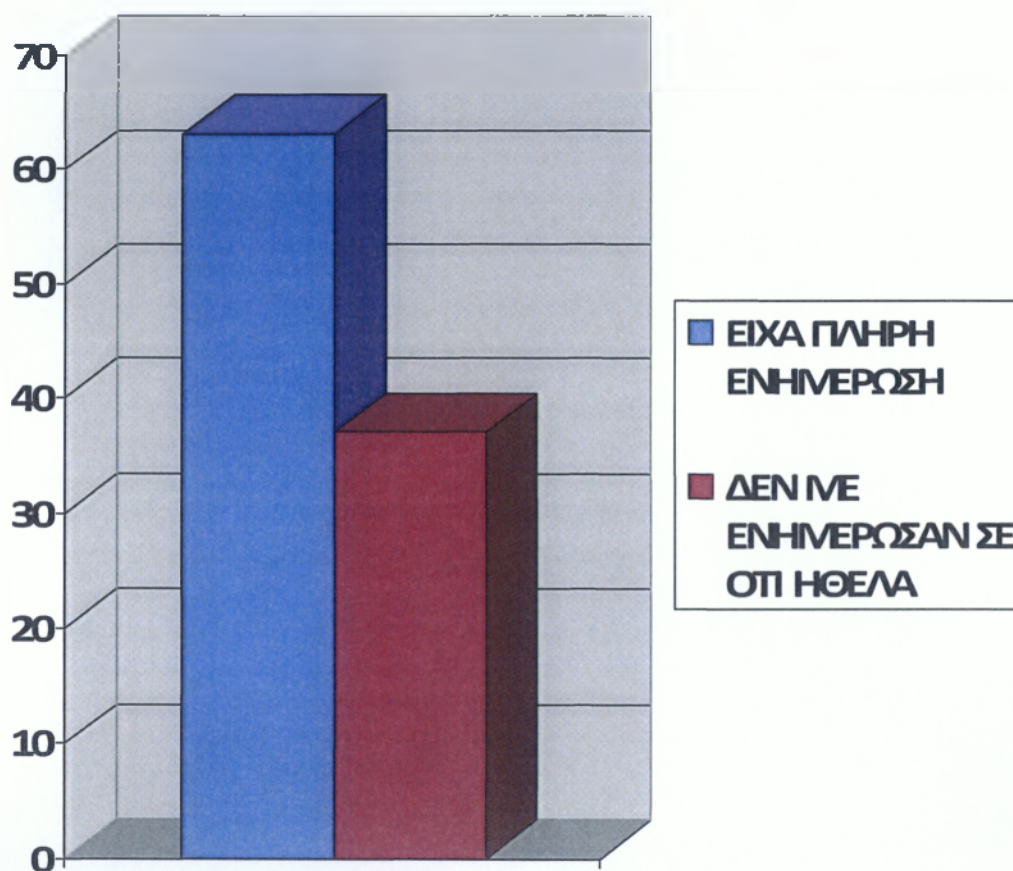


ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7. Οι διακρίσεις στο Τ.Ε.Π.

Το 82% του δείγματός απάντησε ότι θεωρεί πως δεν γίνονται διακρίσεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ενώ ένα ποσοστό 18% απάντησε πως γίνονται διακρίσεις μεταξύ του ντόπιου και του αλλοδαπού πληθυσμού καθώς και ότι γίνονται διακρίσεις ανάλογα με την κοινωνική θέση του καθενός.

Το Τ.Ε.Π. είναι ένα τμήμα όπου πρέπει να υπάρχει αμεσότητα και να εξυπηρετούνται οι ασθενείς χωρίς διακρίσεις. Μερικοί από το ποσοστό 18% αντιπροσώπευαν άτομα που ήταν από κάποια άλλη χώρα και αυτά τα άτομα πιστεύουν ότι δίνεται προτεραιότητα και μεγαλύτερη προσοχή στον ντόπιο πληθυσμό.

3.9 Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.



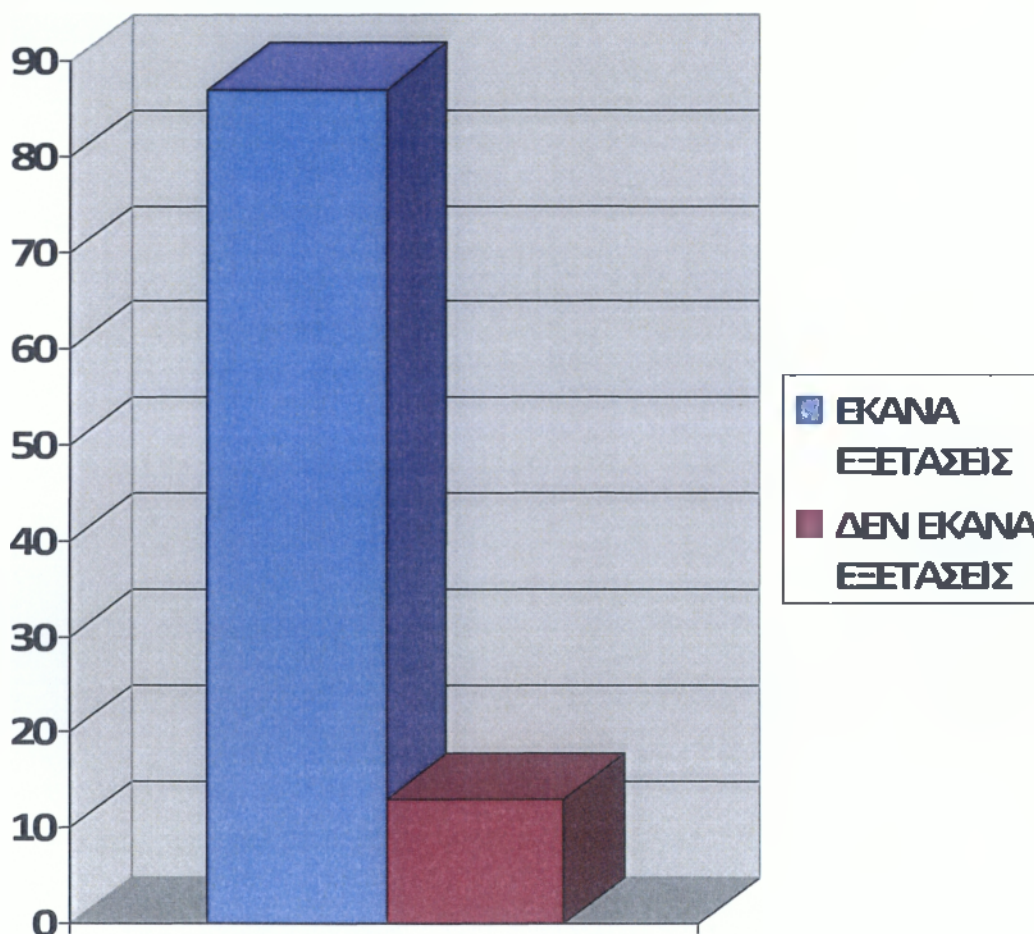
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8. Η ενημέρωση των ασθενών από το προσωπικό του Τ.Ε.Π.

Ένα ποσοστό 63% απάντησε πως είχε πλήρη ενημέρωση και πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση της υγείας του από το προσωπικό του τμήματος, ενώ το 37% φάνηκε πως δεν ενημερώθηκε από το ιατρικό προσωπικό για την κατάσταση της υγείας του.

Ορισμένα άτομα υποστήριξαν ότι το ιατρικό προσωπικό άργησε πολύ να τους ενημερώσει για το πρόβλημα της υγείας τους καθώς περίμεναν αρκετή ώρα ώσπου να βγουν τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους.

3.10 Η ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ.

Όταν κάποιος ασθενής προσέρχεται στα Τ.Ε.Π., προκειμένου να εξακριβωθεί ποιο είναι ακριβώς το πρόβλημα της υγείας του παραπέμπεται και σε περαιτέρω εξετάσεις είτε αυτές είναι αιματολογικές, είτε ακτινολογικές ή οπδήποτε άλλες εξετάσεις θεωρούν οι ιατροί ότι είναι απαραίτητες να γίνουν.



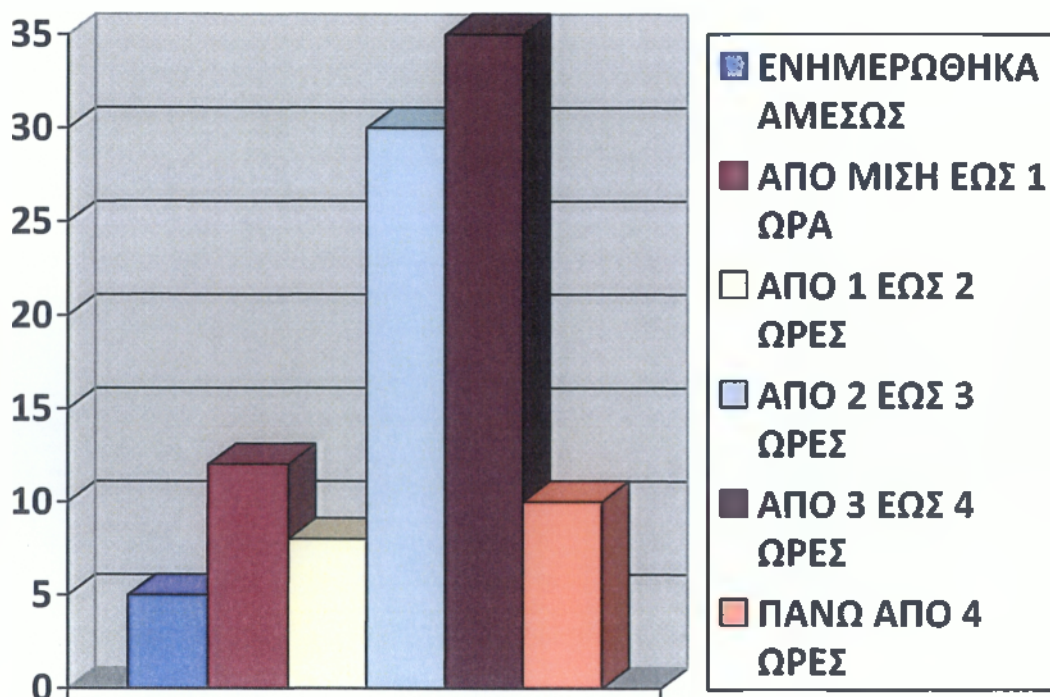
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9. Η διεξαγωγή εξετάσεων στο Τ.Ε.Π.

Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, το 87% των ασθενών που πήραν μέρος στην έρευνα μας απάντησαν ότι παραπέμφθηκαν και σε περαιτέρω εξετάσεις μετά την εξέτασή τους από κάποιο ιατρό και από αυτές οι περισσότερες ήταν αιματολογικές ή ακτινολογικές.

3.11 Ο ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΗΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ.

Η αναμονή για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων των εξετάσεων των ασθενών είναι ένας ποσοτικός δείκτης αξιολόγησης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Τα ερωτηθέντα άτομα διατύπωσαν την αγανάκτησή τους καθώς και την δυσφορία που τους προκαλεί το ότι αναγκάζονται να περιμένουν οι περισσότεροι από 3 μέχρι και 4 ώρες για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων των εξετάσεών τους.



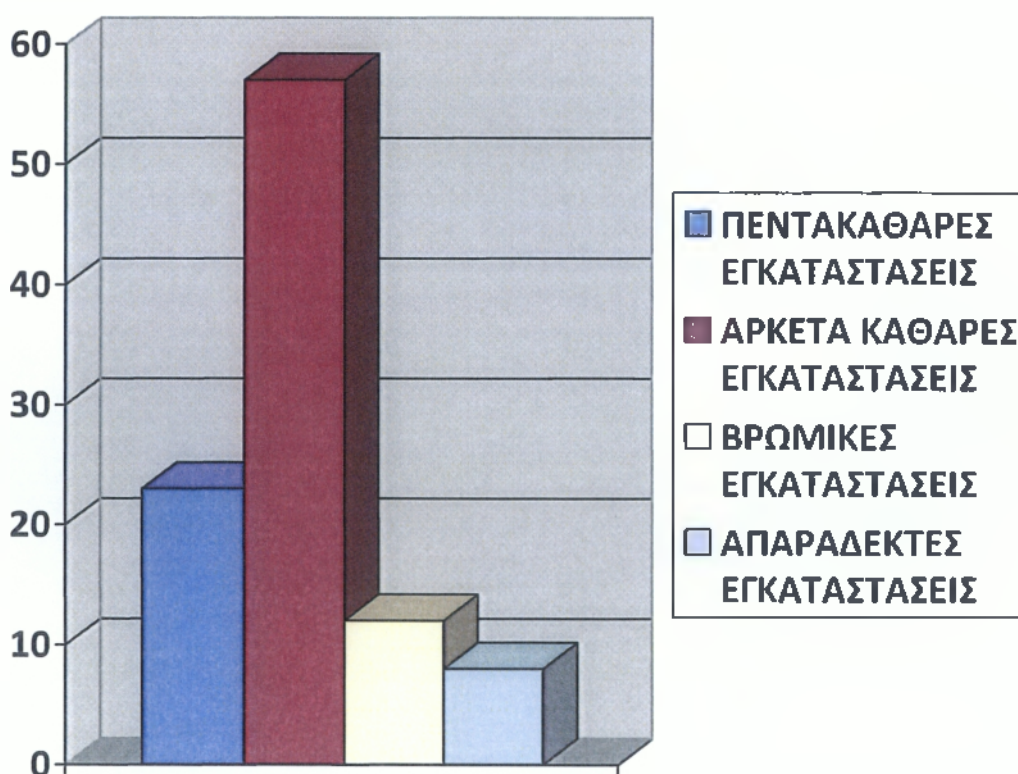
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10. Η αναμονή των ασθενών για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων των εξετάσεων.

Παρατηρούμε ότι ένα 30% και ένα 35% περίμεναν για τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους από 2 έως 3 ώρες και από 3 έως 4 ώρες αντίστοιχα. Προκύπτει ανά ποσοστό 65% όπου περίμενε για τα αποτελέσματα των εξετάσεών του από 2 έως 4 ώρες. Συνήθως τα άτομα αυτά περίμεναν αποτελέσματα από αιματολογικές εξετάσεις.

3.12 Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.

Ένας παράγοντας για την αξιολόγηση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, είναι η καθαριότητα των εγκαταστάσεών τους όπως την κρίνουν οι ασθενείς που επισκέπτονται το τμήμα αυτό.

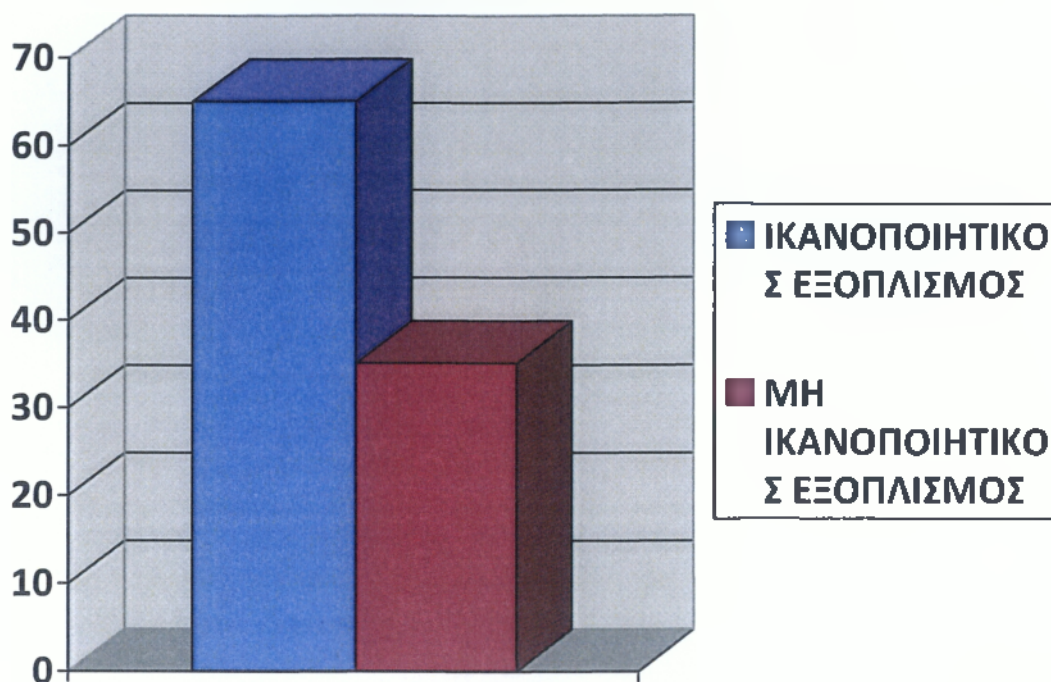
Στην ερώτηση για το πώς κρίνουν οι ασθενείς την καθαριότητα των εγκαταστάσεων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, υπήρχαν τέσσερις εναλλακτικές απαντήσεις.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11. Η καθαριότητα στο Τ.Ε.Π.

Παρατηρούμε ότι το 57% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι οι εγκαταστάσεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι αρκετά καθαρές. Το 23% απάντησαν ότι οι εγκαταστάσεις είναι πεντακάθαρές. Αντίθετα ένα ποσοστό 12% χαρακτήρισαν τις εγκαταστάσεις του τμήματος βρώμικες, ενώ μόλις το 8% απάντησε ότι οι καθαριότητα των εγκαταστάσεων είναι απaráδεκτη.

3.13 Ο ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.



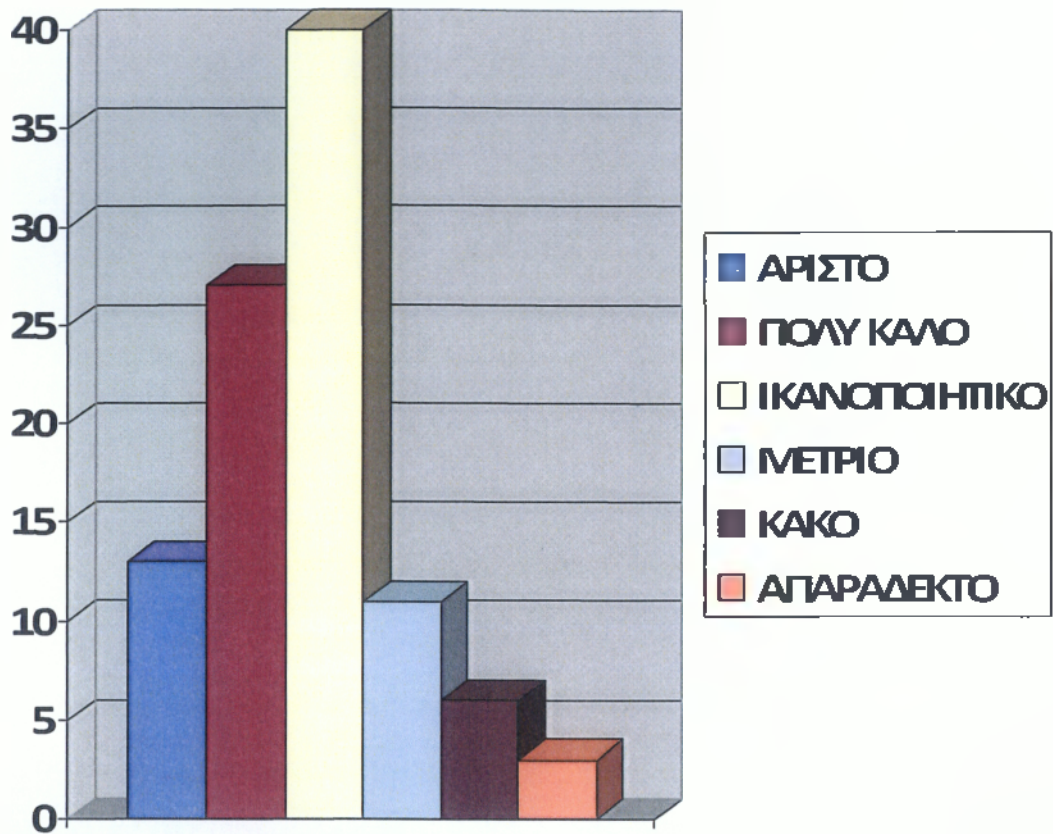
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12. Ο εξοπλισμός στο Τ.Ε.Π.

Ένα ποσοστό 65% απάντησε ότι θεωρεί τον εξοπλισμό του Τ.Ε.Π. ικανοποιητικό ενώ το 35% δήλωσε πως δεν είναι ικανοποιητικός καθώς και ότι υπάρχουν ελλείψεις του εξοπλισμού στο συγκεκριμένο τμήμα.

Πιθανόν όμως οι ασθενείς να μην είναι σε θέση να κρίνουν εάν ο εξοπλισμός στο συγκεκριμένο τμήμα είναι ικανοποιητικός ή όχι. Παρόλα αυτά, το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί τον εξοπλισμό του τμήματος ικανοποιητικό και πιστεύουν ότι ο διαθέσιμος εξοπλισμός μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του τμήματος.

Το ποσοστό που χαρακτήρισε τον εξοπλισμό ως μη ικανοποιητικό, το 35%, αιτιολόγησε την άποψή του με το γεγονός ότι στο τμήμα αυτό έχουν έλλειψη κλινών και ότι κατά καιρούς υπάρχει έλλειψη λόγω της βλάβης συγκεκριμένων μηχανημάτων στο τμήμα και γενικότερα στο νοσοκομείο όπως χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν η βλάβη στον υπέρηχο για 2 συνεχόμενους μήνες.

3.14 ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13. Το επαγγελματικό επίπεδο των ιατρών.

Το 40% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι το επαγγελματικό επίπεδο των ιατρών είναι ικανοποιητικό. Μόλις το 13% απάντησε πως το ιατρικό επίπεδο των ιατρών είναι άριστο, ενώ το 27% χαρακτήρισε το επαγγελματικό επίπεδο των γιατρών πολύ καλό.

Το 11% των ερωτηθέντων, χαρακτήρισε το επαγγελματικό τους επίπεδο ως μέτριο και το 6% ως κακό. Τέλος ένα ποσοστό 3% απάντησε ότι το επαγγελματικό επίπεδο των ιατρών είναι απαράδεκτο.

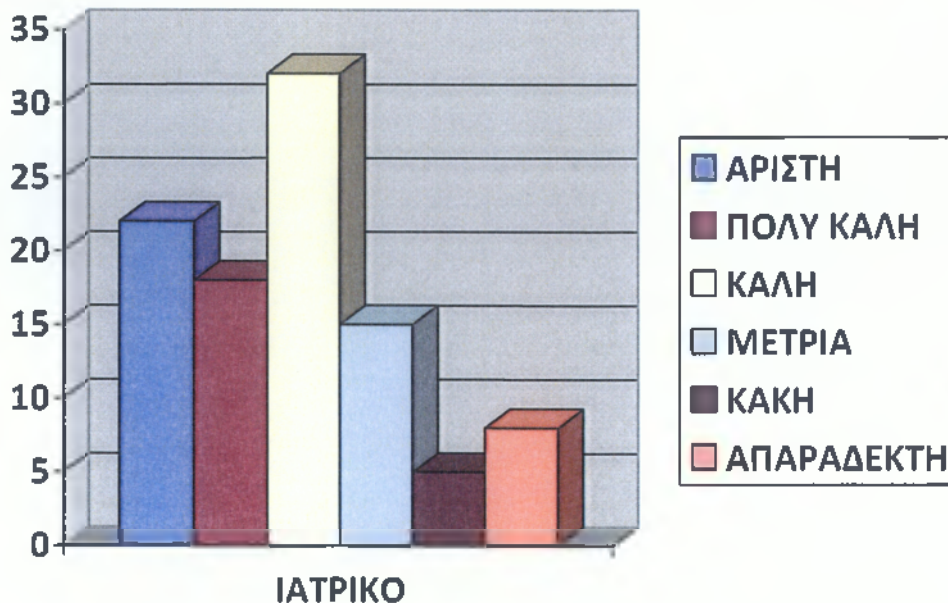
3.15 Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.

Για την αξιολόγηση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, πρέπει να γνωρίζουμε την άποψη των ασθενών για τον τρόπο συμπεριφοράς του προσωπικού του συγκεκριμένου τμήματος, (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού).

Στο παρακάτω πίνακα βλέπουμε συγκεντρωτικό τις απαντήσεις που πήραμε από τα άτομα σχετικά με το πώς χαρακτηρίζουν την συμπεριφορά του προσωπικού:

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Η συμπεριφορά του προσωπικού.

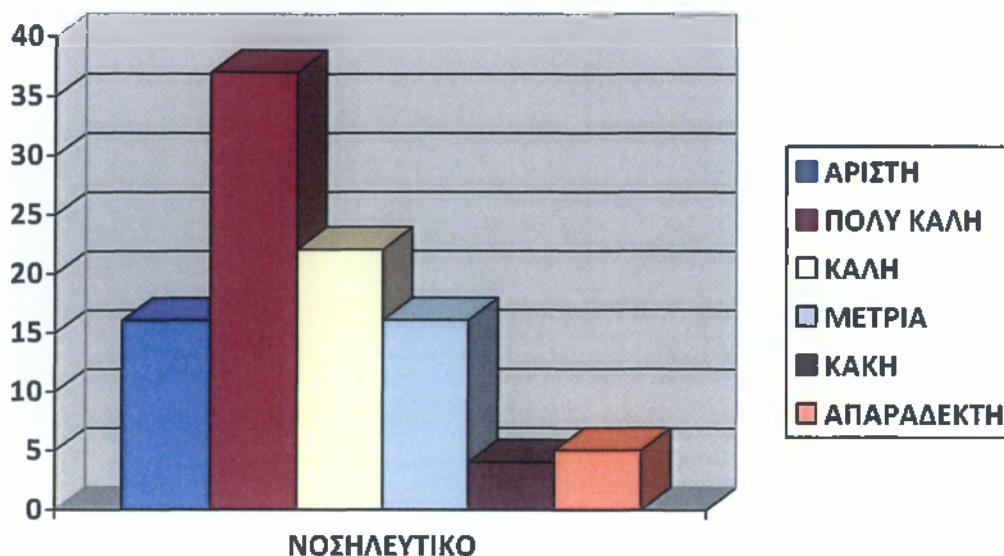
	ΙΑΤΡΙΚΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ
ΑΡΙΣΤΗ	22	16	25
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	18	37	10
ΚΑΛΗ	32	22	35
ΜΕΤΡΙΑ	15	16	20
ΚΑΚΗ	5	4	5
ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ	8	5	5



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14. Η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού.

Παρατηρούμε ότι ένα ποσοστό 32%, χαρακτηρίζει την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού Καλή, το 22% των ερωτηθέντων την χαρακτηρίζει Αριστη και το 18% Πολύ Καλή.

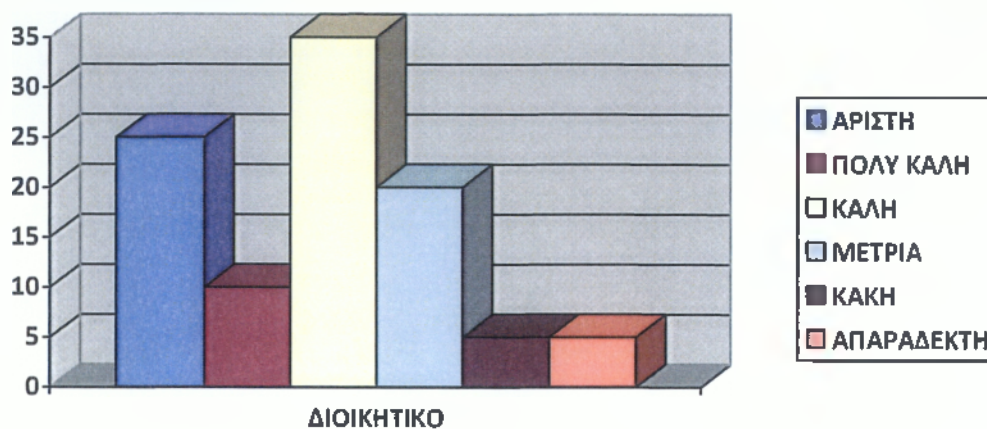
Ένα ποσοστό 15% την χαρακτηρίζει μέτρια, το 5% κακή, ενώ απαράδεκτη συμπεριφορά την χαρακτηρίζει το 8%.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15. Η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού.

Όσο αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος, παρατηρούμε ότι το 37% χαρακτήρισαν την συμπεριφορά τους πολύ καλή, το 16% άριστη και το 18% πολύ καλή.

Αντίθετα ένα ποσοστό 16% χαρακτήρισε την συμπεριφορά του προσωπικού μέτρια, το 4% την χαρακτήρισε κακή και ένα ποσοστό 5% την χαρακτήρισε απαράδεκτη.

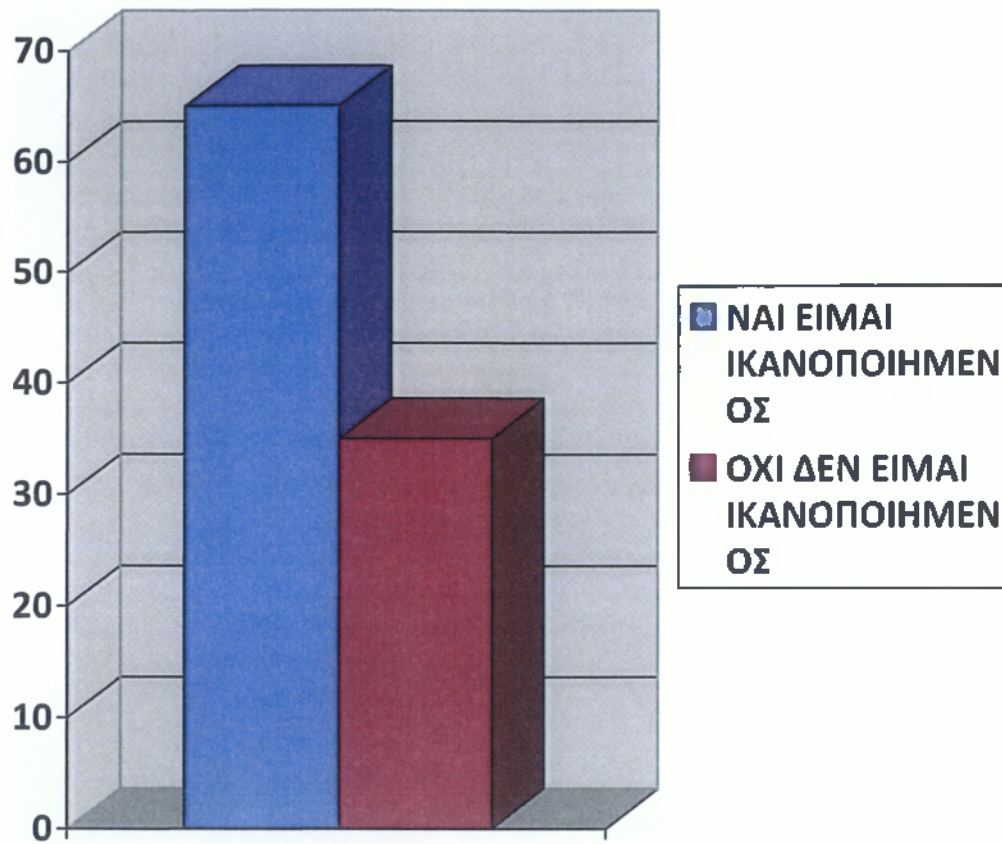


ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16. Η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού.

Η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού χαρακτηρίστηκε από το 35% ως καλή, από το 25% ως μέτρια, ενώ ένα μικρό ποσοστό 10% την χαρακτήρισε πολύ καλή.

Το 20% χαρακτήρισε την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού μέτρια και από ένα ποσοστό 5% απάντησε ότι η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού είναι κακή και απαράδεκτη.

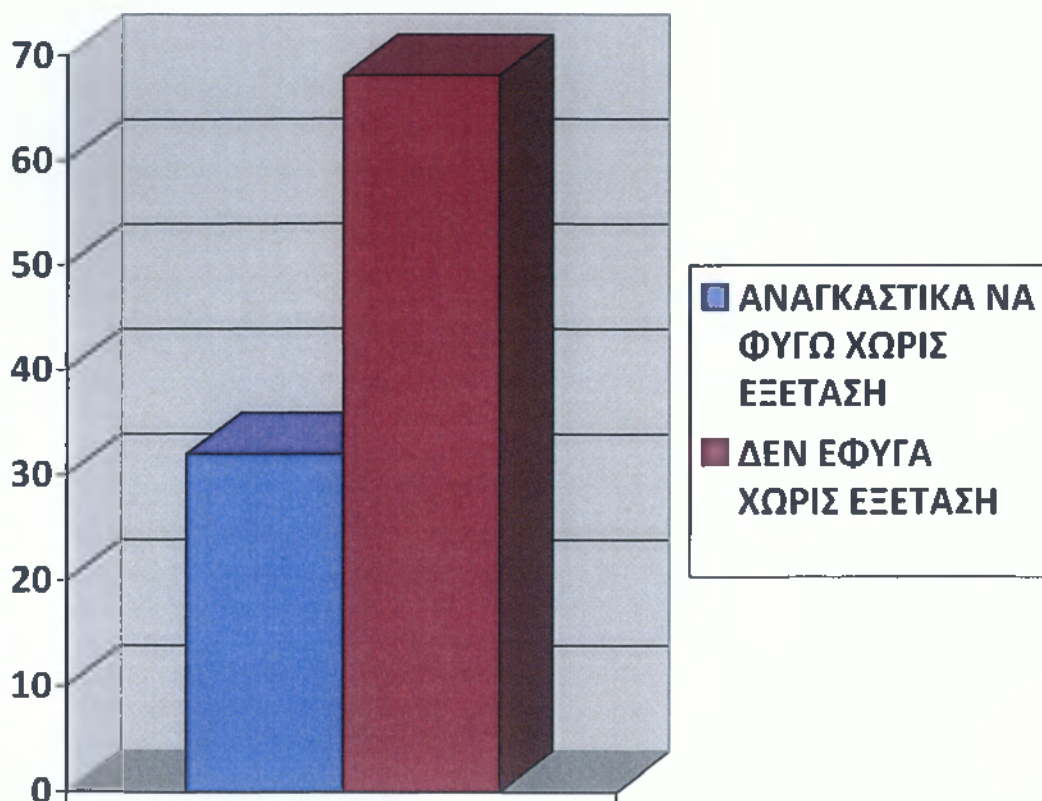
3.16 Η ΓΕΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17. Η γενική ικανοποίηση των ασθενών από το τμήμα Επειγόντων περιστατικών.

Γενικότερα, από την έρευνα φάνηκε ότι το 65% των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες και την φροντίδα που δέχτηκαν από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 35% έδειξαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι καθώς το τμήμα έχει πολλές ελλείψεις και αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα.

3.17 Η ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Π. ΧΩΡΙΣ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟ



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18. Αναχώρηση από το Τ.Ε.Π. χωρίς εξέταση ιατρού.

Στην ερώτηση αυτή το 68% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι δεν αναγκάστηκαν να φύγουν χωρίς να εξεταστούν, ενώ 32% μας απάντησε ότι αναγκάστηκε να φύγει από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Καλαμάτας χωρίς να εξεταστεί από κάποιο γιατρό.

Από ότι είπαν οι λόγοι ήταν κυρίως:

Ο μεγάλος χρόνος αναμονής δηλαδή αρκετοί από τους ερωτηθέντες αναγκάστηκαν να περιμένουν πάνω από 2 ή 3 ώρες προκειμένου να εξεταστούν, αγανάκτησαν να περιμένουν στην ουρά και έφυγαν.

Η έλλειψη γιατρών την συγκεκριμένη ώρα, της συγκεκριμένης ειδικότητας που είχαν ανάγκη.

3.18 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί τις τελευταίες δεκαετίες σημαντικό μέσο για την αξιολόγηση της ποιότητας των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Ειδικότερα, η αποτύπωση της άποψης των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας μπορεί, σε συνδυασμό με κλινικές μελέτες, να προσφέρει ασφαλή συμπεράσματα για την (αν)επιτυχή λειτουργία διαφορετικών επιπέδων υγειονομικής περίθαλψης. Τελευταία, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η καταγραφή της ικανοποίησης των χρηστών από τη φροντίδα που παρέχεται από υπηρεσίες νοσοκομείων, αλλά η ερευνητική δραστηριότητα στον τομέα αυτόν είναι αρκετά περιορισμένη.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Βάσει των ευρημάτων της οικείας μελέτης, οι υπηρεσίες του εν λόγω νοσοκομείου αφήνουν ικανοποιημένο το σύνολο των χρηστών των υπηρεσιών του.

Ωστόσο, διαπιστώθηκαν συγκεκριμένοι τομείς, οι οποίοι, σύμφωνα με το ερωτηθέν δείγμα, χρήζουν ποιοτικής βελτίωσης και αναβάθμισης. Ειδικότερα, όσον αφορά στις *ιατρικές υπηρεσίες*, παρά το γεγονός ότι τα άτομα δήλωσαν ικανοποιημένα, αξιολόγησαν με υψηλότερο βαθμό τις οδηγίες που τους δόθηκαν από τους ιατρούς για την αντιμετώπιση της ασθένειας, απ' ό,τι εκείνες της ενημέρωσης.

Η σχέση ιατρού-ασθενούς, είτε αφορά στην ενημέρωση για την πορεία της νόσου είτε για μετανοσοκομειακή φροντίδα του ασθενούς, έχει αναδειχθεί ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την τελική ικανοποίηση του χρήστη. Η επικοινωνία ασθενούς-ιατρού και η πληροφόρηση για την ασθένεια αποτελούν εξίσου σημαντικούς παράγοντες καθορισμού της ικανοποίησης, όσο και η πρόσβαση και η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών.

Δεδομένου ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος που αφιερώνει ο ιατρός στην ενημέρωση και εξέταση του ασθενούς, αυξάνεται παράλληλα και η ικανοποίηση του τελευταίου, κρίνεται σκόπιμο να αναπτύσσονται πολιτικές που στοχεύουν στην αναλυτική ενημέρωση για την εξέλιξη της ασθένειας και την αντιμετώπισή της.

Στον τομέα των *νοσηλευτικών υπηρεσιών* οι ασθενείς παρουσιάστηκαν αρκετά ικανοποιημένοι. Η επαφή και η τριβή που αναπτύσσει το εν λόγω προσωπικό με τους ασθενείς, είναι συχνότερη από εκείνη που αναπτύσσεται με τους ιατρούς. Η παροχή φροντίδας από το δυναμικό του νοσοκομείου και κυρίως από το νοσηλευτικό φαίνεται ότι επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση, ενώ οι ασθενείς συνηθίζεται να εκφράζουν χαμηλότερη ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με το ιατρικό. Τέλος, στοιχεία όπως η κόπωση και η εξάντληση που παρουσιάζει το νοσηλευτικό προσωπικό συσχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση του ασθενούς.

Όσον αφορά στην αξιολόγηση των *διοικητικών υπηρεσιών*, οι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι από την ευγένεια του διοικητικού προσωπικού και την κατανόηση. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια

βελτίωσης στον τομέα της εξυπηρέτησης, καθώς η πλειοψηφία των ατόμων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο δήλωσε απλά ικανοποιημένη από τις παρεχόμενες διοικητικές υπηρεσίες σε αυτόν τον τομέα.

Εκτιμάται ότι στον τομέα της αναμονής των ασθενών στο νοσοκομείο θα ήταν χρήσιμο να βελτιωθεί ο χρόνος αναμονής, καθώς, σύμφωνα με το δείγμα, αποτελεί σημαντικό πρόβλημα. Μια πλήρης καταγραφή των διαδικασιών και η αναζήτηση των αιτιών που προκαλούν την καθυστέρηση θα αποτελούσε έναν τρόπο αντιμετώπισης του παρόντος προβλήματος. Η συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών του τμήματος επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου, μέσω του υπολογισμού με δείκτες αξιολόγησης των υπηρεσιών του τμήματος, αποδεικνύει ότι οι ασθενείς έμειναν τελικά περισσότερο ικανοποιημένοι απ' ό,τι προσδοκούσαν.

Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου –ειδικά στις ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες– αξιολογούνται με αρκετά υψηλό βαθμό από τους χρήστες των υπηρεσιών, γεγονός που, τελικά, βελτιώνει τη συνολική εικόνα του νοσοκομείου.

Οι υποδομές του νοσοκομείου επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση του χρήστη, γεγονός που πιστοποιείται τόσο από το αποτέλεσμα που προκύπτει από την έρευνα της άποψής τους στην ανοικτή ερώτηση.

Συνοψίζοντας, εκτιμάται ότι, τελικά, οι χρήστες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου μένουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του και από τη φροντίδα που δέχτηκαν.

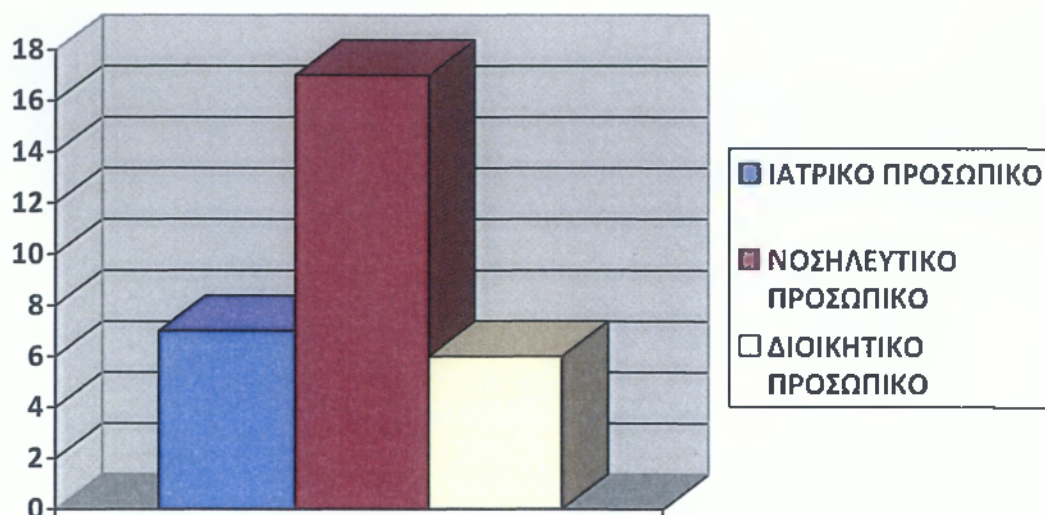
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ.

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για την αξιολόγηση του Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας, έγινε μια μικρή έρευνα με ερωτηματολόγιο ανοιχτού τύπου σε 30 άτομα που ανήκουν στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του εν λόγω νοσοκομείου.

Η μέθοδος αυτής της έρευνας ήταν η τυχαία δειγματοληψία προσωπικού το οποίο εργαζόταν στο Τ.Ε.Π. κατά το χρονικό διάστημα από 1/2/2010 έως και 5/3/2010. Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλάμβανε 10 ερωτήσεις σχετικές με την ικανοποίηση του προσωπικού από το τμήμα και τους δινόταν η ευκαιρία να αξιολογήσουν το τμήμα καθώς και να εκφράσουν τις απόψεις τους και τα παράπονά τους από το τμήμα. Σκοπός της έρευνας είναι να διατυπωθούν οι απόψεις του συνολικού προσωπικού για το συγκεκριμένο τμήμα καθώς και να αναφερθούν τα προβλήματα που τυχόν να αντιμετωπίζει το προσωπικό και να αναφερθούν οι ελλείψεις του τμήματος.

4.2 ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

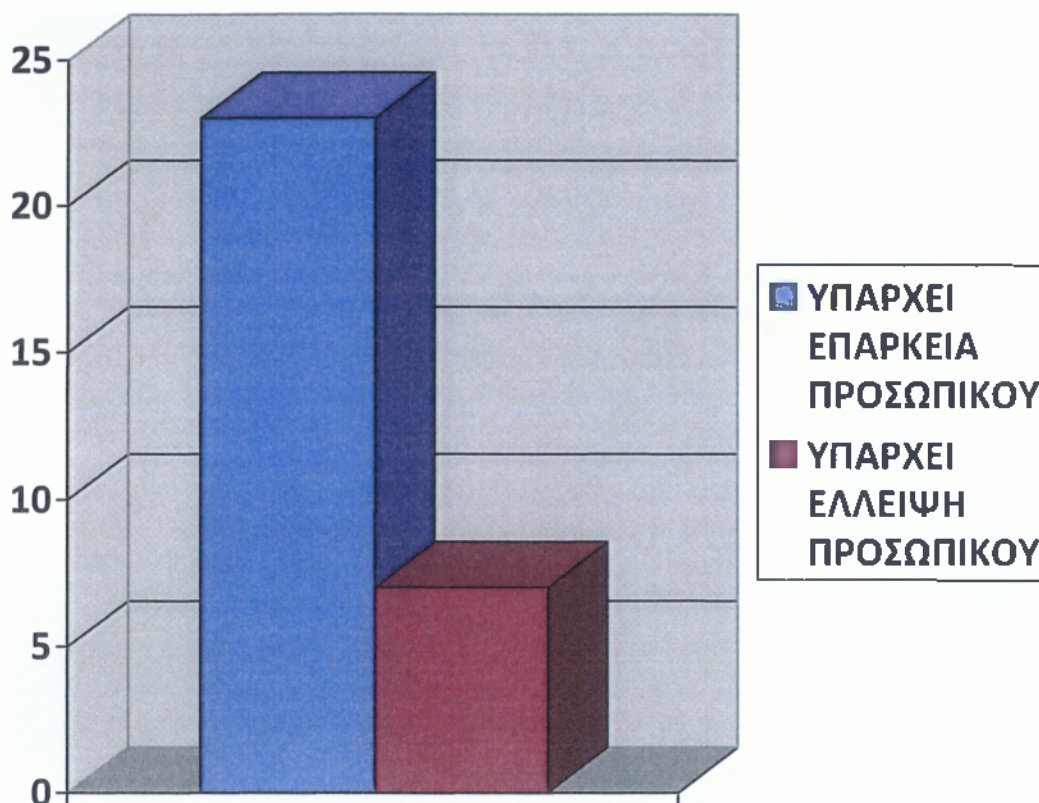


ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19. Το είδος του προσωπικού.

- Στο ιατρικό προσωπικό άνηκαν 7 ερωτηθέντες.
- Στο νοσηλευτικό προσωπικό άνηκαν 17 ερωτηθέντες.
- Στο διοικητικό προσωπικό άνηκαν 6 ερωτηθέντες.

4.3 Η ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

Ένας από τους δείκτες αξιολόγησης είναι η άποψη του προσωπικού που εργάζεται στο Τ.Ε.Π. για την επάρκεια του προσωπικού στο εν λόγω τμήμα. Τα άτομα που εργάζονται εκεί είναι τα πλέον ικανά για να κρίνουν την τυχόν έλλειψη ή την επάρκεια προσωπικού στο τμήμα.

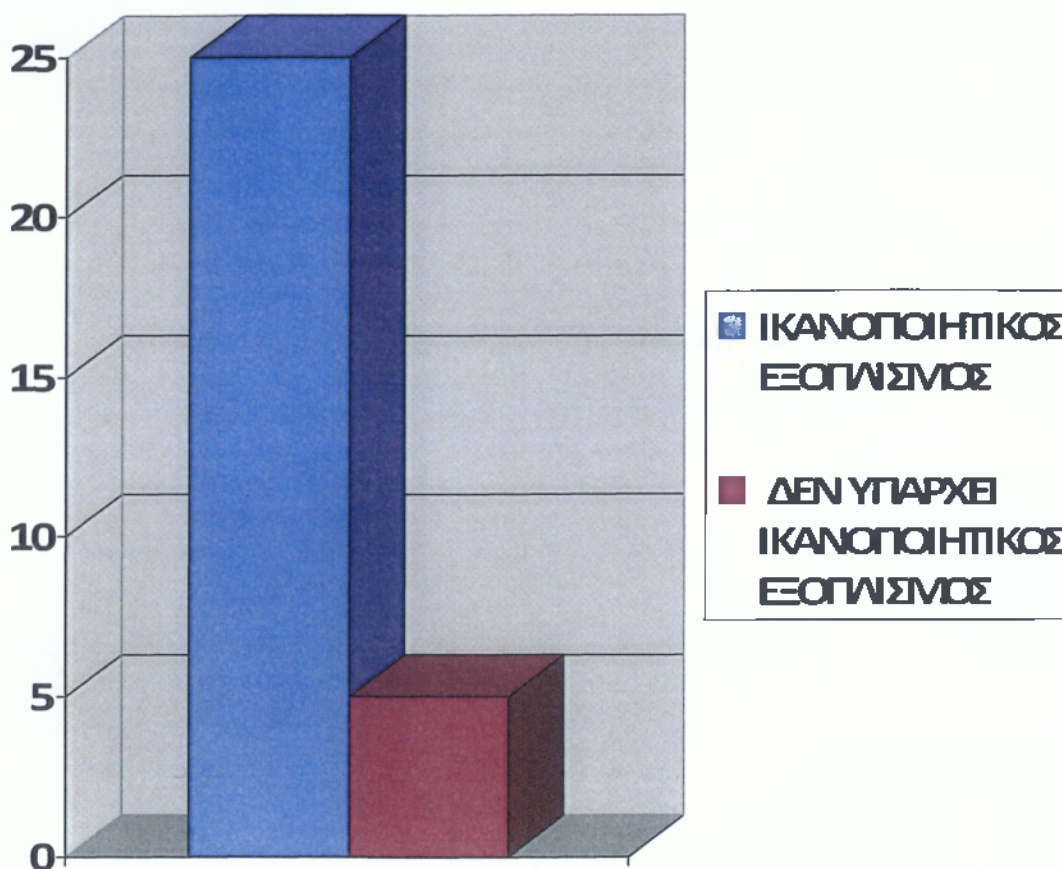


ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20. Η κατάσταση του προσωπικού στο Τ.Ε.Π.

Ένα υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων, τα 23 άτομα, ανέφεραν ότι στο Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας υπάρχει επάρκεια προσωπικού ενώ ένα μικρό ποσοστό, 7 άτομα είπαν ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού.

4.4 Ο ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι σε θέση να κρίνουν τον εξοπλισμό στο Τ.Ε.Π. εάν είναι ικανοποιητικός ή όχι.

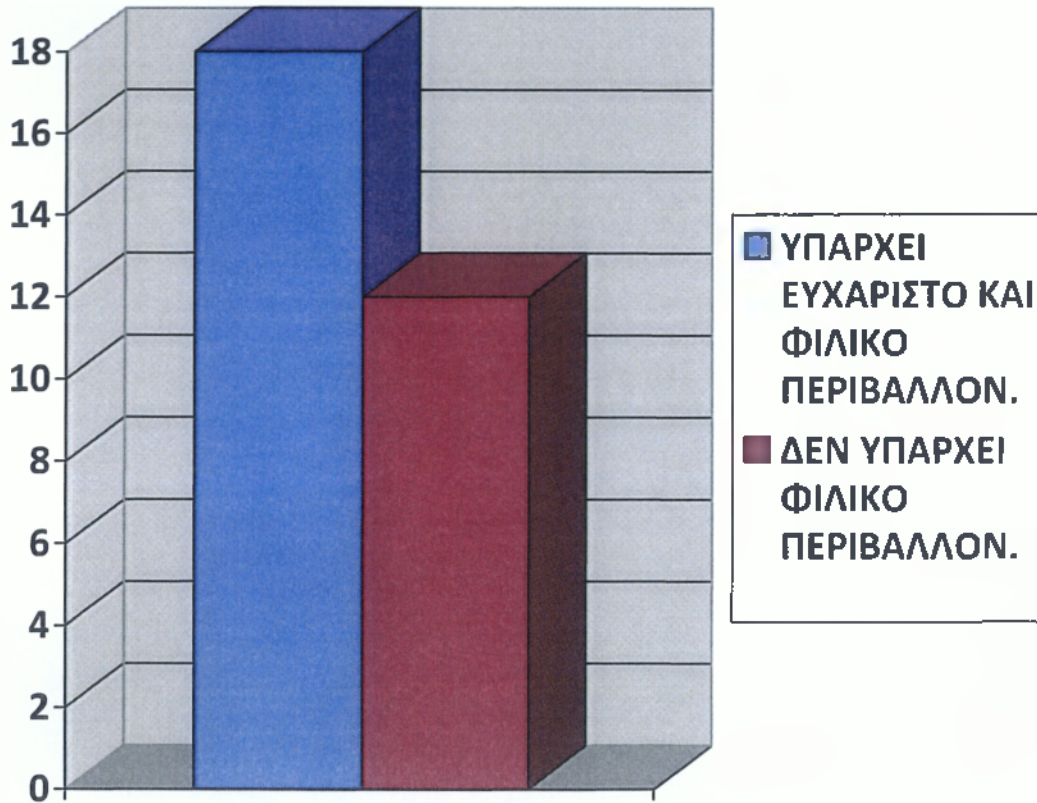


ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21. Ο εξοπλισμός στο Τ.Ε.Π.

Από τα 30 άτομα, τα 25 μας απάντησαν ότι ο εξοπλισμός στο Τ.Ε.Π. είναι ικανοποιητικός για το τμήμα, ενώ 5 άτομα χαρακτήρισαν τον εξοπλισμό ανεπαρκή και μη ικανοποιητικό για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του τμήματος.

4.5 Ο ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την αποτελεσματική και ομαλή λειτουργία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είναι η ύπαρξη ενός ευχάριστου καθώς και φιλικού περιβάλλοντος εργασίας. Πρέπει να υπάρχουν άριστες εργασιακές σχέσεις και να υπάρχει πάνω από όλα συνεργασία.



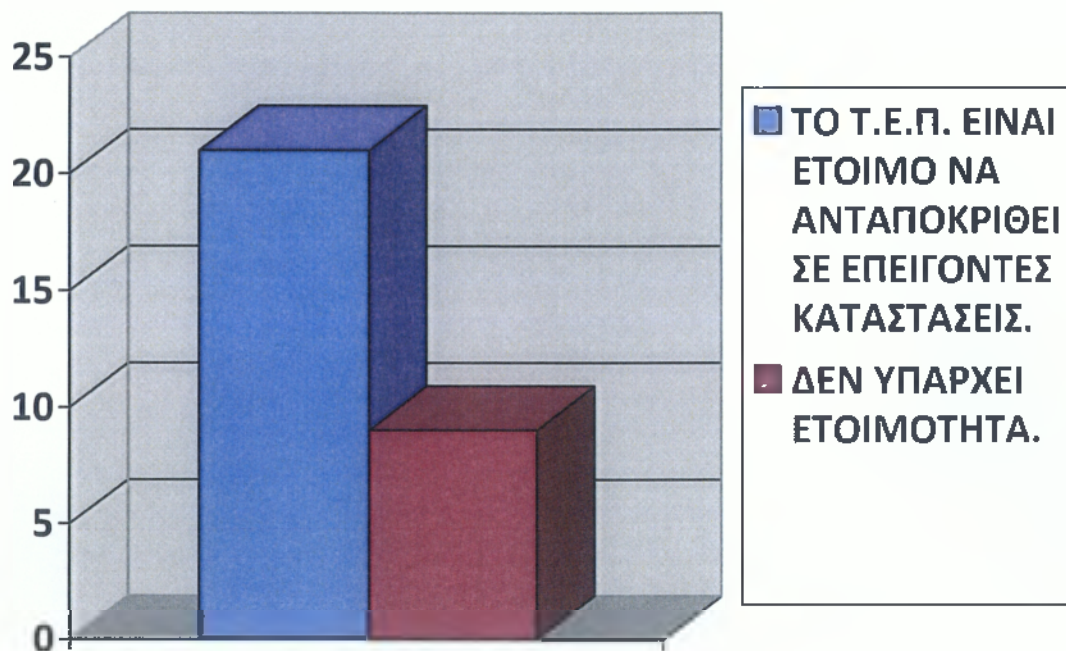
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22. Το περιβάλλον και οι εργασιακές σχέσεις στο Τ.Ε.Π.

Οι 18 από τους 30 ερωτηθέντες, δήλωσαν ότι κατά την διάρκεια εργασίας στο Τ.Ε.Π. υπάρχει ένα ευχάριστο και φιλικό περιβάλλον και οι σχέσεις του προσωπικού είναι πολύ καλές και υπάρχει άριστη συνεργασία.

Αντίθετα, 12 άτομα δήλωσαν ότι το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται δεν είναι ευχάριστο ενώ δημιουργούνται προβλήματα και εντάσεις την ώρα της εργασίας.

4.6 Η ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ Η ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Ο πλέον σημαντικότερος δείκτης αξιολόγησης του τμήματος είναι η ετοιμότητά του στο να ανταποκριθεί και να αντιμετωπίσει επείγοντα και κατεπείγοντα περιστατικά και καταστάσεις. Ο παράγοντας αυτός περικλείει και όλους τους υπόλοιπους παράγοντες, όπως το συντονισμό του προσωπικού, τον εξοπλισμό, την ετοιμότητα κ.α.



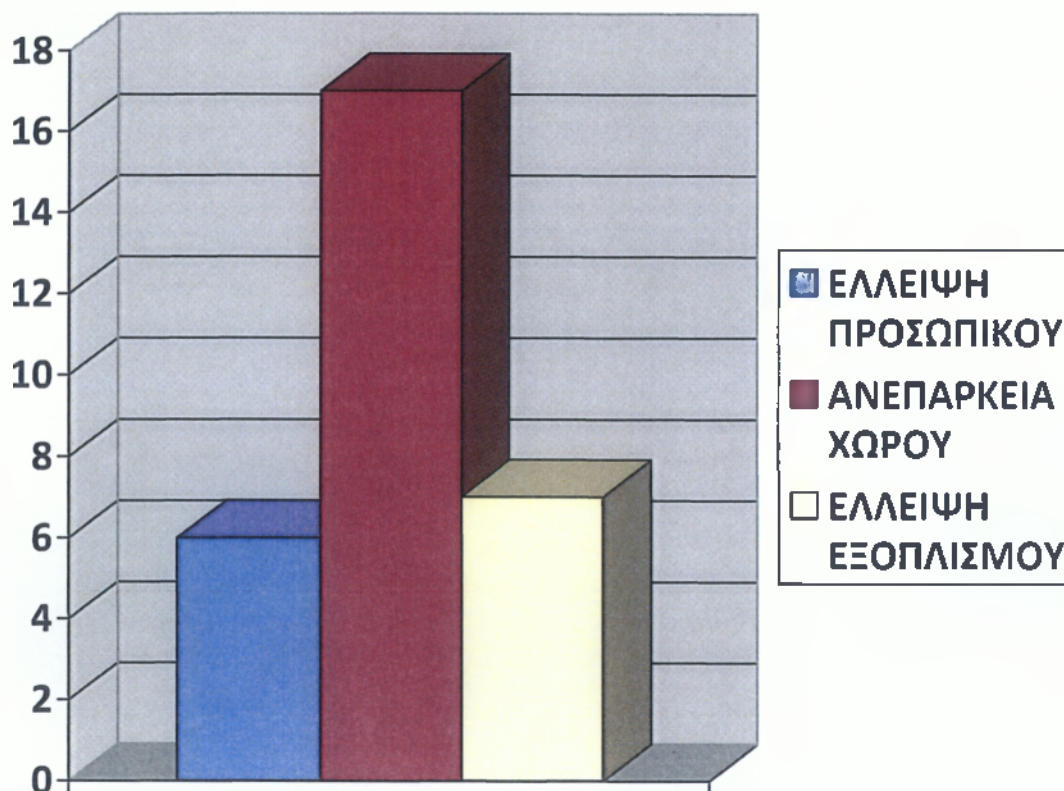
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23. Η ανταπόκριση του Τ.Ε.Π. σε επείγοντα ή κατεπείγοντα περιστατικά.

Τα 21 άτομα δήλωσαν ότι το Τ.Ε.Π. είναι πάντα έτοιμο να ανταποκριθεί στις ανάγκες του πληθυσμού και να αντιμετωπίσει άμεσα και γρήγορα τα επείγοντα περιστατικά. Τα 9 άτομα από τους ερωτηθέντες απάντησαν ότι το τμήμα δεν μπορεί πάντα να ανταποκριθεί και να αντιμετωπίσει τα περιστατικά που προκύπτουν.

4.7 ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

Από την έρευνα προέκυψε ότι υπάρχουν ελλείψεις στο προσωπικό, ανεπάρκεια χώρου και έλλειψη εξοπλισμού.

Το προσωπικό του τμήματος ερωτήθηκε πάνω σ' αυτό για να διατυπώσει την άποψή του σχετικά με τις ελλείψεις που οδηγούν στην δυσλειτουργία του τμήματος.

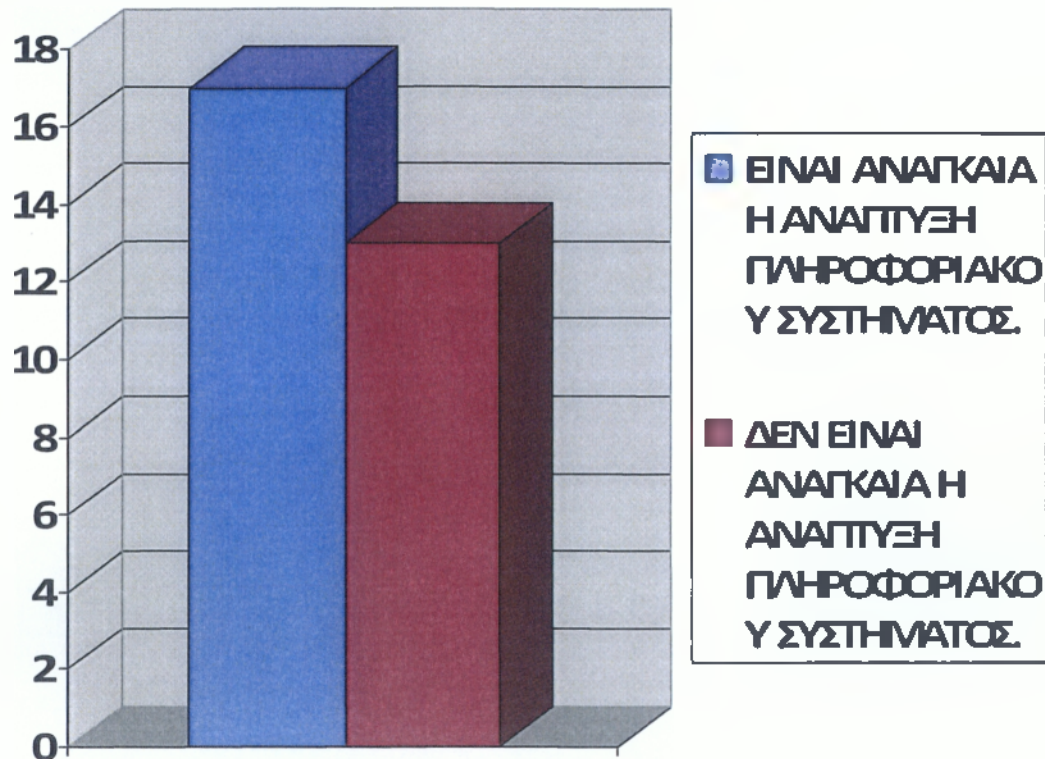


ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24. Οι σημαντικότερες ελλείψεις στο Τ.Ε.Π.

Παρατηρούμε ότι η σημαντικότερη έλλειψη που αποτελεί την κύρια αιτία δυσλειτουργίας του Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι η ανεπάρκεια χώρου, την οποία την δήλωσαν τα 17 άτομα. Μετά ακολουθεί η έλλειψη εξοπλισμού και τέλος η έλλειψη του προσωπικού.

4.8 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

Το Τ.Ε.Π. είναι από τα τμήματα στο οποίο δεν έχει αναπτυχθεί όσο θα έπρεπε ένα πληροφοριακό σύστημα για να διευκολύνει τον τρόπο διοίκησης και της οργάνωσης του τμήματος. Το προσωπικό ερωτήθηκε για την άποψή του πάνω στην ανάπτυξη ενός πληροφοριακού συστήματος και την αναγκαιότητά του στο συγκεκριμένο τμήμα.

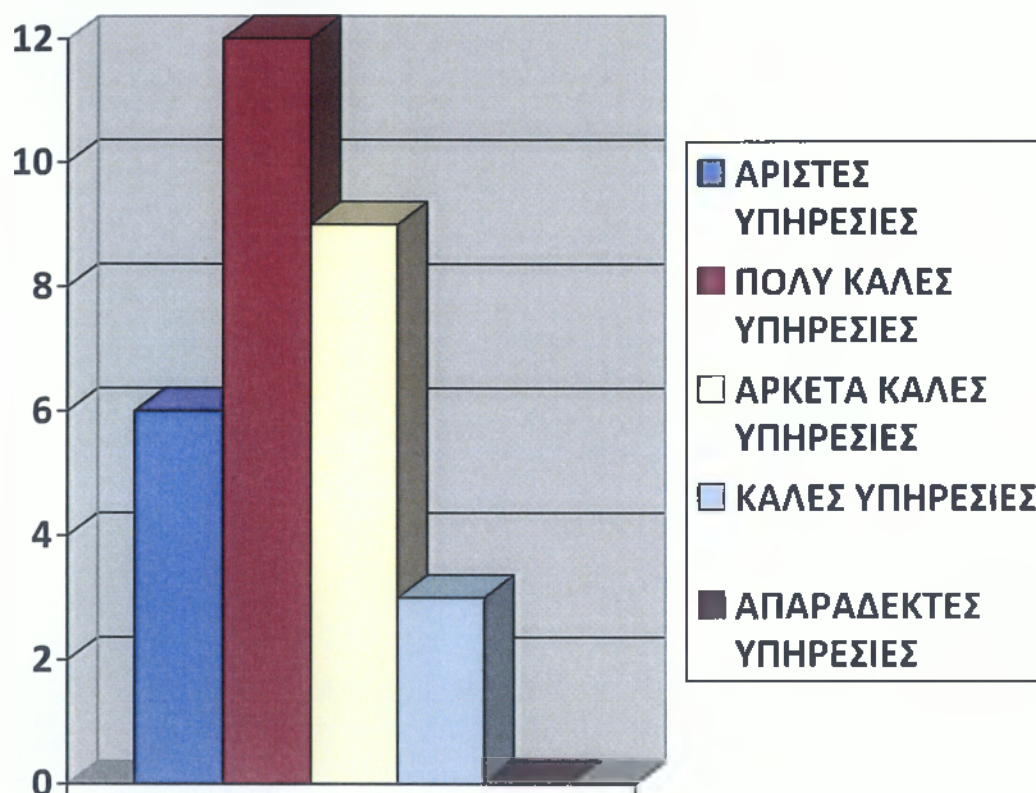


ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25. Η αναγκαιότητα ενός πληροφοριακού συστήματος στο Τ.Ε.Π.

Τα 17 άτομα απάντησαν ότι θεωρούν αναγκαία την ανάπτυξη ενός πληροφοριακού συστήματος, ενώ τα άλλα 13 δεν το θεώρησαν απαραίτητο.

4.9 ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΟ Τ.Ε.Π.

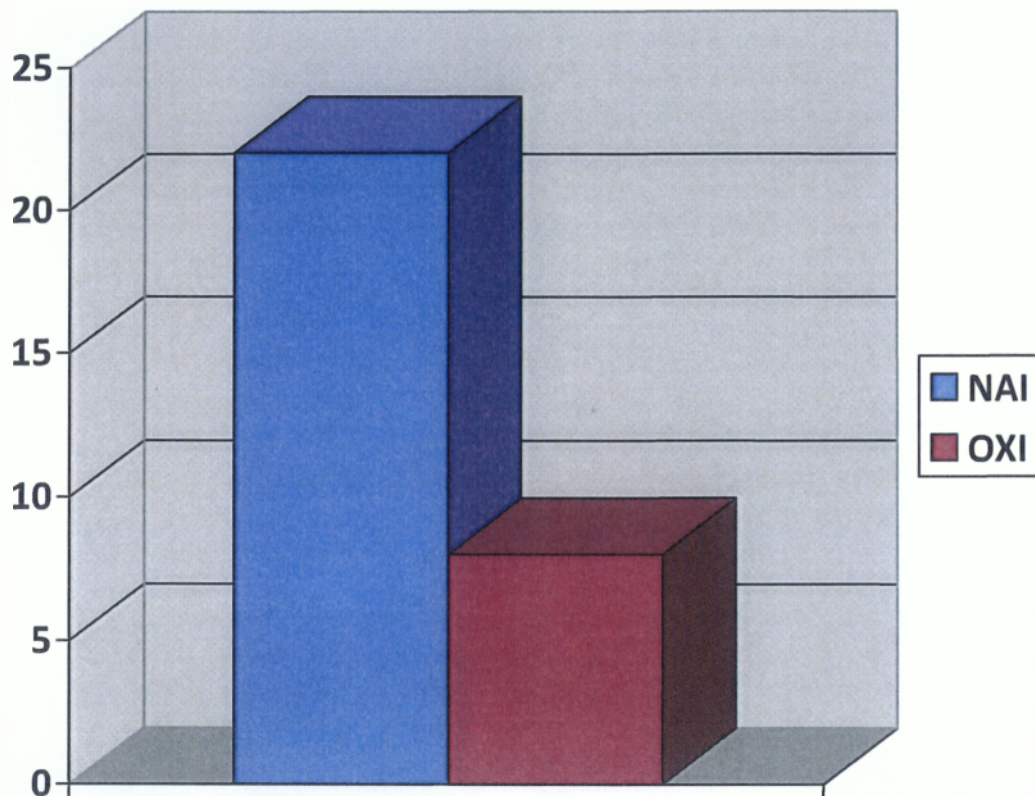
Στο παρακάτω πίνακα φαίνεται πως θα χαρακτηρίζε το ίδιο το προσωπικό του Τ.Ε.Π. τις υπηρεσίες που προσφέρει.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26. Χαρακτηρισμός προσφερόμενων υπηρεσιών από το προσωπικό του Τ.Ε.Π.

Τα 12 άτομα χαρακτήρισαν τις υπηρεσίες του τμήματος Πολύ Καλές, ενώ μόλις 6 άτομα τις χαρακτήρισαν Άριστες. Αρκετά Καλές υπηρεσίες τις χαρακτήριστηκαν 9 άτομα και 3 άτομα τις χαρακτήρισαν απλώς Καλές. Απαράδεκτες υπηρεσίες δεν τις χαρακτήρισε κανένας από τους ερωτηθέντες.

4.10 ΜΠΟΡΕΙ ΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΝΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΕΙ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ;



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27. Ο βαθμός ανταπόκρισης του Τ.Ε.Π. στις ανάγκες του νομού.

Τα 22 άτομα των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι το Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες ολόκληρου του νομού Μεσσηνίας, ενώ 8 από τους ερωτηθέντες στην συγκεκριμένη ερώτηση απάντησε το ακριβώς αντίθετο.

4.11 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

Μπορούν να γίνουν απλές παρεμβάσεις που θα οδηγήσουν στην συνεχή βελτίωση της κατάστασης στο Τ.Ε.Π. Τέτοιες είναι:

- Το Τ.Ε.Π. πρέπει να είναι μία ανεξάρτητη μονάδα του νοσοκομείου, με δικούς του προσωπικούς χώρους και να είναι στελεχωμένο με δικό του αποκλειστικό προσωπικό.
- Η επιμόρφωση του προσωπικού με στόχο την ευαισθητοποίηση του απέναντι στην έννοια της ποιότητας και την δημιουργία κουλτούρας προς επιθυμητές συμπεριφορές που θα οδηγήσουν στο σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών, στην αποφυγή επεισοδίων με τους ασθενείς ή ακόμη και τους συγγενείς, η παροχή κινήτρων στο προσωπικό για να προωθήσει και να μην παρακωλύει τις διοικητικές αλλαγές, η θέσπιση συναντήσεων με όλο το προσωπικό για ανταλλαγή απόψεων και θέσπιση κοινών στόχων.
- Επάρκεια στελέχωσης με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό όλων των βαθμίδων σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, εφαρμογή διεθνών πρωτοκόλλων για την διαχείριση περιστατικών, προώθηση συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού ανεξαρτήτου ειδικότητας και ανεξαρτήτου βαθμίδας.
- Το Τ.Ε.Π. πρέπει να έχει ιατρεία με χώρους πιο λειτουργικούς ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία του τμήματος καθώς και να είναι δυνατή η άμεση και η γρήγορη αντιμετώπιση επειγόντων και κατεπειγόντων περιστατικών.
- Το Τ.Ε.Π. πρέπει να είναι άμεσα συνδεδεμένο με το Ε.Κ.Α.Β. καθώς και με τα διαγνωστικά εργαστήρια. Πιο συγκεκριμένα θα ήταν προτιμότερο το συγκεκριμένο τμήμα να έχει δικά του, αποκλειστικά εργαστήρια (ξεχωριστά από αυτά του υπόλοιπου νοσοκομείου), προκειμένου να μειώνεται ο χρόνος αναμονής των ασθενών για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων των εξετάσεών τους.
- Σε ένα Τ.Ε.Π. πρέπει να υπάρχουν άτομα τα οποία να είναι υπεύθυνα για την φύλαξη των χώρων και για την παροχή υπηρεσιών ασφαλείας.
- Μεγάλη βαρύτητα θα πρέπει να δοθεί στην οργανωτική καθώς και στην μηχανολογική λειτουργία του Τ.Ε.Π. και να αναπτυχθεί πληροφοριακό σύστημα στο τμήμα.
- Η παροχή της επείγουσας και της κατεπείγουσας φροντίδας θα πρέπει να γίνεται σε κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο, στον κατάλληλο χρόνο,

πιο συγκεκριμένα στο κατάλληλο τμήμα και από το κατάλληλο προσωπικό.

- Ένα από τα πλεονεκτήματα του Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου Καλαμάτας είναι ότι έχει δική του ξεχωριστή είσοδο από το υπόλοιπο νοσοκομείο, και υπάρχει η Υποδοχή των Ασθενών στην είσοδο του τμήματος.

Ακόμη :

- Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι απαραίτητη ώστε οι ασθενείς με λιγότερο άμεσα και σοβαρά προβλήματα να μην φθάνουν έως το νοσοκομείο προκαλώντας συμφόρηση στη λειτουργία του.
- Η αναβάθμιση του ρόλου των Κέντρων Υγείας καθώς και του θεσμού του οικογενειακού γιατρού κρίνονται αναγκαίες. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούν να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά τα σχετικά απλά και καθημερινά περιστατικά, χωρίς να επιφορτίζεται η λειτουργία των νομαρχιακών και πανεπιστημιακών νοσοκομείων με περιστατικά, τα οποία, έτσι και αλλιώς δεν εμπίπτουν στις αρμοδιότητες των τελευταίων.
- Απαιτείται συνάμα να αλλάξει και η κουλτούρα του ασθενή, ο οποίος όπως δείχνουν οι έρευνες προτιμά να απευθυνθεί στο ΤΕΠ τριτοβάθμιου νοσοκομείου γιατί νιώθει περισσότερη ασφάλεια και αναμένει από αυτό αξιόπιστη διάγνωση και λύση του προβλήματος του. Τέλος απαιτείται εκτενής πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση της ηγεσίας σε θέματα ποιότητας καθώς και η ενσωμάτωση της ποιοτικής διοίκησης στην καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών. Οργάνωση και Λειτουργία. Παναγιώτα Γ. Λάμπρου. Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας. Mediforce.
2. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αρχές- Μέθοδοι και Εφαρμογές. Βίκυ Παπανικολάου. Αθήνα: Παπαζήση, 2007.
3. Ισότητα, αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα στις υπηρεσίες υγείας. Απόστολος Δολγεράς. Αθήνα: Θεμέλιο, 2000.
4. Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών. Παρόν και Μέλλον. Τρίκαλα, 13 Δεκεμβρίου 2008.
5. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Τεύχος 2^ο. Αρ. φύλλου 1900
6. Ο Προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα: οικονομικές και κοινωνικές διαστάσεις. -2^η Έκδοση- Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, 1985.
7. Υ4α/οικ.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

www.mediforce.gr
www.anaesthesiology.gr
www.aemy.gr
www.ygeianet.gr
www.icu.gr
www.vima-asklipiou.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.**

Ημερομηνία συμπλήρωσης/...../2010.

Φύλο: Άντρας Γυναίκα

Ηλικία:

Επίπεδο εκπαίδευσης:

- A) Δημοτικού B) Απόφοιτος Γυμνασίου
Γ) Απόφοιτος λυκείου Δ) Απόφοιτος Α.Ε.Ι /Τ.Ε.Ι
E) Κάτοχος μεταπτυχιακού / διδακτορικού

1. Ήρθατε για πρώτη φορά σε επαφή με το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας;

- A) ΝΑΙ B) ΟΧΙ

2. Ποιο ήταν το μέσο μεταφοράς με το οποίο προσήλθατε στο Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου;

- A) Με ασθενοφόρο B) Με αυτοκίνητο
Γ) Με το λεωφορείο Δ) Με ταξί

3. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στα ΤΕΠ του νοσοκομείου Καλαμάτας;

- A) ΝΑΙ B) ΟΧΙ

4. Εάν αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας, ποιες ήταν αυτές;

- A) Παρκάρισμα
B) Προσβασιμότητα

Γ) Άλλο:

5. Πόσο χρόνο περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των ΤΕΠ ώσπου να εξεταστείτε:

A) Εξυπηρετήθηκα αμέσως

B) Έως 10 λεπτά

Γ) Από 11 έως 30 λεπτά

Δ) Από μισή έως 1 ώρα

E) Από 1 έως 2 ώρες

ΣΤ) Άλλο:

6. Θεωρείτε αξιοπρεπή την μεταχείριση των ασθενών από το προσωπικό των ΤΕΠ:

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

7. Κατά την γνώμη σας γίνονται διακρίσεις στο τμήμα των ΤΕΠ του νοσοκομείου με βάση την κοινωνική ή την οικονομική κατάσταση των ασθενών:

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

8. Είχατε πλήρη ενημέρωση και πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας σας από το ιατρικό προσωπικό:

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

9. Παραπεμφθήκατε και σε περαιτέρω εξετάσεις μετά την εξέτασή σας:

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

10. Πόση ώρα περιμένετε για τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας:

A) Ενημερώθηκα αμέσως για τα αποτελέσματα

B) Περίμενα από μισή έως 1 ώρα

Γ) Από 1 έως 2 ώρες

Δ) Από 2 έως 3 ώρες

Ε) Από 3 έως 4 ώρες

ΣΤ) Άλλο

11. Πως κρίνετε την καθαριότητα των εγκαταστάσεων στο Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών;

A) Πεντακάθαρες εγκαταστάσεις

B) Αρκετά καθαρές εγκαταστάσεις

Γ) Βρώμικες εγκαταστάσεις

Δ) Απαραδέκτες εγκαταστάσεις

12. Θεωρείτε ικανοποιητική την λειτουργία του ιατρικού εξοπλισμού στα ΤΕΠ:

A) ΝΑΙ

B) ΟΧΙ

Εάν όχι, γιατί;

13. Πως θα χαρακτηρίζατε το επαγγελματικό επίπεδο των ιατρών;

A) Άριστο

B) Πολύ καλό

Γ) Ικανοποιητικό

Δ) Μέτριο

Ε) Κακό

ΣΤ) Απαραδέκτο

14. Πως θα χαρακτηρίζατε την συμπεριφορά του:

> *Ιατρικού προσωπικού;*

A) Άριστη

B) Πολύ Καλή

Γ) Καλή

Δ) Μέτρια

Ε) Κακή

ΣΤ) Απαράδεκτη

➤ *Νοσηλευτικού προσωπικού;*

Α) Άριστη

Β) Πολύ Καλή

Γ) Καλή

Δ) Μέτρια

Ε) Κακή

ΣΤ) Απαράδεκτη

➤ *Διοικητικού προσωπικού;*

Α) Άριστη

Β) Πολύ Καλή

Γ) Καλή

Δ) Μέτρια

Ε) Κακή

ΣΤ) Απαράδεκτη

15. Αναγκαστήκατε ποτέ στις επισκέψεις σας να φύγετε χωρίς εξέταση γιατρού;

Α) Ναι

Β) Όχι

Εάν ναι, γιατί;

.....

16. Παρατηρήσεις / Προτάσεις

.....
.....
.....
.....

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ, ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΣΑΤΕ.

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ
ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.**

1. Σε ποια κατηγορία προσωπικού ανήκετε;

A) Ιατρικό προσωπικό

B) Νοσηλευτικό προσωπικό

Γ) Διοικητικό προσωπικό

2. Θεωρείτε ότι το υπάρχον προσωπικό του τμήματος επαρκεί για την ομαλή λειτουργία του τμήματος;

A) Ναι

B) Όχι

3. Κατά την άποψή σας, είναι ικανοποιητικός ο εξοπλισμός του τμήματος;

A) Ναι

B) Όχι

4. Υπάρχει φιλικό περιβάλλον και καλές εργασιακές σχέσεις στο χώρο εργασίας σας;

A) Ναι

B) Όχι

5. Μπορεί το Τ.Ε.Π. στην υπάρχουσα κατάστασή του να ανταποκριθεί σε επείγοντα ή και κατεπείγοντα περιστατικά;

A) Ναι

B) Όχι

6. Ποιες είναι οι σημαντικότερες ελλείψεις του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών κατά την γνώμη σας;

A) Η έλλειψη προσωπικού

B) Η ανεπάρκεια του χώρου

Γ) Η έλλειψη εξοπλισμού

Δ) Άλλο

7. Θεωρείτε σημαντική την ανάπτυξη ενός πληροφοριακού συστήματος στο Τ.Ε.Π.;

A) Ναι

B) Όχι

8. Πως θα χαρακτηρίζατε τις υπηρεσίες που προσφέρει το τμήμα στους ασθενείς;

A) Άριστες υπηρεσίες

B) Πολύ Καλές υπηρεσίες

Γ) Αρκετά Καλές υπηρεσίες

Δ) Καλές υπηρεσίες

E) Απαραδέκτες υπηρεσίες

9. Μπορεί το Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας να ανταποκριθεί στις ανάγκες ολόκληρου του Νομού Μεσσηνίας;

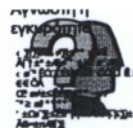
A) Ναι

B) Όχι

10. Προτάσεις βελτίωσης του τμήματος

.....
.....
.....
.....
.....

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΣΑΤΕ.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 0211

14 Σεπτεμβρίου 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ**

Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 2/23501/0022/2006 (Φ.Ε.Κ. 727/Β') κοινής απόφασης Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. _____

Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. _____

Καθορισμός διαδικασίας κατάρτισης, εξέτασης και χορήγησης πιστοποιητικού συμβούλων ασφαλούς μεταφοράς επικίνδυνων εμπορευμάτων. _____

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. 2/ 49181 /0022

Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 2/23501/0022/2006 (Φ.Ε.Κ. 727/Β') κοινής απόφασης Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. _____

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ**ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παραγρ. 1 του άρθρου 53 του ν. 2721/1999 (Φ.Ε.Κ. 112/Α'), σε συνδυασμό με τις διατάξεις του ν. 3205/2003, άρθρο 17, παραγρ. 4 (Φ.Ε.Κ. 297/Α') «Μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. — και άλλες συναφείς διατάξεις».

2. Τις διατάξεις του ν. 2525/1997 (Φ.Ε.Κ. 188/Α'), όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις των ν. 2909/2001 (Φ.Ε.Κ. 90/Α') και 2986/2002 (Φ.Ε.Κ. 24/Α').

3. Τις διατάξεις του π.δ. 60/2006 (Φ.Ε.Κ. 65/Α') «Αξιολόγηση των μαθητών του Ενιαίου Λυκείου», όπως ισχύει κάθε φορά.

4. Το άρθρο 17 παρ.4 του ν. 3205/2003 (Φ.Ε.Κ. 297/Α').

5. Τις διατάξεις της υπ' αριθμ. Φ. 253/29834/Β6/2006 (Φ.Ε.Κ. 1581/Β') υπουργικής απόφασης «Πρόσβαση κα-

τόχων απολυτηρίου Ενιαίου Λυκείου ή άλλου τύπου Λυκείου στην τριτοβάθμια εκπαίδευση».

6. Τις διατάξεις της υπ' αριθμ. Φ. 153/Β6/8104/2004 (Φ.Ε.Κ. 167/Β') υπουργικής απόφασης.

7. Τις διατάξεις της υπ' αριθμ. Φ. 151/20049/Β6/2007 (Φ.Ε.Κ. 272/Β') υπουργικής απόφασης.

8. Τις διατάξεις της υπ' αριθμ. Φ. 253/128314/Β6/2002 (Φ.Ε.Κ. 1538/Β') υπουργικής απόφασης.

9. Τις διατάξεις του άρθρου 40 του ν. 849/1978 (Φ.Ε.Κ. 232/Α'), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 8 του ν. 2129/1993 (Φ.Ε.Κ. 57/Α').

10. Τις διατάξεις της υπ' αριθμ. Φ. 25225/Β6/200/2000 (Φ.Ε.Κ. 473/Β') υπουργικής απόφασης.

11. Την υπ' αριθμ. 37930/ΔΙΟΕ 1264 Β/2005 (Φ.Ε.Κ. 1432/Β'/14.10.2005) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών».

12. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του «Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα» που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (Φ.Ε.Κ. 98/Α') και το γεγονός ότι από την απόφαση αυτή προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού ύψους έξι χιλιάδων τετρακοσίων εξήντα τριών ευρώ (6.463 €) περίπου για το τρέχον οικονομικό έτος και για καθένα από τα πέντε (5) επόμενα οικονομικά έτη.

Η δαπάνη των 6.463 € περίπου του οικονομικού έτους 2007 καλύπτεται από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις στον προϋπολογισμό του ΥΠΕΠΘ ΚΑΕ 0515 ειδικού φορέα 19-170, αποφασίζουμε:

Τροποποιούμε την υπ' αριθμ. 2/23501/0022/2006 (Φ.Ε.Κ. 727/Β') κοινή υπουργική απόφαση, όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 2/44795/0022/2006 ομοία, ως εξής:

Αντικαθιστούμε τους τίτλους:

1) Στο κεφάλαιο Α' και ειδικότερα:

α) της παρ.5, ως εξής:

5. Κεντρική Επιτροπή Εξετάσεων μαθημάτων κατεύθυνσης ειδικών κατηγοριών (άρθρο 11, παράγρ. Α' της υπ' αριθμ. Φ.151/20049 /Β6/2007 Φ.Ε.Κ. 272/Β' υπουργικής απόφασης).

β) Της παρ.6, ως εξής:

6. Κεντρική Επιτροπή Εξετάσεων Ειδικών Μαθημάτων ειδικών κατηγοριών (άρθρο 11, παράγρ. Β' της υπ'

αριθμ. Φ.151/20049 /Β6/2007 Φ.Ε.Κ. 272/Β' υπουργικής απόφασης).

γ) Της παρ.16, ως εξής:

16. Επόπτες και Επιτροπές Εξεταστικών Κέντρων μαθημάτων κατεύθυνσης ειδικών κατηγοριών (άρθρο 12 της υπ' αριθμ. Φ.151/20049/Β6/2007 Φ.Ε.Κ. 272/Β' υπουργικής απόφασης).

δ) Της παρ.20, ως εξής:

20. Επιτροπή Βαθμολογικού Κέντρου γραπτών κατεύθυνσης και ειδικών μαθημάτων ειδικών κατηγοριών (άρθρο 13 της υπ' αριθμ. Φ.151/20049 /Β6/2007 Φ.Ε.Κ. 272/Β' υπουργικής απόφασης).

ε) Της παρ.22, ως εξής:

22. Επιτροπές εξέτασης Φυσικώς αδυνάτων (άρθρο 27, παράγρ. 3 του π.δ. 60/2006 Φ.Ε.Κ. 65/Α' και των υπ' αριθμ. Φ.253/128314/Β6/2002 Φ.Ε.Κ. 1538/Β', άρθρο 5 της Φ.153/Β6/8104/2004 Φ.Ε.Κ. 167/Β' και 151/20049/Β6/2007 Φ.Ε.Κ. 272/Β' υπουργικών αποφάσεων).

στ) Της παρ.24, ως εξής:

24. Εκπαιδευτικοί σύνδεσμοι για τη μεταφορά γραπτών δοκιμών ή αποκομμάτων γραπτών δοκιμών (άρθρο 13, παράγρ. 4 και 5 του π.δ. 60/2006 Φ.Ε.Κ. 65/Α' και των υπ' αριθμ. Φ.153/Β6/8104/2004 Φ.Ε.Κ. 167/Β', Φ.253/128314/Β6/2002 Φ.Ε.Κ. 1538/Β' και Φ.151/20049 /Β6/2007 Φ.Ε.Κ. 272/Β' υπουργικών αποφάσεων) και

ζ) Της παρ.25, ως εξής:

25. Επιτροπές Υγειονομικής Εξέτασης και Πρακτικής Δοκιμασίας (άρθρο 11 της υπ' αριθμ. Φ.253/128314/Β6/2002 Φ.Ε.Κ. 1538/Β' υπουργικής απόφασης και άρθρο 15 της υπ' αριθμ. Φ.151/20049/Β6/2007 Φ.Ε.Κ. 272/Β' ομοίας).

2) Στο κεφάλαιο Β' και ειδικότερα:

α) Της παρ.2, ως εξής:

2. Επιτροπή συγκέντρωσης και ελέγχου δικαιολογητικών της ειδικής κατηγορίας των Ελλήνων του εξωτερικού (άρθρο 9 της υπ' αριθμ. Φ.151/20049/Β6/2007 Φ.Ε.Κ. 272/Β' υπουργικής απόφασης)

β) της παρ.3, ως εξής:

3. Επιτροπή συγκέντρωσης και ελέγχου δικαιολογητικών της ειδικής κατηγορίας αλλοδαπών - αλλογενών και αποφοίτων Λυκείων ή αντιστοίχων σχολείων κρατών μελών Ε.Ε. μη Ελληνικής καταγωγής (άρθρο 10 της υπ' αριθμ. Φ.151/20049/Β6/2007 Φ.Ε.Κ. 272/Β' υπουργικής απόφασης) και

γ) της παρ.6, ως εξής:

6. Επιτροπή έκδοσης αποτελεσμάτων επιλογής ειδικών κατηγοριών (άρθρο 14 της υπ' αριθμ. Φ.151/20049 /Β6/2007 Φ.Ε.Κ. 272/Β' υπουργικής απόφασης).

Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει από το σχολικό έτος 2006-2007.

Κατά τα λοιπά ισχύει η υπ' αριθμ. 2/23501/0022/2006 (Φ.Ε.Κ. 727/Β') κοινή υπουργική απόφαση, ως έχει.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 13 Σεπτεμβρίου 2007

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΠΕΤΡΟΣ ΔΟΥΚΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΜΑΡΙΕΤΤΑ ΠΑΝΝΑΚΟΥ

Αριθμ. Υ4α/οικ. 117448

Ό
Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Του άρθρου 6 παρ. 5 του ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. Α'37).

2. Το άρθρο 90 του «Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ/τος 63/2005 (Α'98) και το γεγονός ότι από την εφαρμογή των διατάξεων της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1. Σε κάθε νοσοκομείο της χώρας με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες οργανώνεται και λειτουργεί αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) ως διατομεακό τμήμα αυτού.

2. Το Τ.Ε.Π. λειτουργεί κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας όλο το 24ωρο τις δε υπόλοιπες εργάσιμες ημέρες μόνο κατά το πρωινό ωράριο.

3. Στο Τ.Ε.Π. των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. προϊστάται ιατρός με βαθμό Διευθυντή του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., ειδικότητας Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ, ή Γενικής Ιατρικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προ-νοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση - διοίκηση - συντονισμό του έργου της εφημερίας.

4. Το Τ.Ε.Π. στελεχώνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις που συστήνονται για το Τμήμα αυτό, καθώς και από προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

4.1 Για τη στελέχωση του Τ.Ε.Π. με ιατρικό προσωπικό συνιστώνται: Μία (1) θέση Διευθυντή του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., ειδικότητας Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ ή Γενικής Ιατρικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προ-νοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση - διοίκηση - συντονισμό του έργου της εφημερίας, μία (1) θέση Επιμελητή Α, και μία (1) θέση Επιμελητή Β του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., ειδικότητας Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής ή Πνευμονολογίας - Φυματιολογίας ή Ορθοπαιδικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ ή Γενικής Ιατρικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική, διάσωση, προ-νοσοκομειακή περίθαλψη και διαχείριση - διοίκηση - συντονισμό του έργου της εφημερίας.

4.2 Ο αριθμός των ιατρών που στελεχώνουν το Τ.Ε.Π. προσαυξάνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του ίδιου νοσοκομείου ώστε η ελάχιστη στελέχωση του Τ.Ε.Π. σε ιατρικό προσωπικό να είναι ένας (1) Δ/ντής, δύο (2) Επ. Α και τέσσερις (4) Επ. Β. Με

απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου ή του Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του ν. 2889/2001 όπως ισχύει όπως ισχύει και γνώμη του Δ/ντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και λαμβάνοντας υπόψη την δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και τον μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών, καθορίζεται ο αριθμός των γιατρών που απαιτείται για την επιπλέον στελέχωση του Τ.Ε.Π.

4.3 Μέχρι τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων που αναφέρονται στην παρ. 4.1 καθώς και για τη στελέχωση του Τ.Ε.Π. με το ιατρικό προσωπικό που αναφέρεται στην παρ. 4.2, τηρείται η ακόλουθη διαδικασία:

Για τη θέση προϊστάμενου Τ.Ε.Π. υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα εντός δέκα (10) ημερών από τη δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης του Διοικητή ή του Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του ν. 2889/2001 όπως ισχύει, γιατροί Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων με κριτήρια:

α) την επιστημονική επάρκεια, η οποία τεκμηριώνεται από το επιστημονικό και κλινικό έργο του υποψηφίου
β) τη διοικητική ικανότητα, η οποία τεκμηριώνεται από προηγούμενη θητεία του σε θέσεις διοικητικής ευθύνης

γ) την εμπειρία και γνώση του στην επείγουσα ιατρική η οποία τεκμηριώνεται είτε από πιστοποιητικό επάρκεια στην επείγουσα ιατρική είτε από τη θητεία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών της Ελλάδας ή της αλλοδαπής ή από τη θητεία στο ΕΚΑΒ

δ) την εξειδίκευση σε ΜΕΘ.

Ο πίνακας αξιολόγησης των υποψηφίων υποβάλλεται στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του ν. 2889/2001. Ο Διοικητής του νοσοκομείου ή το Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του ν. 2889/2001 όπως ισχύει με απόφασή του τοποθετεί ως προϊστάμενο Τ.Ε.Π. έναν από τους τρεις πρώτους στον πίνακα χωρίς να δεσμεύεται από τη σειρά εγγραφής.

Εάν δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα (10) ημερών, ο προϊστάμενος του Τ.Ε.Π. ορίζεται από τον Διοικητή του νοσοκομείου ή το Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του ν. 2889/2001 όπως ισχύει μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Για τις λοιπές θέσεις ιατρικού προσωπικού τηρείται η ίδια διαδικασία που προβλέπεται για τον ορισμό του προϊσταμένου.

Η θητεία των γιατρών που στελεχώνουν το Τ.Ε.Π. είναι για ένα (1) έτος η οποία δύναται να ανανεώνεται μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου.

4.4 Οι ιατροί του Τ.Ε.Π. μπορούν να καλούν για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών, ιατρούς άλλων ειδικοτήτων από τους εφημερεύοντες στα τμήματα, οι οποίοι υποχρεούνται να προσέλθουν και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Τ.Ε.Π. Για το σκοπό αυτό συντάσσεται από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, σε συνεργασία με τους Διευθυντές των Τμημάτων μηνιαίος κατάλογος από τους εφημερεύοντες ιατρούς των τμημάτων του νοσοκομείου που θα καλύπτουν τις ανάγκες του Τ.Ε.Π.

4.5 Η κάλυψη των αναγκών του Τ.Ε.Π. με μη ιατρικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας γίνεται βάση μηνιαίου προγράμματος που καταρτίζεται από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με το Διευθυντή του Τ.Ε.Π.

4.6 Στο Τ.Ε.Π. προϊστάται νοσηλεύτριάς/τρια κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα νοσηλευτική η οποία τεκμηριώνεται από τη θητεία σε μέχρι σήμερα λειτουργούντα τμήματα επειγόντων περιστατικών της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, τη θητεία σε ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης της Ελλάδας ή του εξωτερικού καθώς και την εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προ-νοσοκομειακής φροντίδας.

Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το Τ.Ε.Π. καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών.

Για τη στελέχωση του Τ.Ε.Π. με προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας λαμβάνεται υπόψη η προύπηρεσία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης καθώς και η εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προ-νοσοκομειακής φροντίδας.

4.7 Ο προϊστάμενος του Τ.Ε.Π. σε συνεργασία με το Διευθυντή της Διοικητικής υπηρεσίας του νοσοκομείου καθορίζει τον απαιτούμενο αριθμό προσωπικού που θα καλύψει τις ανάγκες του Τ.Ε.Π. σε γραμματειακή υποστήριξη καθώς και για την καθαριότητα και ασφάλεια του χώρου.

5. Ο προϊστάμενος του Τ.Ε.Π. έχει την ευθύνη λειτουργίας του Τ.Ε.Π. και σκεύει όλες τις αρμοδιότητες διοικητικές και επιστημονικές που απορρέουν από τη θέση του ως προϊστάμενου τμήματος. Ο προϊστάμενος του Τ.Ε.Π. όταν απουσιάζει ή κωλύεται, ορίζει ως αναπληρωτή του έναν ιατρό του Τ.Ε.Π. Αναπληρωτή Διευθυντή ή εάν δεν υπάρχει έναν Επιμελητή Α΄.

Για τις ημέρες Γενικής Εφημερίας ο προϊστάμενος του Τ.Ε.Π. ορίζει έναν Αναπληρωτή Δ/ντή ή ένα Επ. Α ως υπεύθυνο εφημερίας. Μόνο σε περίπτωση που δεν υπηρετεί Επ. Α ορίζει ως υπεύθυνο εφημερίας γιατρό με βαθμό Επ. Β.

6. Στο χώρο διαλογής, υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι ιατροί και νοσηλεύτριες και ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του τον κατευθύνουν στους χώρους του Τ.Ε.Π. Οι απειλητικές για τη ζωή και υπερεπείγουσες καταστάσεις αντιμετωπίζονται άμεσα στην αίθουσα αναζωογόνησης. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα αλλά σε σταθερή κατάσταση αντιμετωπίζονται στους θαλάμους εξέτασης του Τ.Ε.Π.

Ο ασθενής δεν μετακινείται, αλλά αντιμετωπίζεται πάντα στο χώρο του Τ.Ε.Π. όπου εξετάζεται και παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες και στη συνέχεια εναλλακτικά είτε:

α. του χορηγούνται οδηγίες και θεραπευτική αγωγή και ενημερώνεται εάν απαιτείται περαιτέρω παρακολούθησή του από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

β. οδηγείται σε θάλαμο βραχείας νοσηλείας του Τ.Ε.Π. για ολιγόωρη παραμονή και παρακολούθηση μετά την οποία λαμβάνει οδηγίες και εξιτήριο ή εισάγεται στο αναγκαίο για την περίπτωσή του τμήμα

γ. εισάγεται στο οικείο με την πάθησή του τμήμα

δ. διακομίζεται σε άλλο νοσοκομείο κατόπιν συνεννόησης με τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον υπεύθυνο εφημερίας του άλλου νοσοκομείου.

Για τις υπηρεσίες που προσφέρονται στο Τ.Ε.Π. συντάσσεται αναλυτικό σημείωμα που συνοδεύει το εισιτήριο του ασθενούς και υπογράφεται απαραίτητα από τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον Αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Με ευθύνη του Διευθυντή του Τ.Ε.Π. καταγράφονται σε ειδικό έντυπο και σε ηλεκτρονική μορφή τα στοιχεία των προσερχόμενων ασθενών, καθώς και η πορεία εξέλιξης των.

7. Με ευθύνη του Διοικητή του νοσοκομείου, του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και του προϊσταμένου του Τ.Ε.Π. γίνεται η κατανομή των κρεβατιών μεταξύ των επειγόντων περιστατικών και των τακτικών περιστατικών ώστε να εξασφαλίζεται τόσο η δυνατότητα εισαγωγής των επειγόντων περιστατικών όσο και των ευρισκομένων σε αναμονή νοσηλείας τακτικών ασθενών.

Για την εισαγωγή επειγόντος περιστατικού στο νοσοκομείο το εισιτήριο εισαγωγής υπογράφεται από τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

8. Οι προϊστάμενοι των Τ.Ε.Π. ενημερώνουν το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ για τον αριθμό των κενών νοσηλευτικών κλινών, τον αριθμό των κενών κλινών ΜΕΘ και τον αριθμό των περιστατικών που υποδέχεται ώστε να εκτιμάται η δυνατότητα ή μη άμεσης αντιμετώπισης νέων περιστατικών.

Κατά τη μεταφορά του περιστατικού το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ ενημερώνει τον υπεύθυνο του Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου προς το οποίο κατευθύνεται το ασθενοφόρο και παρέχει και τις σχετικές πληροφορίες ως προς το περιστατικό.

Κάθε περιστατικό που διακομίζεται με το ΕΚΑΒ πρέπει να παραλαμβάνεται ενυπόγραφα από τον Προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον Αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

9. Η ισχύς της παρούσας απόφασης αρχίζει από την ημερομηνία που θα δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και καταργείται η υπ' αριθμ. η Υ4α/οικ. 4472/2003 υπουργική απόφαση «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας του τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.» (32'Β).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 14 Σεπτεμβρίου 2007

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθμ. 52526/6904

Καθορισμός διαδικασίας κατάρτισης, εξέτασης και χορήγησης πιστοποιητικού συμβούλων ασφαλούς μεταφοράς επικίνδυνων εμπορευμάτων.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ -
ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Του π.δ. 104/1999 (Φ.Ε.Κ. 113/Α'/4.6.1999) «Προσαρμο-

γή της Ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της οδηγίας 94/55/ΕΚ της 21^{ης} Νοεμβρίου 1994 για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τις οδικές μεταφορές επικίνδυνων εμπορευμάτων» όπως τροποποιημένο ισχύει και ειδικότερα το άρθρο 9 αυτού για τη ρύθμιση των αναγκαίων λεπτομερειών του με αποφάσεις των αρμοδίων κατά περίπτωση Υπουργών.

β. Της υπ' αριθμ. 64834/5491 (Φ.Ε.Κ. 1350/Β'/7.11.2000) κοινής υπουργικής απόφασης «Προσαρμογή της Ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της οδηγίας 96/35/ΕΚ του Συμβουλίου της 3.6.1996 «σχετικά με το διορισμό και την επαγγελματική κατάρτιση συμβούλων ασφαλείας για την οδική, σιδηροδρομική και πλωτή μεταφορά επικίνδυνων εμπορευμάτων» και της οδηγίας 2000/18/ΕΚ της 17.4.2000 «για τις ελάχιστες απαιτήσεις που εφαρμόζονται στις εξετάσεις των υποψηφίων συμβούλων ασφαλείας».

γ. Της υπ' αριθμ. Φ4.2/18960/1446/01 (Φ.Ε.Κ. 778/Β') κοινής υπουργικής απόφασης «Εναρμόνιση του Ελληνικού Δικαίου με την οδηγία 96/49/ΕΚ του Συμβουλίου της 23^{ης} Ιουλίου 1996 για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τις σιδηροδρομικές μεταφορές επικίνδυνων εμπορευμάτων, όπως τροποποιήθηκε με την οδηγία 96/87/ΕΚ της Επιτροπής της 13^{ης} Δεκεμβρίου 1996 για την προσαρμογή στην τεχνική πρόοδο της οδηγίας 96/49/ΕΚ και με την οδηγία 1999/48/ΕΚ της Επιτροπής της 21^{ης} Μαΐου 1999 για δεύτερη προσαρμογή στην τεχνική πρόοδο της οδηγίας 96/49/ΕΚ» όπως ισχύει.

δ. Του άρθρου 90 του «Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα», που κωδικοποιήθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας» (98/Α').

2. Την ανάγκη ρύθμισης των λεπτομερειών και των διαδικασιών που αφορούν στην κατάρτιση, εξέταση, χορήγηση, ανανέωση και επέκταση πιστοποιητικού Συμβούλου Ασφαλούς Μεταφοράς Επικίνδυνων Εμπορευμάτων σύμφωνα με τις απαιτήσεις της αναθεωρημένης Συμφωνίας ADR 2007.

3. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή της παρούσας δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Ορισμοί

Για τους σκοπούς της παρούσας απόφασης, νοείται ως:

α. «επικίνδυνα εμπορεύματα», τα εμπορεύματα που ταξινομούνται ως επικίνδυνα σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 104/1999 (113/Α') και της υπ' αριθμ. Φ4.2/18960/1446/01 (Φ.Ε.Κ. 778/Β') κοινής υπουργικής απόφασης όπως ισχύουν κάθε φορά, σχετικά με την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών για την οδική και σιδηροδρομική μεταφορά επικίνδυνων εμπορευμάτων αντίστοιχα.

β. «επιχείρηση», κάθε Φυσικό Πρόσωπο, ή Νομικό Πρόσωπο κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, κάθε οργάνωση ή ένωση προσώπων χωρίς νομική προσωπικότητα κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, καθώς και κάθε δημόσιος οργανισμός είτε έχει ίδια νομική προσωπικότητα είτε εξαρτάται από αρχή διαθέτουμε νομική προσωπικότητα, στις δραστηριότητες του οποίου περιλαμβάνονται η

οδική ή σιδηροδρομική μεταφορά επικίνδυνων εμπορευμάτων ή ενέργειες φορτοεκφόρτωσης που συνδέονται με τις εν λόγω μεταφορές.

γ. «Σύμβουλος Ασφαλούς Μεταφοράς Επικίνδυνων Εμπορευμάτων (ΣΑΜΕΕ)», κάθε πρόσωπο διοριζόμενο από τον προϊστάμενο της επιχείρησης το οποίο κατέχει πιστοποιητικό κατάρτισης που αναφέρεται στο άρθρο 2 της παρούσας απόφασης, επιφορτισμένο με τα καθήκοντα που καθορίζονται στο παράρτημα Ι της υπ' αριθμ. 64834/5491/13.10.2000 κοινής υπουργικής απόφασης.

δ. «πιστοποιητικό επαγγελματικής κατάρτισης ΣΑΜΕΕ», το πιστοποιητικό κοινοτικού τύπου, ονομαζόμενο στο εξής «πιστοποιητικό» που κατέχει ο ΣΑΜΕΕ και εκδίδεται σύμφωνα με το άρθρο 2 της παρούσας.

ε. «εκπαιδευτικοί φορείς», οι φορείς που εξουσιοδοτούνται σύμφωνα με το άρθρο 3 να παρέχουν την κατάρτιση που προβλέπεται στο άρθρο 4 της παρούσας.

στ. «Επιτροπή Εξέτασης Συμβούλων Ασφαλούς Μεταφοράς Επικίνδυνων Εμπορευμάτων», ονομαζόμενη στο εξής «Επιτροπή», το όργανο που συγκροτείται σύμφωνα με το άρθρο 6, για την εκτέλεση του έργου που περιγράφεται στο ίδιο άρθρο.

Άρθρο 2

Πιστοποιητικό επαγγελματικής κατάρτισης ΣΑΜΕΕ

1. Ο ΣΑΜΕΕ κατέχει πιστοποιητικό στο οποίο αναγράφονται ρητά:

α. το μέσο της χερσαίας μεταφοράς:

1. οδική μεταφορά

2. σιδηροδρομική μεταφορά

β. οι κατηγορίες των επικίνδυνων εμπορευμάτων:

1. κλάση 1

2. κλάση 2

3. κλάση 7

4. κλάσεις: 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 8 και 9

5. κλάση 3, συμπεριλαμβανομένων πετρελαιοειδών

για τις οποίες ισχύει

2. Το πιστοποιητικό εκδίδεται από την αρμόδια Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης στην περιοχή της οποίας ο ενδιαφερόμενος έχει τη μόνιμη κατοικία του.

3. Το πιστοποιητικό χορηγείται σε άτομα που πληρούν τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α. Είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ ή ΤΕΙ της ημεδαπής ή ισοτίμου πτυχίου αναγνωρισμένης σχολής της αλλοδαπής.

β. Είναι κάτοχοι κοινοτικής άδειας οδήγησης αυτοκινήτου οχήματος Β κατηγορίας.

γ. Είναι κάτοχοι ισχύουσας άδειας παραμονής ή άδειας εργασίας εφόσον πρόκειται για αλλοδαπούς.

δ. Έχουν παρακολουθήσει τον αναγκαίο κύκλο μαθημάτων ειδικής κατάρτισης σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4.

ε. Έχουν περάσει με επιτυχία τις γραπτές εξετάσεις που αναφέρονται στο άρθρο 7.

4. Το πιστοποιητικό ισχύει για πέντε (5) έτη από την ημερομηνία επιτυχούς εξέτασης. Η ισχύς του ανανεώνεται για πενταετείς περιόδους αν ο κάτοχος κατά το τελευταίο έτος πριν τη λήξη του επιτύχει σε εξετάσεις ανανέωσης σύμφωνα με το άρθρο 8. Η παρακολούθηση

ανανεωτικού προγράμματος κατάρτισης είναι προαιρετική και δεν αποτελεί προϋπόθεση για τη συμμετοχή του ενδιαφερόμενου στις εξετάσεις ανανέωσης.

5. Το πιστοποιητικό έχει τη μορφή του υποδείγματος στο παράρτημα ΙΙΙ της υπ' αριθμ. 64834/5491/13.10.2000 κοινής υπουργικής απόφασης και αναγνωρίζεται από όλα τα συμβαλλόμενα μέρη της Συμφωνίας ADR / RID και τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Άρθρο 3

Εκπαιδευτικοί φορείς

1. Ως εκπαιδευτικοί φορείς ορίζονται:

α. Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΑΕΙ) ή Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΤΕΙ), τεχνολογικής ή θετικής κατεύθυνσης, για όλες τις κλάσεις πλην της 7 (ραδιενεργά υλικά) όπως προβλέπεται σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 5 της υπ' αριθμ. 64834/5491/13.10.2000. Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν φάκελο με στοιχεία που αναλύουν και τεκμηριώνουν τις ειδικές γνώσεις στα θέματα μεταφοράς επικίνδυνων εμπορευμάτων (οδική ή σιδηροδρομική), των Διεθνών Συμφωνιών και Οδηγιών που καλύπτουν τις μεταφορές αυτές, τον τρόπο και τις δυνατότητες παροχής σχετικής κατάρτισης.

Για την παραπάνω τεκμηρίωση δηλώνονται στοιχεία όπως:

1. Ύπαρξη μαθημάτων στο Πρόγραμμα Σπουδών σχετικών με το αντικείμενο της μεταφοράς επικίνδυνων εμπορευμάτων

2. Δημοσιεύσεις των μελών του Ιδρύματος σε έγκριτα περιοδικά για θέματα επικίνδυνων εμπορευμάτων

3. Εκπόνηση διδακτορικών διατριβών ή μεταπτυχιακών εργασιών σε θέματα μεταφοράς επικίνδυνων εμπορευμάτων ή επιμέρους ενότητες αυτών

4. Συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού του Ιδρύματος σε εκπαιδευτικά σεμινάρια εσωτερικού ή εξωτερικού ή σε Επιτροπές Διεθνών Οργανισμών ή επαγγελματικών οργανώσεων που χειρίζονται θέματα μεταφοράς επικίνδυνων εμπορευμάτων.

5. Διοργάνωση σεμιναρίων σχετικών με τις μεταφορές επικίνδυνων εμπορευμάτων

β. Η Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΕ) για την παροχή σχετικής κατάρτισης σε ό,τι αφορά τη μεταφορά εμπορευμάτων κλάσης 7 (ραδιενεργά υλικά).

2. Το διδακτικό προσωπικό για την παροχή κατάρτισης είναι πτυχιούχοι σχολών ΑΕΙ με ειδικές γνώσεις στα διδασκόμενα αντικείμενα μεταφοράς επικίνδυνων εμπορευμάτων, οριζόμενοι από τους εκπαιδευτικούς φορείς.

Άρθρο 4

Προγράμματα Κατάρτισης

1. Τα προγράμματα κατάρτισης με τους διδάσκοντες ανά θεματική ενότητα ανακοινώνονται στις αρμόδιες Δ/σεις του ΥΜΕ οι οποίες έχουν την εποπτεία και τον έλεγχο της κατάρτισης.

2. Ο κάθε ενδιαφερόμενος, ανάλογα με το πιστοποιητικό που επιθυμεί να αποκτήσει ή να επεκτείνει σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 2, παρακολουθεί το αντίστοιχο εκπαιδευτικό πρόγραμμα όπως καθορίζεται στις παρ. 4 και 5 του παρόντος άρθρου.

3. Η ελάχιστη διάρκεια κάθε προγράμματος κατάρτισης καθορίζεται κατωτέρω σε διδακτικές ώρες. Η διδακτική ώρα είναι σαράντα πέντε (45) λεπτά. Ο μέγιστος αριθμός διδακτικών ωρών κατά τη διάρκεια μιας μέρας δε μπορεί να υπερβαίνει τις οκτώ (8).

4. Το πρόγραμμα κατάρτισης για αρχική χορήγηση πιστοποιητικού περιλαμβάνει τις παρακάτω διαδοχικές φάσεις:

α. τη βασική εκπαίδευση διάρκειας τουλάχιστον δώδεκα (12) ωρών

β. πρόσθετη εκπαίδευση διάρκειας τεσσάρων (4) τουλάχιστον διδακτικών ωρών για κάθε μέσο μεταφοράς (οδική /οιδηροδρομική μεταφορά)

γ. πρόσθετη εκπαίδευση διάρκειας έξι (6) τουλάχιστον διδακτικών ωρών για κάθε κατηγορία μεταφερόμενων εμπορευμάτων που αναφέρονται στην παρ. 1 του άρθρου 2.

Ο υποψήφιος θεωρείται ότι παρακολούθησε επιτυχώς το ανωτέρω πρόγραμμα εφόσον οι συνολικές του απουσίες δεν υπερβαίνουν τις τρεις (3) ώρες. Σε αντίθετη περίπτωση υποχρεούται να παρακολουθήσει εκ νέου τη φάση ή τις φάσεις που διαπιστώθηκε υπέρβαση των απουσιών.

5. Για την επέκταση πιστοποιητικού σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 9, ο ΣΑΜΕΕ παρακολουθεί μόνο τη πρόσθετη εκπαίδευση που απαιτείται ανάλογα με το είδος του πιστοποιητικού που επιθυμεί σύμφωνα με τα (β) και (γ) της προηγούμενης παραγράφου χωρίς να είναι υποχρεωμένος να παρακολουθήσει εκ νέου το πρόγραμμα βασικής εκπαίδευσης.

Ο υποψήφιος θεωρείται ότι παρακολούθησε επιτυχώς το παραπάνω πρόγραμμα εφόσον δεν πραγματοποιήσει καμία απουσία, εκτός εάν η πρόσθετη εκπαίδευση που παρακολουθεί ο υποψήφιος υπερβαίνει τις δέκα (10) ώρες οπότε επιτρέπονται απουσίες έως δύο (2) ώρες. Σε αντίθετη περίπτωση υποχρεούται να παρακολουθήσει εκ νέου την εκπαίδευση στην οποία διαπιστώθηκε υπέρβαση των απουσιών.

Άρθρο 5

Υποχρεώσεις εκπαιδευτικών φορέων

Οι εκπαιδευτικοί φορείς υποχρεούνται:

1. Να διοργανώνουν προγράμματα, τηρώντας τη σειρά υλοποίησης της παρ. 4 του άρθρου 4, σε ημερομηνίες που να παρέχουν τη δυνατότητα στους υποψήφιους κλάσης 7 να ολοκληρώσουν το πρόγραμμα ειδικής κατάρτισης στην ΕΕΑΕ για τη συμμετοχή τους στις εξετάσεις την ορισθείσα ημερομηνία.

2. Να τηρούν «Παρουσιολόγιο» στο οποίο καταγράφονται:

α. Ο τίτλος του κάθε μαθήματος κατάρτισης σύμφωνα με το πρόγραμμα

β. Η ημερομηνία και η ώρα έναρξης και λήξης του μαθήματος

γ. Το ονοματεπώνυμο του διδάσκοντα, παραπλεύρως του οποίου υπογράφει με την ολοκλήρωση της διδασκαλίας

δ. Τα ονοματεπώνυμα των εκπαιδευόμενων παραπλεύρως των οποίων υπογράφουν αποδεικνύοντας την παρουσία τους κατά την ώρα της διδασκαλίας

Οι τυχόν απόντες σημειώνονται από τον διδάσκοντα, το δε «Παρουσιολόγιο» αρχειοθετείται και φυλάσσεται τουλάχιστον για μία διετία.

3. Μετά την ολοκλήρωση κάθε προγράμματος κατάρτισης να υποβάλλουν στις αρμόδιες Δ/σεις του ΥΜΕ και την Επιτροπή καταστάσεις σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή με τα πλήρη στοιχεία (ονοματεπώνυμο, πατρώνυμο, αριθμός ταυτότητας ή διαβατηρίου, ΑΦΜ, δ/ση μόνιμου κατοικίας, τίτλος σπουδών, αριθμός ισχύουσας άδειας παραμονής ή άδειας εργασίας) των υποψηφίων που παρακολούθησαν επιτυχώς, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 4, την εκπαίδευση καθώς και αυτών που έχουν αποτύχει σε προηγούμενες εξετάσεις εφόσον δηλώσουν ότι επιθυμούν να συμπεριληφθούν. Οι υποψήφιοι αναγράφονται με αλφαβητική σειρά ανάλογα με το πρόγραμμα κατάρτισης που παρακολούθησαν, το είδος του πιστοποιητικού που επιθυμούν να αποκτήσουν, ξεχωριστά για αρχική εξέταση και επέκταση. Στην τελευταία περίπτωση οι καταστάσεις συμπληρώνονται με το είδος του πιστοποιητικού που κατέχουν, τον αριθμό του, την Υπηρεσία που το εξέδωσε και την ημερομηνία λήξης του. Η υποβολή των προαναφερόμενων καταστάσεων υπογεγραμμένων από τον υπεύθυνο του προγράμματος γίνεται τουλάχιστον δέκα (10) εργάσιμες ημέρες πριν την ημερομηνία διεξαγωγής των εξετάσεων.

4. Να ενημερώνουν τους υποψηφίους για την ημέρα και την ώρα των εξετάσεων που αναφέρονται στα επόμενα άρθρα.

Άρθρο 6

Συγκρότηση και έργο Επιτροπής Εξετάσεων

1. Με απόφαση του Υπουργού Μεταφορών και Επικοινωνιών συγκροτείται Διαρκής Επιτροπή Εξέτασης Συμβούλων Ασφαλούς Μεταφοράς Επικίνδυνων Εμπορευμάτων (στο εξής Επιτροπή) με θητεία δύο (2) ετών και σκοπό τη διενέργεια των σχετικών εξετάσεων των άρθρων 7 έως και 10.

Στην Επιτροπή μετέχουν:

α. Δύο υπάλληλοι από τη Γενική Δ/ση Μεταφορών του ΥΜΕ με γνώσεις στα θέματα μεταφοράς επικίνδυνων εμπορευμάτων

β. Τρεις εκπρόσωποι των εκπαιδευτικών φορέων

γ. Ένας υπάλληλος του ΥΜΕ ως γραμματέας

Τα μέλη της Επιτροπής κατά τη διάρκεια της θητείας τους στην Επιτροπή δεν επιτρέπεται να συμμετέχουν ως εκπαιδευτές υποψηφίων ΣΑΜΕΕ.

Η Επιτροπή συνεδριάζει σε τακτά χρονικά διαστήματα για την εκπλήρωση του έργου της σε χώρο εντός του ΥΜΕ.

2. Έργο της Επιτροπής είναι:

α. Η διοργάνωση εξετάσεων αρχικής χορήγησης, ανανέωσης και επέκτασης σε τακτά χρονικά διαστήματα, τουλάχιστον τρεις φορές το έτος, σε χώρο εντός του ΥΜΕ και η διενέργεια αυτών σύμφωνα με τα οριζόμενα σε επόμενα άρθρα.

β. Ο καθορισμός των περιόδων διεξαγωγής των εξετάσεων και η σχετική ενημέρωση των εκπαιδευτικών φορέων. Οι ακριβείς ημερομηνίες των εξετάσεων καθορίζονται μετά την υποβολή στην Επιτροπή των Καταστάσεων της παρ. 3 του άρθρου 5 και των αιτήσεων της παρ. 2 του άρθρου 8.

γ. Η σύνταξη «Κατάστασης Εξετάσεων» με τα στοιχεία των υποψηφίων, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 5, που δηλώνουν συμμετοχή στις εξετάσεις από όλους τους φορείς εκπαίδευσης που υλοποιούν προγράμματα κατάρτισης σε κάθε εξεταστική περίοδο καθώς και τους κατόχους πιστοποιητικών που επιθυμούν την ανανέωση σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 2 του άρθρου 8.

δ. Ο καθορισμός των θεμάτων εξέτασης την ημέρα των εξετάσεων και η υπογραφή των φύλλων εξέτασης από τον Πρόεδρο της Επιτροπής.

ε. Η τήρηση ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων με ερωτήσεις που έχουν τεθεί στις εξετάσεις και η οποία σταδιακά επικαιροποιείται.

στ. Η διόρθωση και η βαθμολόγηση των γραπτών των υποψηφίων σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 12.

ζ. Η ανακοίνωση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων για την ενημέρωση των υποψηφίων.

η. Η εντός 15 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία εξέτασης κοινοποίηση των επιτυχόντων, σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα, μαζί με όλα τα απαραίτητα στοιχεία για την έκδοση, επέκταση και ανανέωση των πιστοποιητικών των ΣΑΜΕΕ στις Υπηρεσίες της παρ. 2 του άρθρου 2 και στις αρμόδιες Δ/σεις του ΥΜΕ.

θ. Η τήρηση αρχείου Εξετάσεων το οποίο η Επιτροπή παραδίδει στην επόμενη μετά το πέρας της θητείας της.

3. Η Επιτροπή μπορεί να ζητεί πληροφορίες και στοιχεία από αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες για τη διευκόλυνση του έργου της καθώς και την υποστήριξη του ΥΜΕ σε θέματα υλικοτεχνικής υποδομής.

4. Η αποζημίωση των μελών της Επιτροπής θα καθοριστεί με κοινή απόφαση των Γεν. Γραμματέων Δημοσιονομικής Πολιτικής και Μεταφορών και Επικοινωνιών και βαρύνει τις πιστώσεις του ειδικού λογαριασμού του ν.δ. 638/1970, όπως ισχύει, του ΥΜΕ.

Άρθρο 7

Εξετάσεις Αρχικής Χορήγησης

1. Στόχος των εξετάσεων είναι να διαπιστωθεί εάν οι υποψήφιοι ΣΑΜΕΕ διαθέτουν το απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων για να ασκούν τα καθήκοντα του Συμβούλου όπως αυτά περιγράφονται στο παράρτημα Ι της υπ' αριθμ. 64834/5491/13.10.2000 υπουργικής απόφασης, με σκοπό την απόκτηση του ανάλογου πιστοποιητικού σύμφωνα με το άρθρο 2 της παρούσας και καλύπτουν κατ' ελάχιστον τα θέματα που περιγράφονται στο παράρτημα ΙΙ της προαναφερόμενης απόφασης.

2. Οι εξετάσεις διενεργούνται σε τρεις φάσεις (Α, Β και Γ) σύμφωνα με το παράρτημα Ι της παρούσας. Ο υποψήφιος θεωρείται ότι έχει περάσει με επιτυχία τις εξετάσεις για αρχική χορήγηση πιστοποιητικού εφόσον έχει επιτύχει στην Α φάση και σε μια τουλάχιστον εξεταστική ενότητα της φάσης Β και μία της Γ (π.χ. Βασική εκπαίδευση, Οδική μεταφορά και κλάση 2). Ο υποψήφιος θεωρείται ότι επέτυχε στις εξετάσεις των φάσεων Α, Β και Γ όταν συγκεντρώσει βαθμολογία τουλάχιστον δεκαέξι (16) με άριστα το είκοσι (20) σε κάθε φάση εξετάσεων ξεχωριστά. Κάθε υποψήφιος μπορεί να συμμετέχει στις φάσεις Β και Γ εφόσον έχει κριθεί επιτυχών στη φάση Α και Β αντίστοιχα.

3. Οι εξετάσεις και των τριών φάσεων πρέπει να ολοκληρωθούν με επιτυχία εντός ενός έτους από την ημερομηνία πρώτης εξέτασης διαφορετικά ο υποψήφιος παρακολουθεί εκ νέου πρόγραμμα αρχικής εκπαίδευσης.

4. Τα φύλλα εξέτασης αποτελούνται από αριθμό ερωτήσεων ανάπτυξης ή / και πολλαπλών επιλογών όπως αυτός καθορίζεται παρακάτω. Όπου αναφέρονται παρακάτω ερωτήσεις ανάπτυξης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ερωτήσεις τύπου πολλαπλών επιλογών. Δύο ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών στο φύλλο εξέτασης ισοδυναμούν με μία ερώτηση ανάπτυξης.

5. Το φύλλο εξέτασης της Α φάσης περιλαμβάνει δέκα (10) ερωτήσεις ανάπτυξης σε θέματα που καλύπτουν κατ' ελάχιστο:

α. Γενικά μέτρα πρόληψης και ασφάλειας (τη γνώση των διαφόρων συνεπειών που μπορούν να προκύψουν από ένα ατύχημα με επικίνδυνα εμπορεύματα, τη γνώση των κυριότερων αιτιών ατυχήματος)

β. Την ταξινόμηση των επικίνδυνων εμπορευμάτων (διαδικασία ταξινόμησης των διαλυμάτων και μειγμάτων, διάθρωση της απαρτίθωσης των ουσιών, κλάσεις επικίνδυνων εμπορευμάτων και αρχές της ταξινόμησής τους, η φύση των επικίνδυνων ουσιών και αντικειμένων, φυσικοχημικές και τοξικολογικές ιδιότητες)

γ. Γενικές διατάξεις συσκευασίας, συμπεριλαμβανομένων διατάξεων για δεξαμενές, δεξαμενές - εμπορευματοκιβώτια και βυτιοφόρα οχήματα κλπ.

δ. Σημάνσεις και ετικέτες κινδύνου

ε. Πληροφορίες στο έγγραφο μεταφοράς

στ. Χειρισμός και στοιβασία

ζ. Πληρώματα, επαγγελματική εκπαίδευση

η. Έγγραφα οχήματος και πιστοποιητικά μεταφοράς

θ. Γραπτές οδηγίες

ι. Απαιτήσεις σχετικά με τον εξοπλισμό μεταφοράς. Η διάρκεια εξέτασης της Α φάσης είναι εξήντα (60) λεπτά.

6. Το φύλλο εξέτασης της Β φάσης περιλαμβάνει τέσσερις (4) ερωτήσεις ανάπτυξης σε θέματα που σχετίζονται με το μέσο μεταφοράς και καλύπτουν κατ' ελάχιστο:

α. Τον τρόπο αποστολής και τους περιορισμούς στην αποστολή (πλήρες φορτίο, μεταφορά φορτίων χύμα, μεταφορά σε εμπορευματοκιβώτια μεσαίας χωρητικότητας για φορτία χύμα, μεταφορά σε εμπορευματοκιβώτια, μεταφορά σε σταθερές ή αποσυναρμολογούμενες δεξαμενές)

β. Μεταφορά επιβατών

γ. Διαχωρισμός των εμπορευμάτων

δ. Κανονισμοί και περιορισμοί κυκλοφορίας.

Προκειμένου για εξετάσεις και στις οδικές και στις σιδηροδρομικές μεταφορές οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο φύλλο εξέτασης είναι δύο (2) ανά μέσο μεταφοράς. Επιπρόσθετα οι υποψήφιοι πραγματοποιούν σε ξεχωριστό φύλλο εξέτασης και μία ανάλυση συγκεκριμένης περίπτωσης (case study) σχετικής με τα καθήκοντα του ΣΑΜΕΕ του παραρτήματος Ι της υπ' αριθμ. 64834/5491/13.10.2000. Στην περίπτωση επέκτασης σε δεύτερο μέσο μεταφοράς ο ενδιαφερόμενος εξετάζεται σε ερωτηματολόγιο φύλλο εξέτασης που περιλαμβάνει

τέσσερις (4) ερωτήσεις ανάπτυξης. Η συνολική διάρκεια εξέτασης της Β φάσης είναι εξήντα (60) λεπτά.

7. Το φύλλο εξέτασης της Γ φάσης περιλαμβάνει δώδεκα (12) ερωτήσεις ανάπτυξης, που εξειδικεύονται στην κατηγορία των επικίνδυνων εμπορευμάτων στην οποία εξετάζονται οι υποψήφιοι και καλύπτουν κατ'ελάχιστο:

- Απαγορεύσεις και προφυλάξεις σχετικά με τη μεικτή φόρτωση
- Περιορισμός των μεταφερόμενων ποσοτήτων και εξαιρέσεις ποσοτήτων
- Καθαρισμός και / ή εξαέρωση πριν τη φόρτωση και μετά την εκφόρτωση
- Απαιτήσεις επίβλεψης (στάθμευση)
- Λειτουργικές εκκενώσεις ή απροσδόκητες διαρροές μολυσματικών ουσιών.

Προκειμένου για εξετάσεις σε περισσότερες της μίας κατηγορίας επικίνδυνων εμπορευμάτων οι ερωτήσεις που τίθενται ανά κατηγορία ισοκατανέμονται κατά το δυνατό.

Σε κάθε επέκταση σε πρόσθετη κατηγορία επικίνδυνων εμπορευμάτων τίθενται δώδεκα (12) ερωτήσεις ανάπτυξης. Η διάρκεια της εξέτασης της Γ φάσης είναι ογδόντα (80) λεπτά.

Άρθρο 8

Εξετάσεις Ανανέωσης

1. Σκοπός των εξετάσεων ανανέωσης είναι να διαπιστωθεί ότι ο κάτοχος εξακολουθεί να διαθέτει το απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων για την άσκηση των καθηκόντων του ΣΑΜΕΕ όπως περιγράφονται στο παράρτημα Ι της υπ' αριθμ. 64834/5491/13.10.2000, είναι ενημερωμένος για τις αναθεωρημένες διατάξεις της ADR / RID, τις νέες τεχνικές και τα νέα υλικά που υπάρχουν αναφορικά με τις μεταφορές αυτές.

2. Οι ενδιαφερόμενοι για ανανέωση των πιστοποιητικών τους, υποβάλλουν στην Επιτροπή αίτηση συμμετοχής στις εξετάσεις του παρόντος άρθρου, δέκα (10) εργάσιμες ημέρες πριν την ημερομηνία διεξαγωγής των εξετάσεων, δηλώνοντας όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρ. 3 του άρθρου 5 καθώς και το είδος του πιστοποιητικού που κατέχουν, τον αριθμό του, την Υπηρεσία που το εξέδωσε και την ημερομηνία λήξης του.

3. Οι εξετάσεις ανανέωσης διενεργούνται σε μία φάση διάρκειας εκατό (100) λεπτών και στους υποψήφιους τίθεται ένα φύλλο εξέτασης με ερωτήσεις ανάπτυξης ή / και πολλαπλών επιλογών για τις οποίες ισχύουν τα αναφερόμενα στην παρ. 1 του άρθρου 7 της παρούσας. Το φύλλο εξέτασης περιλαμβάνει συνολικά είκοσι (20) ερωτήσεις από τις εξής ενότητες:

- έξι (6) ερωτήσεις που καλύπτουν θέματα από την ενότητα της βασικής εκπαίδευσης όπως αναφέρονται στην παρ.2 του άρθρου 7 της παρούσας
- δύο (2) ερωτήσεις που καλύπτουν θέματα από την παρ. 3 του άρθρου 7 για το μέσο μεταφοράς (οδική μεταφορά ή σιδηροδρομική) ή μία ερώτηση από την ενότητα οδικής μεταφοράς και μία ερώτηση από την ενότητα της σιδηροδρομικής μεταφοράς για την ανανέωση πιστοποιητικού που ισχύει και για τα δύο μέσα μεταφοράς

γ. δώδεκα (12) ερωτήσεις στο σύνολο, που ισοκατανέμονται κατά το δυνατό ανά κατηγορία επικίνδυνων εμπορευμάτων στην οποία εξετάζονται.

4. Ο υποψήφιος στις εξετάσεις ανανέωσης θεωρείται επιτυχών εφόσον συγκεντρώσει βαθμολογία τουλάχιστον δεκαέξι (16) με άριστα το είκοσι (20). Εφόσον ο ενδιαφερόμενος δεν επιτύχει στις παραπάνω εξετάσεις εντός του χρόνου που προβλέπεται στην παρ. 4 του άρθρου 2, παρακολουθεί εκ νέου μαθήματα αρχικής κατάρτισης και υπόκειται σε εξετάσεις αρχικής χορήγησης.

Άρθρο 9

Επέκταση πιστοποιητικού

Κάτοχος ισχύοντος πιστοποιητικού ενός μέσου μεταφοράς ή μίας ή περισσότερων κατηγοριών επικίνδυνων εμπορευμάτων μπορεί να επεκτείνει το πιστοποιητικό του και σε πρόσθετο μέσο μεταφοράς ή σε πρόσθετες κατηγορίες επικίνδυνων εμπορευμάτων, εφόσον παρακολουθήσει το αντίστοιχο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και συμμετάσχει σε σχετικές εξετάσεις, Β ή Γ φάσης όπως στην αρχική χορήγηση. Έπειτα από επιτυχία στις εξετάσεις αυτές, του χορηγείται νέο πιστοποιητικό αλλά η ημερομηνία λήξης της ισχύος του παραμένει ως έχει έως ότου ανανεώσει την ισχύ του.

Άρθρο 10

Διαδικασία εξετάσεων

1. Την ευθύνη ομαλής διεξαγωγής των εξετάσεων έχει η Επιτροπή συνεπικουρούμενη από ομάδα Επιτηρητών εφόσον ο αριθμός των εξεταζομένων στην αίθουσα υπερβαίνει τους εξήντα (60). Στην περίπτωση αυτή ορίζεται με απόφαση Γενικού Δ/ντή Μεταφορών ένας επιτηρητής για κάθε είκοσι (20) εξεταζόμενους άνω των εξήντα (60).

2. Οι υποψήφιοι για να τους επιτραπεί η συμμετοχή στις εξετάσεις επιδεικνύουν στην Επιτροπή εισερχόμενοι στο εξεταστικό κέντρο:

- την αστυνομική τους ταυτότητα ή το διαβατήριό τους
- την άδεια παραμονής ή την άδεια εργασίας τους εφόσον είναι αλλοδαποί
- το ισχύον πιστοποιητικό τους εφόσον συμμετέχουν σε εξετάσεις ανανέωσης ή επέκτασης.

3. Τα μέλη της Επιτροπής έχουν τα παρακάτω καθήκοντα:

- να ελέγχουν τα έγγραφα στοιχεία της παραπάνω παραγράφου κατά την προσέλευση των εξεταζόμενων τα οποία διασταυρώνουν σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στις καταστάσεις της παρ. 2γ του άρθρου 6 που διαθέτουν. Σε περίπτωση μη προσέλευσης υποψηφίων σημειώνουν δίπλα στο όνομα την ένδειξη «δεν προσήλθε»

β. να υποδεικνύουν στους υποψηφίους τις θέσεις που θα καταλάβουν στην αίθουσα

γ. να αναπαράγουν τα φύλλα εξέτασης σε τόσα φωτοαντίγραφα όσος είναι ο αριθμός των εξεταζομένων, να μεριμνούν για τη διανομή των φωτοτυπημένων φύλλων εξέτασης και να αναγράφουν στον πίνακα τον χρόνο έναρξης και λήξης της εξέτασης



δ. να εποπτεύουν την ομαλή διεξαγωγή των εξετάσεων, να ελέγχουν κατά τη διάρκεια της εξέτασης προς αποφυγή συνεργασίας μεταξύ των υποψηφίων και χρήση γραπτών ή άλλων βοηθημάτων και ηλεκτρονικών συσκευών πέραν αυτών που η Επιτροπή επιτρέπει

ε. κατά την παραλαβή των γραπτών, να ελέγχουν την ορθή αναγραφή των στοιχείων των υποψηφίων τα οποία καλύπτουν με την επικόλληση αδιαφανούς ταινίας.

4. Υποψήφιος που κατά την εξέταση καταλαμβάνεται να αντιγράψει με οποιοδήποτε τρόπο ή να συνεργάζεται με άλλον υποψήφιο θεωρείται ότι απερρίφθη και δεν έχει δικαίωμα επανεξέτασης για την επόμενη εξεταστική περίοδο.

Άρθρο 11

Βαθμολόγηση των γραπτών

Κατά τη βαθμολόγηση όλες οι ερωτήσεις ίδιου τύπου (ανάπτυξης - πολλαπλών επιλογών) θεωρούνται ισοδύναμες. Κάθε ερώτηση ανάπτυξης ισοδυναμεί με δύο ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών. Για τη βαθμολόγηση της Β φάσης ορίζεται συντελεστής βαρύτητας της ανάλυσης συγκεκριμένης περίπτωσης το 50%. Η διόρθωση των γραπτών γίνεται από δύο (2) βαθμολογητές της Επιτροπής οι οποίοι υπογράφουν τα φύλλα και εφόσον πρόκειται για ερωτήσεις ανάπτυξης θα λαμβάνεται ο μέσος όρος των δύο βαθμολογιών σαν τελικός βαθμός.

Εκτός από τις λανθασμένα σημειωμένες απαντήσεις θεωρούνται επίσης λάθος:

α. Οι αναπάντητες ερωτήσεις οι οποίες πρέπει να διαγράφονται από την Επιτροπή

β. Ερωτήσεις στις οποίες σημειώνονται περισσότερες από μία απαντήσεις

γ. Διαγραμμένες ή βησιμένες με οποιοδήποτε τρόπο απαντήσεις

δ. Σήμανση απαντήσεων πολλαπλών επιλογών με οποιοδήποτε άλλο τρόπο εκτός του σταυρού (+) ή χι (X).

Άρθρο 12

Εποπτεία και Έλεγχος

Η εποπτεία και ο έλεγχος των εξουσιοδοτημένων φορέων εκπαίδευσης ασκείται από το ΥΜΕ. Ο ορισμός του φορέα εκπαίδευσης ανακαλείται με απόφαση του Υπουργού Μεταφορών και Επικοινωνιών αν διαπιστωθεί ότι δεν τηρούνται από αυτόν οι απαιτήσεις του άρθρου 3 και οι υποχρεώσεις του όπως αναφέρονται στο άρθρο 5.

Άρθρο 13

Τελικές διατάξεις

Η παρ. 1 της υπ' αριθμ. Φ1023/46374/5081/16.7.2001 υπουργικής απόφασης όπου ορίζονται οι εκπαιδευτικοί φορείς εξακολουθεί να ισχύει, οι δε υπόλοιπες διατάξεις αυτής καταργούνται.

Κάθε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη προς το περιεχόμενο της παρούσας απόφασης ή αφορά θέμα που ρυθμίζεται από αυτή, καταργείται.

Άρθρο 14

Παράρτημα

Αναπόσπαστο μέρος της παρούσας απόφασης αποτελεί το παράρτημα Ι, το οποίο έχει ως ακολούθως:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΔΟΜΗ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Φάσεις	Εξεταστικές ενότητες ανάλογα με την επιλογή του υποψηφίου				
Α ΦΑΣΗ (Διάρκειας $I \geq \Sigma$)	Βασική				
Β ΦΑΣΗ (Διάρκειας $I \geq \Sigma$)	Οδική Μεταφορά	Σιδηροδρομική Μεταφορά	+	Ανάλυση περίπτωσης	
Γ ΦΑΣΗ (Διάρκειας $E \geq \Sigma$)	Κλάση 1	Κλάση 2	Κλάση 7	Γενικές Χημικές Κλάσεις: 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 8 και 9 (στερεά και υγρά)	Κλάση 3

Άρθρο 15

Έναρξη Ισχύος

Η ισχύς της παρούσας απόφασης αρχίζει από την ημερομηνία συγκρότησης της Επιτροπής που ορίζεται στην παρ. 1 του άρθρου 6.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παπάγου, 14 Σεπτεμβρίου 2007

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΙΟΥΦΑΣ

ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΛΙΑΠΗΣ

