

Διπλωματική εργασία.

Θέμα:

*«Διασώστες ΕΚΑΒ: Νομοθετικό πλαίσιο
δράσης, πρακτική εφαρμογή του και σχετικές
εκπαιδευτικές ανάγκες»*

Σπουδάστρια: Μαργιολάκη Άννα (ΑΜ: 20190135)

Χανιά.

Σεπτέμβριος, 2022



Postgraduate thesis.

Work issue:

«EKAV rescuers: Legislative framework of action, its practical implementation and related educational needs.»

Student: Margiolaki Anna (RN: 20190135)

Chania.

September, 2022.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Της Μεταπτυχιακής Φοιτήτριας, Μαργιολάκη Άννα

Εξεταστική επιτροπή

- Καραμαγκιώλη Εβίκα, Επιβλέπουσα
-, Μέλος
-, Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίστηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Συνεδρίαση τηςης2022 για την αξιολόγηση και εξέταση της υποψηφίου κα Μαργιολάκη Άννα, συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία της κα Μαργιολάκη Άννα με τίτλο «Διασώστες ΕΚΑΒ: Νομοθετικό πλαίσιο δράσης, πρακτική εφαρμογή του και σχετικές εκπαιδευτικές ανάγκες» είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπειρισταωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ'όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους προτείνει την απονομή στην παραπάνω Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για τη βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους, για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «..... &

Τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

• Καραμαγκιώλη Εβίκα, Επιβλέπουσα Υπογραφή_____

• Μέλος Υπογραφή_____

• Μέλος Υπογραφή_____

Περίληψη

Το επάγγελμα του Διασώστη – Πλήρωμα Ασθενοφόρου έχει ιδιαίτερα υψηλές απαιτήσεις, τόσο εκπαιδευτικές όσο σωματικές αλλά και ψυχικές. Η μεγάλη ζήτηση στην αγορά εργασίας τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα την κάνει μια από της δημοφιλέστερες υγειονομικές ειδικότητες.

Ένας υποψήφιος Διασώστης οφείλει διαμέσου του έργου του να συμβάλλει σημαντικά στην διάσωση αλλά και στην προστασία της ανθρώπινης ζωής. Μέσα από τις αρχές της προνοσοκομειακής φροντίδας, τις οποίες καλείται να εφαρμόσει, δύναται να αντιμετωπίσει καταστάσεις οι οποίες είναι απειλητικές για τη ζωή των πολιτών, να σταθεροποιεί την υγεία των ασθενών που βρίσκονται σε μια κρίσιμη κατάσταση, με απαιτούμενα - αναγκαίο αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου ζωής.

Οι γνώσεις οι οποίες λαμβάνουν οι Διασώστες κατά την αρχική τους εκπαίδευση, τους καθιστούν ικανούς, είτε να λειτουργούν αυτοβούλως, είτε υπό τις εντολές ιατρού, με σκοπό την εφαρμογή τεχνικών προνοσοκομειακής αντιμετώπισης τις οποίες και έχουν διδαχθεί προπτυχιακά. Ο επαγγελματίας διασώστης καλείται να διαχειριστεί απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις με μόνο εφόδιο τις γνώσεις που έχει λάβει προπτυχιακά από το Ι.Ε.Κ. Μέχρι πρότινος δεν υπήρχε καμία πιθανότητα εκπαιδευτικής εξέλιξης των επαγγελματιών αυτών, αφού δεν υπήρχαν δυνατότητες για να αποκτήσει νέες πιο εξειδικευμένες γνώσεις αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών μετά το πέρας των προπτυχιακών σπουδών τους.

Λέξεις κλειδιά: νομοθετικό πλαίσιο, ΕΚΑΒ, ΔΙΕΚ ΕΚΑΒ, κατατακτήριες.

Summary

Profession of Rescuer - Ambulance Crew has particularly high demands, both educational and physical as well as mental. High demands in job market in both public and private sectors make it one of the most popular health specialties.

A candidate Rescuer must, through his work, contribute significantly to rescue and protect human life. Through principles of pre-hospital care, which is called upon to apply, he can deal with life-threatening situations of citizens, stabilize health of patients who are in critical situation, with the necessary result of increasing life expectancy.

Knowledge they receive during their initial training makes them capable, either to operate voluntarily, or under the orders of a doctor or by applying pre-hospital treatment techniques that they have been taught as undergraduates. Professional rescuer is called upon to manage life-threatening situations with only knowledge that he has received as an undergraduate from I.E.K. Until recently, there was no possibility for educational development of these professionals, since there were no possibilities to acquire new, more specialized knowledge to deal with emergency needs after the end of their undergraduate studies.

Key words: legislative framework, EKAV, DIEK EKAV, classifications.

«...impossibilium nulla obligatio est...»

(Ουδείς υποχρεούται στα αδύνατα)

Πίνακας Περιεχομένων

• Περιεχόμενα	σελ. 8
• Συντομογραφίες με αλφαβητική σειρά	σελ. 9
• Πρόλογος	σελ. 10
• Εισαγωγή	σελ. 11
• Θεσμός	
○ Ιστορική αναδρομή	σελ. 13
○ Ίδρυση ΕΚΑΒ στην Ελλάδα	σελ. 17
○ Οργανωτική Δομή – Οργανισμός	σελ. 19
○ Κεντρική Υπηρεσία	σελ. 21
○ Θεσμοθετημένα Όργανα ΕΚΑΒ	σελ. 24
• Περιφερειακά Κέντρα Άμεσης Βοήθειας – Χωροταξική κατανομή	
○ Απασχολούμενο προσωπικό	σελ. 26
○ Δραστηριότητες – Υπηρεσίες	σελ. 27
• Κατανομή Δραστηριοτήτων	σελ. 29
• Μέσα διακομιδών – εξοπλισμός	σελ. 31
• Νομοθετικό πλαίσιο εργασιακής κάλυψης και υποχρέωση παροχής βοήθειας στην Ελλάδα	
○ Βάση Ποινικού Κώδικα για το γενικό πληθυσμό	σελ. 33
○ Άλλοι εγκύκλιοι	σελ. 33
○ Θεσμικό πλαίσιο ΕΚΑΒ	σελ. 34
• Εκπαιδευτικό πλαίσιο	
○ Ιστορική αναδρομή εκπαιδευτικού πλαισίου	σελ. 36
○ Παρών εκπαιδευτικό πλαίσιο	σελ. 37
• Εξετάσεις Πιστοποίησης Προσόντων από τον Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.	σελ. 41
• Δυνατότητες εξέλιξης σχολών μαθητείας	σελ. 43
• Συμπεράσματα	σελ. 44
• Βιβλιογραφία	σελ. 51
• Παράρτημα με παράθεση νομοθετικών πλαισίων	σελ. 56

Συντομογραφίες με αλφαβητική σειρά

Όνομασία	Συντομογραφία
Emergency Care Practitioner	ECP
Pre Hospital Trauma Life Support	PHTLS
Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής	A.E.A.
Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα	A.E.I
Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης	Γ.Γ.Δ.Β.Μ.
Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας	Γ.Γ.Π.Π.
Δημόσια Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης	Δ.Ι.Ε.Κ.
Διεθνής Αερολιμένας Αθηνών	Δ.Α.Α
Διοικητικό Συμβούλιο	Δ.Σ.
Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας	E.K.A.B.
Ελληνική Αστυνομία Ελλάδος	ΕΛ.ΑΣ.
Εθνική Επιτροπή Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης	E.E.K.A.A.N.
Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού	E.O.Π.Π.Ε.Π.
Εθνικό Σύστημα Υγείας	E.Σ.Υ.
Ειδικό Τμήμα Ιατρικής Καταστροφών	E.T.I.K.
Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	H.Π.Α.
Ιδιωτικά Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης	I.I.E.K.
Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων	I.K.A.
Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης	I.E.K.
Κέντρο Άμεσης Βοήθειας	K.A.B.
Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση	K.A.A.
Κινητές Ιατρικές Μονάδες	K.I.M.
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	M.E.Θ.
Νόμος	N.
Ομάδα Διαχείρισης Κρίσης	O.Δ.I.K.
Οργανισμός Λιμένος Πειραιώς	O.Λ.Π.
Πρόγραμμα Επαγγελματικής Κατάρτισης Πληρωμάτων Ασθενοφόρων	Π.Ε.Κ.Π.Α.
Προεδρικό Διάταγμα	Π.Δ.
Πολιτική Προστασία	Π.Π.
Πυροσβεστική Υπηρεσία	Π.Υ.
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	T.E.Π.
Υπουργική Απόφαση	Υ.Α.
Φύλλα Εφημερίδας της Κυβερνήσεως	Φ.Ε.Κ.

Με τη παρούσα διπλωματική μελέτη γίνεται μια πρώτη προσπάθεια συνολικής αναφοράς αλλά και καταγραφής του οργανοδιοικητικού σχηματισμού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) στην Ελλάδα. Θα παρουσιαστεί το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο εργασιακής τους κάλυψης και στη συνέχεια θα παρατεθεί το εκπαιδευτικό πλαίσιο μέσα από το οποίο προέρχονται οι επαγγελματίες υγείας της προνοσοκομειακής φροντίδας στη χώρα. Θα παρουσιαστεί μια σοβαρή και αναγκαία προσπάθεια αναβάθμισης του υπάρχοντος εκπαιδευτικού πλαισίου αλλά και οι εκπαιδευτικές δυνατότητες που δίδονται πλέον στους αποφοιτήσαντες από τα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) πόσο μάλλον στη ειδικότητα των «Διασωστών – Πληρωμάτων Ασθενοφόρου» που πλέον λόγω των συνεχόμενων εξελίξεων είναι αναγκαία.

Αφορμή για την παρούσα μελέτη ήταν το άρθρο 43 του Ν. 4763/2020 το οποίο αφορά την επαγγελματική εκπαίδευση, κατάρτιση και Δια Βίου Μάθηση. Στο προαναφερθέν άρθρο περιλαμβάνεται η κύρια διάταξη σύμφωνα με την οποία προβλέπεται η δυνατότητα πρόσβασης των αποφοίτων από τα Ι.Ε.Κ. καθώς και του Μεταλυκειακού έτους – τάξης Μαθητείας στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ίδρυμα (Α.Ε.Ι.). Βασικός σκοπός του άρθρου, είναι η δυνατότητα παροχής ευκαιριών στην εκπαιδευτική εξέλιξη μέσα από την εισαγωγή αποφοίτων ΙΕΚ Διασωστών – Πληρωμάτων Ασθενοφόρου σε ΑΕΙ και πιο συγκεκριμένα στις Ιατρικές Σχολές αλλά και σε πληθώρα άλλων μελλοντικών εκπαιδευτικών δυνατοτήτων. Σπουδές οι οποίες προσφέρουν γνώσεις οι οποίες είναι άμεσα συνυφασμένες με την επαγγελματική αναβάθμιση και συνεπώς με την βελτιστοποίηση της ικανότητας παροχής εξειδικευμένης βοήθειας σε πολυτραυματία ή ακόμη και χρονίως πάσχοντα τα πρώτα κρίσιμα λεπτά, έχοντας ως κύριο στόχο την αύξηση των ποσοστών στο προσδόκιμο επιβίωσης των χρηστών των υπηρεσιών τους.

Είναι γνωστός ο μικρός αριθμός των ιατρών που διαθέτει το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για το ΕΚΑΒ. Επιπλέον οι ιατροί οι οποίοι απασχολούνται δεν διαθέτουν την ειδικότητα της επειγοντολογίας αφού δεν υπήρχε σαν ειδικότητα. Αυτό μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτό με μια μικρή αναφορά, στο ότι μόλις στη «μετά covid εποχή» (περί το 2020) άρχισε να αναπτύσσετε η ειδικότητα της

επείγουσας επείγουσας¹, οπότε ουσιαστικά δεν υπάρχουν εξειδικευμένοι ιατροί στην αντιμετώπιση προνοσοκομειακών επείγουσων αναγκών. Θα πρέπει να δοθούν επιπλέον δυνατότητες εκπαιδευτικής αναβάθμισης στα άτομα τα οποία ήδη απασχολούνται από το ΕΚΑΒ αλλά και στους νέους επαγγελματίες που πρόκειται να εργασθούν στη προνοσοκομειακή φροντίδα.

Ποιο συγκεκριμένα σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση του τρόπου λειτουργίας, του συνολικού έργου αλλά και η σημαντικότητα της παρουσίας του ΕΚΑΒ στην παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας στη χώρα. Στη συνέχεια θα ακολουθήσει η παράθεση της ιστορίας του εκπαιδευτικού πλαισίου με το πλαίσιο που ισχύει έως και σήμερα να ακολουθεί, έχοντας ως σκοπό τη στοιχειοθέτηση της αναγκαιότητας ύπαρξης δυνατοτήτων για μελλοντική εκπαιδευτική αναβάθμιση, μετά το πέρας των βασικών προπτυχιακών σπουδών των Διασωστών. Η τεκμηρίωση της αναγκαιότητας απόκτησης επιπλέον γνώσεων θα γίνει μέσα από τη παρουσίαση του πολύτιμου έργου τους αλλά και την ένδεια για προσωπική θωράκιση των προνοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχουν. Οι σημαντικές ελλείψεις που υπάρχουν έως και σήμερα στη Προνοσοκομειακή Φροντίδα τείνουν να γίνουν τροχοπέδη, για αυτό το λόγο υπάρχει η ανάγκη ύπαρξης μιας εφελκυστικού δύναμης για τη ανάδειξη των ικανοτήτων των επαγγελματιών αυτών.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη θέλει να δείξει ότι η Δια Βίου Μάθηση στους επαγγελματίες υγείας της προνοσοκομειακής φροντίδας, είναι αναγκαία, γιατί πρέπει να εξελιχθεί η ολιστική αντιμετώπιση ενός πολυτραυματία στα πρώτα «κρίσιμα λεπτά», όπως επίσης να αποφευχθούν αντιλήψεις αλλά και στάσεις ζωής που αφορούν τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα παγιωμένων αντιλήψεων είναι μια αναφορά που γίνεται στη πτυχιακή εργασία των Καραμπακάκη κ.α., ότι θα πρέπει «να αποφεύγονται μέτρα τα οποία είναι προορισμένα για το γιατρό» (Μαρία Καραμπακάκη et al., 2006), αντιλήψεις οι οποίες είναι αναγκαίο πλέον να εξαλειφτούν από τον προνοσοκομειακό χώρο.

¹ Ειδικότητα η οποία είναι θεσμοθετημένη από 25/04/2009 στην Ευρώπη μέσα από τον «Ευρωπαϊκός Οδηγός Σπουδών για την Επείγουσα Ιατρική»

Εισαγωγή.

Η παροχή Πρώτων Βοηθειών είναι καθοριστική για τη ζωή και την υγεία των ατόμων, που βρίσκονται σε μια επείγουσα ανάγκη. Το ΕΚΑΒ στη παρούσα φάση είναι ο μοναδικός φορέας παροχής προνοσοκομειακής φροντίδας στη χώρα. Είναι ο φορέας ο οποίος ασχολείται κατά κόρων με την παροχή βοήθειας σε επείγοντα υγειονομικά περιστατικά στο τόπο του ατυχήματος, αλλά και σε λοιπές υγειονομικές ανάγκες που αφορούν περιστατικά με χρόνιες νόσους και τις λοιπές συναλλαγές τους με το Ε.Σ.Υ.. Μία από τις υποχρεώσεις του ΕΚΑΒ, είναι και η παροχή εκπαίδευσης σε θέματα Πρώτων Βοηθειών σε προνοσοκομειακό επίπεδο, τόσο της ιατρικής κοινότητας όσο και του γενικού πληθυσμού της χώρας. Η σημασία και η αναγκαιότητα είναι αδιαμφισβητήσιμη. (Μαρία Καραμπακάκη et al., 2006)

Η μεγάλη συνεισφορά του ΕΚΑΒ στη διασφάλιση της δημόσιας υγείας στη χώρα, μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτή διαμέσου των αναφορών, αναφορές οι οποίες περιέχουν ποσοτικά δεδομένα που διαθέτει το ΕΚΑΒ, τα οποία και σχετίζονται με το σύνολο των κλήσεων που λαμβάνει το Κέντρο, καθώς και μέσα από την καταγραφή του συνόλου των διακομιδών ανά περιφέρεια. Χαρακτηριστικό παράδειγμα των ποσοτικών αυτών δεδομένων είναι τα νούμερα στην περιοχή της Αττικής.² (Μπούνα, 2017)

Το ΕΚΑΒ είναι ο πρώτος ανταποκριτής στις περισσότερες περιπτώσεις αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, οι οποίες κατά κόρων αφορούν σοβαρά έκτακτα θέματα υγείας, διασφαλίζοντας με τον τρόπο αυτό υψηλά τα επίπεδα βιωσιμότητας του ελληνικού πληθυσμού. Ελλείψεις υπάρχουν, τόσο οργανωτικά όσο και υλικοτεχνικά αφού, ως σημαντικό αλλά και μοναδικό προνοσοκομειακό παρακλάδι

² Το ΕΚΑΒ δέχεται σε καθημερινή βάση περισσότερες από 5.000 κλήσεις και σχεδόν, 2 εκατομμύρια κλήσεις τον χρόνο. Από αυτές, περίπου το 30% αφορά αιτήματα εκτάκτων διακομιδών σε κάποιο δημόσιο υγειονομικό σχεδιασμό. Το υπόλοιπο 70% των κλήσεων αφορούν την αναζήτηση πληροφοριών, είτε για τα εφημερεύοντα νοσοκομεία, είτε για να μάθουν σε ποιο νοσοκομείο διακομίστηκαν οι οικείοι τους. Επίσης, πολλοί αναζητούν αριθμούς τηλεφώνων εφημερευόντων ή μη νοσοκομείων όπως επίσης και άλλου τύπου γενικότερες πληροφορίες οι οποίες αφορούν συμπτώματα παθολογικών καταστάσεων ή είδη ασθενειών αλλά και οδηγίες για παροχή πρώτων βοηθειών. Σύμφωνα με στοιχεία του Επιχειρησιακού Κέντρου, κάθε ενάμιση λεπτό πραγματοποιείται τουλάχιστον μία διακομιδή ασθενούς με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ στην Αθήνα, ενώ καθημερινά τα ασθενοφόρα πραγματοποιούν, περίπου, 1.000 διακομιδές στην περιοχή της Αθήνας. Σημαντικό να σημειωθεί ότι το 25% των εξυπηρετούμενων διακομιδών αφορούν χρόνια παθολογικά περιστατικά αλλά και προγραμματισμένες μεταφορές ασθενών από νοσοκομείο σε νοσοκομείο ή εξιτήρια από νοσοκομεία μη αυτοεξυπηρετούμενων ασθενών.

του Ε.Σ.Υ. δεν μπορεί από το να επηρεαστεί από την τρέχουσα οικονομική κρίση που μαστίζει τη χώρα, έχοντας σημαντικό αντίκτυπο τον κατά τόπους αλλά και κατά περίπτωση σημαντικό περιορισμό του προνοσοκομειακού τους έργου, το οποίο σε διαφορετική κοινωνικοοικονομική περίπτωση θα ήταν εφικτό να προσφερθεί στο μέγιστο βαθμό, με τα ποσοστά βιωσιμότητας των ασθενών να είναι σε καλύτερα επίπεδα.

Θεσμός

- *Ιστορική αναδρομή.*
-

Η μεταφορά των τραυματισμένων και των νοσούντων ήταν ένα θέμα το οποίο απασχολούσε πάντα την ιατρική και μη κοινότητα, τόσο σε εμπόλεμες περιόδους όσο και σε ειρηνικές. Πρώτοι οι αρχαίοι Έλληνες και στη συνέχεια οι Ρωμαίοι έκαναν χρήση πολεμικών άρματων ως υποτυπώδη όχημα μεταφοράς, ενώ μόλις το 900 μ.Χ. χρησιμοποιήθηκε ένα βαγόνι με αιώρες για την αντίστοιχη και πιο ασφαλή μεταφορά τους. Έπρεπε να περάσουν 200 χρόνια (το 1100μ.Χ.) για να εισάγουν οι Νορμανδοί, τα ιππήλατα οχήματα το οποία αποτελούνταν από δύο άλογα (βλ. εικόνα 1) τα οποία έφεραν ειδική εξάρτηση για να μεταφέρουν ενδιάμεσα τους ένα κινητό κρεβάτι (ή αλλιώς → horse litter).(Scott, 2007; Πεδιαδιτάκη, 2016)



Εικόνα 1 Βρετανικός Στρατός. Μεταφορά με 2 άλογα. National Museum of Health and Medicine (Scottt,2007)

Όσο για την επίσημη ονομασία των «οχημάτων» αυτών, ο συνήθης όρος που υπήρχε και αντικαθιστούσε την σημερινή έννοια «ασθενοφόρο» ήταν το «όχημα μεταφοράς ασθενών ή τραυματιών», με αρκετούς ιστορικούς να αναφέρουν ότι ο όρος «ασθενοφόρο», όπως είναι ευρεώς γνωστός έως και σήμερα, αναφέρεται πρώτη φορά από τους Βασιλείς της Ισπανίας Φερδινάνδο και Ισαβέλλα.

Έτσι στα τέλη του 1400 μ.Χ. ιδρύθηκαν και τα πρώτα νοσοκομεία εκστρατείας ή αλλιώς υπαίθρια νοσοκομεία (field hospitals). Στα νοσοκομεία αυτά εκτελούνταν ιατρικές και χειρουργικές πράξεις μέσα σε ειδικές σκηνές περίθαλψης τραυματιών, οι οποίες είχαν δημιουργηθεί για το σκοπό αυτό. Πέρασαν 300 χρόνια γεμάτα μάχες και πολέμους, όπου οι στρατιώτες – τραυματίες πολέμου δε μεταφέρονταν στο νοσοκομείο αλλά λάμβαναν περίθαλψη στο πεδίο της μάχης σε αυτά τα υπαίθρια νοσοκομεία.

Το 1792 ο Γάλλος χειρουργός, ο οποίος βρισκόταν στα πεδία της μάχης του Ναπολέοντα, Dominique Jean Larrey, εξέφρασε τη σημαντικότητα του να παρέχετε εξειδικευμένη πλέον ιατρική βοήθεια στους τραυματίες το συντομότερο δυνατόν. Ο ίδιος ήταν αυτός που σκέφτηκε και υλοποίησε την ιδέα για τη δημιουργία ελαφριών δίτροχων αμαξών³ οι οποίες αντικατέστησαν τις βαριές νοσοκομειακές άμαξες που βρίσκονταν στα μετόπισθεν των στρατευμάτων στο πεδίο της μάχης. (Wikimedia, 2014) Η βασική «υποχρέωση» των δίτροχων αμαξών ήταν να μετέφερον τους τραυματισμένους στρατιώτες από το πεδίο της μάχης στο πλησιέστερο νοσοκομείο, αλλά και να εκτελούν τις μεταφορές των ιατρών από και προς το πεδίο της μάχης σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Λόγω της πρωτόγνωρης έως τότε ταχύτητας μεταφοράς των τραυματιών αλλά και του ότι βρισκόταν τοποθετημένα κοντά στα «ιπτάμενα πυροβολικά» τα ονόμασαν «ιπτάμενα ασθενοφόρα». (Πεδιαδιτάκη, 2016)

³ Οι δίτροχες αυτές άμαξες ήταν υποζύγια που χρησιμοποιούνταν για να εξυπηρετήσουν τις ανάγκες μεταφοράς των τραυματιών, οι οποίες υποστηρίζονταν από άλογα, μουλάρια ή καμήλες.(Πεδιαδιτάκη, 2016)



Εικόνα 2 Μοντέλο ενός «Ιπτάμενου Ασθενοφόρου», Ευρώπη 1801-1850 (Wikimedia commons, 2014)

Με την πάροδο των ετών και τις ολοένα και αυξανόμενες ανάγκες, που δημιουργήθηκαν με την παρέλευση διαφόρων πολέμων, τα ασθενοφόρα εξελίχθηκαν και έγιναν πιο ευκίνητα και ελαφριά. Αξιοσημείωτο να αναφερθεί είναι το ότι ακόμα και με την έναρξη του Α' Παγκοσμίου Πολέμου, τα ασθενοφόρα που χρησιμοποιούνταν ήταν ακόμα με υποζύγια, τα οποία με την πάροδο των ετών έβλεπαν ότι δεν ήταν αρκετά εύχρηστα αλλά και γρήγορα για αυτό το λόγο υπήρχαν φάσις τις οποίες επιστρατεύτηκαν λεωφορεία αλλά και ταξί (αναλόγως των περιστάσεων). Οι ΗΠΑ ήταν αυτές που έβαλαν για πρώτη φορά, το 1917, στον πόλεμο τη χρήση αυτοκινήτων ως ασθενοφόρα,⁴ ενώ η μεταφορά μέσω αέρος, των τραυματιών ξεκίνησε πριν τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο με πρώτη χρήση αυτή των αερόστατων. Ενώ στον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, είχε διαδοθεί η μηχανοκίνητη μεταφορά των τραυματιών και έτσι πολλές χώρες διέθεταν οχήματα τα οποία είχαν ως κύρια χρήση αυτή της μεταφοράς τραυματιών αλλά πλέον χρησιμοποιούνταν και τα ελικόπτερα, τα οποία εως και σήμερα θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα μέσα μεταφοράς σοβαρών περιστατικών. (Bergin, 2019; Πεδιαδιτάκη, 2016)

⁴ Κατά τη διάρκεια του Α' Παγκόσμιου Πολέμου και την συμμετοχή των Η.Π.Α.(1917) η εταιρία Ford σε συνεργασία με το Γενικό Χειρουργικό Γραφείο Αμερικής αλλά και τους οδηγούς που συμμετείχαν στο πόλεμο στη Γαλλία, σχεδίασαν το μοντέλο «Model – T», το πρώτο αυτοκίνητο ασθενοφόρο, προσαρμοσμένο στις καταστάσεις μιας εμπόλεμης ζώνης. Η Ford κατασκεύασε 5.745 ασθενοφόρα για τους συμμάχους και άλλα 107 για τον Ερυθρό Σταυρό. (Ford Motor Company. Photographic Department, n.d.)



Εικόνα 4 Το πρώτο διασωστικό ελικόπτερο μάχης, Μπούρμα 1944. (Bergin,2019)

Μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο ξεκίνησε η απομάκρυνση των γιατρών αλλά και του νοσοκομειακού συστήματος από την προνοσοκομειακή φροντίδα και οι διακομιδές των ασθενών ελεγχόταν από τα τότε δημοτικά νοσοκομεία ακόμα και από τις κατά τόπους πυροσβεστικές υπηρεσίες. Με αυτές τις τεχνικές, πέρασαν τα χρόνια και έρχονται τα τέλη της δεκαετίας του '50 έως και στις αρχές της δεκαετίας του '60, όπου μόνο τότε άρχισε να διαπιστώνεται η ανάγκη για εκπαίδευση του προσωπικού, το οποίο και εκτελούσε τις μεταφορές των τραυματιών πάσης φύσης, με σκοπό την άμεση και ουσιαστική ανταπόκριση στα επείγοντα ιατρικά περιστατικά που έχρηζαν άμεσης θεραπευτικής αντιμετώπισης πριν τη διακομιδή τους. Αυτό διαπιστώθηκε αφού οι γιατροί των νοσοκομείων συμπέραναν, μέσα από εκβάσεις κάποιον σοβαρών περιστατικών ότι, η αντιμετώπιση του περιστατικού στο σημείο του συμβάντος θα μπορούσε ιδανικά να αυξήσει σημαντικά το προσδόκιμο επιβίωσης ενός τραυματία.

Με την πάροδο των ετών και τα ολοένα και αυξανόμενα ποσοστά οδικών ατυχημάτων, εργατικών ατυχημάτων, φυσικών καταστροφών αλλά και κάθε άλλης μορφής τραυματισμού αυξήθηκαν οι ανάγκες για πιο εξειδικευμένη παροχή έκτακτης προνοσοκομειακής φροντίδας. (Πεδιαδιτάκη, 2016)

Ακόμα και τον 21ο αιώνα, οι ειδικοί στη προνοσοκομειακή φροντίδα εξακολουθούν να προτείνουν αλλαγές τόσο στο μηχανοκίνητο αλλά και υλικοτεχνικό εξοπλισμό όπως επίσης και στον τρόπο προνοσοκομειακής αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, καθώς οι απαιτήσεις αλλά και οι κίνδυνοι έχουν τόσο αυξηθεί όσο και διαφοροποιηθεί από αυτούς που «κυριαρχούσαν» σε προηγούμενες δεκαετίες. (Πεδιαδιτάκη, 2016)

- *Ίδρυση ΕΚΑΒ στην Ελλάδα*

Ο πρώτος σταθμός παροχής Πρώτων Βοηθειών ιδρύθηκε το 1915 από το φιλανθρωπικό ίδρυμα «Σωτήρ» δίπλα στη Βουλή των Ελλήνων στην Αθήνα, ενώ από το 1933 έως και το 1988 ιδρύθηκαν διάφοροι σταθμοί παροχής Πρώτων Βοηθειών από τους Σαμαρίτες του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα κάνοντας χρήση των δικών τους ασθενοφόρων κάθε φορά που κρινόταν απαραίτητη μια διακομιδή. Ενώ το 1965 το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) ιδρύει από τη πλευρά του σταθμούς παροχής Πρώτων Βοηθειών κάνοντας χρήση των δικών τους ασθενοφόρων παράλληλα με αυτά του Ερυθρού Σταυρού. (Papaspyrou et al., 2004)



Εικόνα 6 Εργαζόμενοι στο ΕΚΑΒ το 1973.

Το Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Κ.Α.Β.), όπως ήταν αρχικά το όνομα του φορέα, ξεκίνησε τη λειτουργία του μέσα στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών το 1975, όπου το τηλέφωνο επικοινωνίας ήταν το 166, χωρίς όμως να υπάρχει μέχρι τότε καμία συσχέτιση των τηλεφωνικών γραμμών των αντίστοιχων πρωτοβοηθιακών υπηρεσιών του ΙΚΑ και του Ερυθρού Σταυρού. Και έτσι φτάνει το 1986 όπου κρίθηκε πλέον αναγκαία η απορρόφηση των τριών αυτών υπηρεσιών σε μια, δηλαδή στο Κ.Α.Β. έχοντας πλέον ένα ενιαίο αριθμό τηλεφωνικής επικοινωνίας το 166. (Papaspyrou et al., 2004) Εντωμεταξύ, το 1985 ψηφίστηκε ο Ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217) με τον οποίο ιδρύθηκε το Ε.Κ.Α.Β. ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) το οποίο υπαγόταν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, με κεντρική έδρα την Αθήνα, (Τσοβόλας, 1985) το

οποίο αισίως ξεκίνησε και επίσημα τη λειτουργία του το 1987. (Paraspyrou et al., 2004) Ο ίδιος νόμος θεσμοθέτησε και τον σκοπό της ύπαρξης του ΕΚΑΒ στον προνοσοκομειακό χώρο της χώρας, έχοντας ως κύριο σκοπό του το βασικό συντονισμό για την παροχή άμεσης και εξειδικευμένης ιατρικής βοήθειας σε πολίτες που έχρηζαν επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης, όπως επίσης και τη βασικότερη όλων ενέργεια, που είναι η ασφαλής και σωστή διακομιδή τους σε κεντρικότερες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως είναι τα κατά τόπους Κέντρα Υγείας αλλά και Νοσοκομεία της χώρας. (Τσοβόλας, 1985)

Με το Προεδρικό Διάταγμα του 1988 (Π.Δ.) 376 (ΦΕΚ 169) έγινε και η σύσταση Οργανισμού του ΕΚΑΒ. Το διάταγμα αυτό τροποποιήθηκε στη συνέχεια το 1996 με το υπ' αριθμόν Π.Δ. 348 (ΦΕΚ 229). Το συγκεκριμένο διάταγμα είχε ως σκοπό τη θεσμοθέτηση ενός πιο σαφούς οργανωτικού αλλά και διοικητικού πλαισίου λειτουργίας τους. Από τότε το ΕΚΑΒ αποτελεί ένα σύγχρονο σύστημα παροχής υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής και μπόρεσε να κάνει σαφέστερους τους βασικούς σκοπούς της λειτουργίας του, που είναι:

1. Η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε όλη την ελληνική επικράτεια.
2. Η ελάττωση των ποσοστών θνησιμότητας, των χρόνων νοσηλείας αλλά και των ποσοστών προσωρινών ή μόνιμων ανικανοτήτων και αναπηριών.
3. Η σημαντική μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
4. Η μείωση των ποσοστών μετακινούμενου πληθυσμού προς τα μεγάλα αστικά κέντρα, δημιουργώντας ένα αισθήμα ασφάλειας προς όλους τους κατοίκους της περιφέρειας
5. Η μείωση των κατά το δυνατόν αποτρέψιμων θανάτων.(ΕΚΑΒ, n.d.)

Ακολούθησε ο Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123), μέσα από τον οποίο περιγράφονται με σαφήνεια αλλά και θεσμοθετημένα πλέον, οι κύριοι σκοποί λειτουργίας του. Με τον τρόπο αυτό το ΕΚΑΒ κατάφερε να ενταχθεί στο συνολικό πλαίσιο του εκσυγχρονισμού στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα, με την ίδρυση του Ε.Σ.Υ.⁵

Πιο συγκεκριμένα οι κύριοι σκοποί του είναι:

⁵ Η εγκαθίδρυση ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας, (ίδρυση ΕΣΥ) με το Ν. 1397/1983 (ΦΕΚ 143). Στη συνέχεια ακολούθησε ο Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123) όπου επιδιώχθηκε η απορρύθμιση του ΕΣΥ και η ενδυνάμωση του ιδιωτικού τομέα. Για να έλθει ο Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34) και να αποκαταστήσει τις αρχικές θεμελιώδεις αρχές της κοινωνικής αλληλεγγύης του συστήματος, για να συμπληρωθεί με το Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165) όπου καθόρισε την εισαγωγή σύγχρονων αρχών και τεχνικών διοίκησης των υπηρεσιών υγείας.

1. Η εφαρμογή διασωστικών μέτρων για την υγεία και τη ζωή σε άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο αλλά και η διακομιδή αυτών, τα οποία μπορούν να επιτευχθούν με την παροχή ειδικής φροντίδας από τον κατάλληλο, κάθε φορά, υγειονομικό σχηματισμό.
2. Η μεταφορά περιστατικών τα οποία δεν χαρακτηρίζονται ως επείγοντα (χρόνια επείγοντα) και δεν δύναται να μεταφερθούν με άλλο τρόπο.(ιδιωτικό όχημα)
3. Η εκπαίδευση σε θέματα παροχής πρώτων βοηθειών, αλλά και όλου του λοιπού φάσματος ενεργειών διάσωσης που αφορούν την επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα, στον γενικό πληθυσμό, στα πληρώματα των ασθενοφόρων όπως επίσης και σε ιδιωτικού αλλά και δημόσιου φορέα λοιπές κοινωνικές ομάδες.
4. Η άμεση συμμετοχή αλλά και ο συντονισμός για την παροχή ιατρικής βοήθειας σε περιπτώσεις μαζικών ατυχημάτων ή/ και καταστροφών. (Καραμανλής, 1992)

Βασικός σκοπός του ΕΚΑΒ είναι η αποστολή εξειδικευμένου προσωπικού στον τόπο ενός εκτάκτου συμβάντος ή μιας μαζικής καταστροφής με σκοπό, τη παροχή άμεσης βοήθειας και στη συνέχεια την άμεση διακομιδή των θυμάτων στους πλησιέστερους υγειονομικούς σχηματισμούς των κατά τόπους περιοχών (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας). Έχοντας ως βασικό μέσο διακομιδής των ατόμων αυτών τα ασθενοφόρα.⁶

Με την αναδιάρθρωση που έγινε μέσα από το άρθρο 29 του Ν. 4633/2019 (βλ. παράρτημα), θεσμοθετήθηκε ο κύριος σκοπός του ΕΚΑΒ, ο οποίος είναι ο συντονισμός αλλά και η παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας σε επείγουσες καταστάσεις, αλλά και ο συντονισμός της διαχείρισης σε έκτακτες καταστάσεις που χρήζουν άμεσης επέμβασης για την παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας (Νόμος 4633/2019 - ΦΕΚ 161/Α/16-10-2019 (Κωδικοποιημένος), 2019)

- *Οργανωτική Δομή - Οργανισμός.*

Με το Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123) το ΕΚΑΒ δύναται να διοικείται από το εκάστοτε εκλεγθέν Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) το οποίο είναι επταμελές, με διετή θητεία των μελών και συγκρότησή των θέσεων του Προέδρου και του Αντιπροέδρου μετά από απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. (Νόμος 2071/1992 - ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992 (Κωδικοποιημένος), 1992: 20)

Ενώ το 1993 θεσμοθετείτε η Υπουργική Απόφαση Υ4β/9919/Φ25/1993 (ΦΕΚ 125) η οποία καθορίζει ότι το Δ.Σ. του ΕΚΑΒ είθισται να κατέχει τις εξής αρμοδιότητες:

⁶ Το ΕΚΑΒ πλέον διαθέτει και άλλες ειδικές Κινητές Μονάδες Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας, όπως είναι οι μοτοσυκλέτες αλλά και τα ελικόπτερα. (ΕΚΑΒ, 2021)

1. Να αποτελεί το ανώτατο όργανο διοίκησης του συνόλου του οργανισμού του ΕΚΑΒ στη χώρα.
2. Να αποφασίζει και να προβαίνει σε κάθε νόμιμη ενέργεια, η οποία συμβάλλει στη πραγματοποίηση των στόχων του φορέα.
3. Να αποφασίζει για κάθε θέμα το οποίο σχετίζεται με την συλλογική διαχείριση της κινητής αλλά και της ακίνητης περιουσίας του ΕΚΑΒ.
4. Να υλοποιεί όλες εκείνες τις απαραίτητες διαδικασίες για την απόκτηση πάγιου και κινητού εξοπλισμού.
5. Να εγκρίνει όλα τα προγράμματα τα οποία αποσκοπούν στην συλλογική ανάπτυξη του φορέα και να οργανώνει τις υπηρεσίες του ΕΚΑΒ κατά τόπους σε όλες τις περιφερειακές ενότητες.
6. Να επιβλέπει κάθε διαδικασία που προβλέπει ο οργανισμός με σκοπό την πρόσληψη, την εξέλιξη ή /και την απόλυση προσωπικού όλων των κατηγοριών που απασχολούνται σε αυτόν.
7. Να ασκεί πειθαρχική εξουσία στο σύνολο του προσωπικού του.
8. Να εγκρίνει το σύνολο του αναγκαίου προϋπολογισμού για τη λειτουργία και να ρυθμίζει αναλόγως τις αναγκαίες σε αυτόν τροποποιήσεις, ανάλογα με τις εκάστοτε λειτουργικές ανάγκες του οργανισμού.
9. Να προκηρύσσει διαγωνισμούς, να συγκροτεί επιτροπές διαγωνισμών και αξιολόγησης του συνόλου των προσφορών και να εγκρίνει την κατακύρωση των αναγκαίων διαγωνισμών.
10. Να αποφασίζει αναλόγως για την αποδοχή ή όχι δωρεών και κληροδοτημάτων.
11. Να καταλογίζει στους υπευθύνους κατά περίπτωση αδικαιολόγητες δαπάνες, φθορές αλλά και απώλειες αγαθών και υλικοτεχνικού εξοπλισμού του ΕΚΑΒ. (ΕΚΑΒ, n.d.)



- *Κεντρική Υπηρεσία.*

Ο Κεντρικός Τομέας του ΕΚΑΒ έχει ως έδρα την Αθήνα. Είναι αυτός που από την πλευρά του είναι υπεύθυνος για την υλοποίηση των σκοπών ύπαρξης και λειτουργίας του ΕΚΑΒ, εξασφαλίζοντας με αυτό τον τρόπο την ενιαία παροχή υπηρεσιών σε όλη την επικράτεια. Η ενιαία ή αλλιώς ομοιόμορφη παροχή υπηρεσιών σε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες εξασφαλίζει την απρόσκοπτη και αδιάβλητη ομοιόμορφη παροχή προνοσοκομειακής υγειονομικής περίθαλψης.

Ο Κεντρικός Τομέας για να μπορέσει να λειτουργήσει και να διαχειριστεί τις ολοένα και αυξανόμενες ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας, διαχωρίζεται από τη πλευρά του σε επιμέρους τμήματα, τα οποία και απαρτίζονται με το ανάλογο προσωπικό κατά περίπτωση. Σκοποί των τμημάτων αυτών είναι ο έλεγχος και η σωστή λειτουργία που τους έχει ανατεθεί κατά περίπτωση. Πιο αναλυτικά η Κεντρική Υπηρεσία του ΕΚΑΒ διαχωρίζεται στα επιμέρους τμήματα τα οποία είναι: (ΕΚΑΒ, 2021)

1. **Διεύθυνση Οργάνωσης και Συντονισμού**, η οποία διασπάται στα τμήματα Οργάνωσης και Προγραμματισμού, Συντονισμού, Πληροφορικής, Δημοσίων Σχέσεων αλλά και το Τεχνικό τμήμα.
2. **Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών**, όπου ως σκοπό έχει:
 1. Τη κατάρτιση και την εισήγηση προγραμμάτων παροχής επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής τα οποία υπηρετούν τον κύριο σκοπό του ΕΚΑΒ.
 2. Τη παροχή οδηγιών και κατευθύνσεων στα πληρώματα των ειδικών κινητών μονάδων, των ασθενοφόρων και των άλλων μέσων για τη διακομιδή ασθενών.
 3. Τη σύσταση προγράμματος εφημερίας και ετοιμότητας του ιατρικού προσωπικού.
 4. Την άρτια συνεργασία με τη Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών σε συνδιασμό με τον κοινό σχεδιασμό προγραμμάτων δράσης για την αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών.
 5. Την ευθύνη για την επαρκή στελέχωση με ιατρούς αλλά και διασώστες του Συντονιστικού Κέντρου.
 6. Τη παρακολούθηση, καταγραφή αλλά και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ΕΚΑΒ.
 7. Τη διοργάνωση και τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν την επείγουσα προνοσοκομειακή ιατρική σε υγειονομικούς και μη.

3. **Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών**, με τα επιμέρους τμήματα, τα οποία είναι:
1. **Τμήμα Άμεσης Επέμβασης**: το τμήμα αυτό έχει ως κύρια ευθύνη τη κατάρτιση προγράμματος δράσης των ασθενοφόρων, της ανάπτυξης αλλά και υλοποίησης προγραμμάτων παροχής επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, την προμήθεια και τη διακίνηση του απαραίτητου ανά υγειονομική περιφέρεια ιατροφαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού, τη συντήρηση των ασθενοφόρων, τη κατάρτιση προγραμμάτων εργασίας του οικείου προσωπικού, τη συγκέντρωση αλλά και καταγραφή των στοιχείων για το σύνολο των διακινούμενων περιστατικών από το ΕΚΑΒ ανά την επικράτεια, όπως επίσης και την παρακολούθηση της πορείας των περιστατικών αυτών, του ελέγχου και της αξιολόγησης του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και της εισήγησης νέων μέτρων ή /και θέσπιση νέων δράσεων για τη βελτίωση της λειτουργίας του, προς όφελος της υγείας και της ευημερίας του κοινωνικού συνόλου.
 2. **Τμήμα Ειδικών Μονάδων**: υποχρέωση του εν λόγω τμήματος είναι η κατάρτιση της δράσης των ειδικών κινητών μονάδων και η μέριμνα για τη σωστή και άρτια λειτουργία τους. Επίσης υποχρέωση του είναι να καταρτίζει το πρόγραμμα εργασίας του συνόλου των ειδικοτήτων αλλά και να διαμορφώνει τα προγράμματα και τα σχέδια δράσης της υπηρεσίας, αναφορικά με την αντιμετώπιση μαζικών ατυχημάτων ή μαζικών καταστροφών. Επιπλέον σκοπός του είναι να εξασφαλίζει την ετοιμότητα του συνόλου του προσωπικού του και αυτομάτως την άμεση κινητοποίησή αυτού κατά περίπτωση. Στα καθήκοντα του επίσης είναι η μέριμνα για την προμήθεια αλλά και τη διαρκή συντήρηση του απαραίτητου ιατροφαρμακευτικού, υγειονομικού και λοιπού υλικού που χρήζει αναγκαιότητας στην αντιμετώπιση μαζικών ατυχημάτων ή και καταστροφών κατά περίπτωση. Ως κύριο σκοπό έχει και την παρακολούθηση, τον έλεγχο, την αξιολόγηση αλλά και την εισήγηση νέων μέτρων, με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας των εκάστοτε ειδικών μονάδων.
 3. **Διεύθυνση Διοικητικών και Οικονομικών Υπηρεσιών** η οποία απαρτίζεται από τα εξής τμήματα:
 1. **Το Τμήμα Διοίκησης Προσωπικού** το οποίο χειρίζεται όλα τα θέματα που αφορούν τις υπηρεσιακές καταστάσεις του προσωπικού του ΕΚΑΒ, ενώ τηρεί και επεξεργάζεται στοιχεία που αφορούν την αριθμητική σύνθεση αλλά και τις αριθμητικές μεταβολές του

προσωπικού της υπηρεσίας ανά περιφερειακό τμήμα.

- II. **Τα Τμήματα Εκπαίδευσης** έχουν ως σκοπό τη μελέτη και τη καταγραφή των εκπαιδευτικών ανάγκων του προσωπικού και οργανώνουν ειδικά εκπαιδευτικά αλλά και μετεκπαιδευτικά σεμινάρια. Επίσης οργανώνουν και δημιουργούν εκ νέου βιβλιοθήκες με χρήσιμη βιβλιογραφία υγειονομικού περιεχομένου. Τα τμήματα αυτά, έχουν ως υποχρέωση να φροντίζουν επιπλέον και για την απρόσκοπτη ανάπτυξη συνεργασίας με άλλες αρμόδιες δημόσιες ή μη υπηρεσίες για κάθε λοιπό αναγκαίο εκπαιδευτικό ζήτημα που προκύπτει βάση των ολόενα και αυξανόμενων αναγκών.
- III. **Το Τμήμα Οικονομικής Διοίκησης και Προμηθειών**, το οποίο είναι υπεύθυνο για την κατάρτιση του συνόλου του προϋπολογισμού, στη συνέχεια πρέπει να πραγματοποιεί τις αναγκαίες λειτουργικές δαπάνες, να εκκαθαρίζει τις αποδοχές αλλά και τις λοιπές αποζημιώσεις του απασχολούμενου προσωπικού του, να τηρεί τα λογιστικά βιβλία αλλά και να εισπράττει τα απαιτούμενα έσοδα από την παροχή των υπηρεσιών του. Επίσης έχει ως σκοπό τη διαχείριση των οικονομικών κονδυλίων και να καταρτίζει τον συνολικό ισολογισμό. Μια από τις υποχρεώσεις του είναι επίσης η φροντίδα για τη προμήθεια επαρκών μέσων μεταφοράς όπως επίσης και υλικοτεχνικού εξοπλισμού που απαιτείται για την επικοινωνία αλλά και του συνόλου των μηχανημάτων και των λοιπών αναλώσιμων ή μη υγειονομικών αναγκαίων υλικών για τη λειτουργία της εκάστοτε μονάδας. Σημαντικός είναι ο ρόλος του τμήματος αυτού στη φροντίδα για τη διαφύλαξη και την αξιοποίηση του κάθε περιουσιακού, ακίνητου και μη, στοιχείου του ΕΚΑΒ, με την ταυτόχρονη υποχρέωση που απορρέει μέσα από αυτή του την υποχρέωση να φροντίζει και για την ανάλογη στέγαση των εκάστοτε υπηρεσιών του στα κατά τόπους περιφερειακά τμήματα.
- IV. **Το Τμήμα Γραμματείας**, είναι το τμήμα το οποίο είναι υπεύθυνο για τη διακίνηση της εισερχόμενης αλλά και της εξερχόμενης αλληλογραφίας όπως επίσης και για τη σύνταξη και την αναπαραγωγή επίσημων έγγραφων αλλά και του λοιπού έντυπου ενημερωτικού υλικού που διανέμει το ΕΚΑΒ σε κάθε του δράση. Επί το πλείστον τηρεί το κεντρικό πρωτόκολλο της υπηρεσίας, συνεπικουρικά με το

γραφείο του προέδρου. Επικυρώνει τα γνήσια αντίγραφα της υπηρεσίας, βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής του οικείου προσωπικού της, συντάσσει και τηρεί τα στατιστικά στοιχεία αναφορικά με τη δραστηριότητα του ΕΚΑΒ ανά περιφέρεια, ενώ είναι το κύριο αρμόδιο όργανο για την παρακολούθηση του προγράμματος της κανονικής αλλά και της υπερωριακής εργασίας του προσωπικού της, τηρώντας και συντάσσοντας το ημερήσιο δελτίο παρουσίας του προσωπικού. Πέραν των γραμματειακών υποχρεώσεων μεριμνά και για τη καθαριότητα αλλά και την τήρηση των υγειονομικών κανόνων στους χώρους της Κεντρικής Υπηρεσίας.

- V. Το **Γραφείο Προέδρου** του Δ.Σ. μεριμνά για τη τήρηση του πρωτοκόλλου σε συνεργασία με το Τμήμα Γραμματείας, όπως προαναφέρθηκε. Επί το πλείστον όμως διακινεί την αλληλογραφία του Προέδρου όπως επίσης έχει ως υποχρέωση του την φροντίδα για τη διαχείριση της γραμματειακής υποστήριξης του Προέδρου αλλά και του λοιπού Διοικητικού Συμβουλίου. Σημαντικός ρόλος της είναι και αυτός ο οποίος εκδίδει και δημοσιοποιεί αντίγραφα ή αποσπάσματα αποφάσεων του Δ.Σ., αποφάσεις τις οποίες έχει ως υποχρέωση του, στη συνέχεια να τις διαβιβάζει στις αρμόδιες συνεργαζόμενες υπηρεσίες του δημοσίου αλλά στα κατά τόπους Τμήματα της Κεντρικής Υπηρεσίας ή των λοιπών Περιφερειακών Τμημάτων.
- VI. Επίσης υπάρχει και το **Γραφείο Νομικών Υπηρεσιών** το οποίο διαχειρίζεται το σύνολο των ζητημάτων που άπτονται νομικής υποστήριξης είτε των μελών του Δ.Σ. είτε του λοιπού προσωπικού στα κατά τόπους περιφερειακά τμήματα. (Μπούνα, 2017)

- **Θεσμοθετημένα όργανα ΕΚΑΒ**

Οι Περιφερειακές Μονάδες του ΕΚΑΒ είναι αυτοδύναμα τμήματα τα οποία δραστηριοποιούνται σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή κι έχουν τη πλήρη ευθύνη για τη σωστή ανάπτυξη, λειτουργία αλλά και τον άρτιο συντονισμό του συνόλου των περιφερειακών υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας στην περιοχή ευθύνης τους, ενώ το σύνολο των Περιφερειακών Μονάδων υπάγονται στην Κεντρική Υπηρεσία του ΕΚΑΒ. (Σαρτζετάκης, 1988)

Οι Περιφερειακές Υπηρεσίες συστάθηκαν με το Π.Δ. 376/1988 (ΦΕΚ 169) στις κεντρικότερες πόλεις της Ελλάδος, όπου και λειτουργούν έως και σήμερα ως αυτοδύναμα

παραρτήματα της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ. Οι πόλεις αυτές είναι οι 12 πρωτεύουσες μεγάλων νομών της χώρας, οι οποίες είναι η: Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ηράκλειο, Λάρισα, Καβάλα, Ιωάννινα, Λαμία, Αλεξανδρούπολη, Τρίπολη, Κοζάνη και Μυτιλήνη. (Σαρτζετάκης, 1988)

Από τη πλευρά του, το κάθε Περιφερειακό Παραρτήμα έχει ως κύριο σκοπό την εκπλήρωση του βασικού και κύριου σκοπού του ΕΚΑΒ στην αντίστοιχη περιοχή αρμοδιότητάς τους. Σημαντικό για το κάθε Περιφερειακό Τμήμα είναι η άρτια συνεργασία με τις λοιπές υπάρχουσες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών των νομών στους οποίους και κατοικοεδρεύουν. Το κάθε Περιφερειακό Παραρτήμα έχει ως αποκλειστική αρμοδιότητα του το συντονισμό, τη δράση και τη κίνηση όλων των κατά τόπους ασθενοφόρων, των ειδικών κινητών μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας όπως επίσης και όλων των λοιπών μέσων μεταφοράς και διακίνησης ασθενών αλλά και αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών. Το κάθε ένα από αυτά τα 12 Περιφερειακά Τμήματα του ΕΚΑΒ διαχωρίζεται σε επιμέρους τμήματα τα οποία είναι:

1. Το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών.
2. Το Τμήμα Νοσηλευτικών Υπηρεσιών.
3. Το Τμήμα Προσωπικού και Οικονομικής Διαχείρισης.
4. Το Γραφείο Γραμματείας
5. Το Γραφείο Δημοσίων Σχέσεων.
6. Τα Κέντρα Άμεσης Βοήθειας, τα οποία είναι αποκεντρωμένες περιφερειακές υπηρεσιακές μονάδες του ΕΚΑΒ, τα οποία έχουν και την πλήρη ευθύνη για την παροχή άμεσης και κατάλληλης βοήθειας σε άτομα που χρήζουν ιατρικής περίθαλψης στο τόπο του συμβάντος, αλλά και τη διακομιδή τους μέχρι τον πλησιέστερο ή κατάλληλο κατά περίπτωση υγειονομικό σχηματισμό. (Σαρτζετάκης, 1988)

Συγκεντρωτικά μπορεί να ειπωθεί ότι η αποτελεσματική λειτουργία για το κάθε Περιφερειακό Τμήμα επιτυγχάνεται μέσα από:

- Την επαρκή στελέχωση με άρτια εκπαιδευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και πληρώματα ασθενοφόρου καθώς και το ανάλογο αρμόδιο διοικητικό και τεχνικό προσωπικό.
- Ένα κατάλληλα οργανωμένο επιχειρησιακό κέντρο επικοινωνίας και συντονισμού στο κάθε Περιφερειακό Τμήμα
- Τα κατάλληλα εξοπλισμένα μέσα διακομιδών (ασθενοφόρα, κινητές μονάδες επείγουσας ιατρικής, μοτοσυκλέτες, πτητικά μέσα - ελικόπτερα).

- Τις κατάλληλες ιατρικές υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται από το Συντονιστικό Κέντρο, τις Κινητές Ιατρικές Μονάδες (Κ.Ι.Μ.), τις μοτοσυκλέτες, στο Διεθνή Αερολιμένα Αθηνών (Δ.Α.Α.), στον Οργανισμό Λιμένος Πειραιώς (Ο.Λ.Π.) αλλά και σε μονάδες Νεογνών.
- Τις εξειδικευμένες υπηρεσίες από το Τμήμα Αεροδιακομιδών και το Ειδικό Τμήμα Ιατρικής Καταστροφών (Ε.Τ.Ι.Κ.) (Διοίκηση Υπηρεσιών - Services Operations, 2019)

Περιφερειακά Κέντρα Άμεσης Βοήθειας – Χωροταξική κατανομή

- *Απασχολούμενο προσωπικό.*
-

Μοναδικός σκοπός του ΕΚΑΒ είναι η δραστηριοποίηση του στο χώρο της υγείας, έχοντας ταυτόχρονα ως κύριο στόχο τη σύσταση ενός ολοκληρωμένου οργανισμού που να αποτελείται από αρκετούς τομείς αλλά και τμήματα διαφόρων ειδικοτήτων. Τα τμήματα αυτά απαρτίζονται από άτομα τα οποία κατέχουν τα θεμιτά προσόντα ανάλογα με τα αντίστοιχα πεδία δράσης που απαιτούνται κατά περίπτωση.

Πιο συγκεκριμένα, το υγειονομικό προσωπικό του ΕΚΑΒ, απαρτίζεται από επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων όπως είναι οι Ιατροί, Νοσηλευτές και Διασώστες και Πληρώματα Ασθενοφόρου. Σημαντική υποσημείωση στη ενότητα αυτή είναι ότι στην υπηρεσία του ΕΚΑΒ δεν δύναται να απασχοληθούν ιατροί οποιασδήποτε ειδικότητας μονάχα συγκεκριμένων εξειδικευμένων ειδικοτήτων,⁷ όπως επίσης και ιατρών ανεξαρτήτως ειδικότητας οι οποίοι όμως θα πρέπει να διαθέτουν πτυχίο επάρκειας στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική.

Το 1988 το Π.Δ.376/1988 (ΦΕΚ 169) επισήμανε τις λοιπές θέσεις προσωπικού που θα πρέπει να απασχολούνται στο σύνολο του οργανισμού του ΕΚΑΒ, βάση των κατηγοριών, των κλάδων και των ειδικοτήτων τους. (Σαρτζετάκης, 1988) Έτσι οι λοιπές ειδικότητες που καλούνται να στελεχόσουν το ΕΚΑΒ πλην των ιατρών ανήκουν στους κάτωθι κλάδους:

1. Κλάδος Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης Διοικητικού- Οικονομικού.
2. Κλάδος Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης Μηχανικών.
3. Κλάδος Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης Στατιστικής.
4. Κλάδος Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης Πληροφορικής.
5. Κλάδος Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής.
6. Κλάδος Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης Επιχειρησιακών Ερευνητών.
7. Κλάδος Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Διοίκησης Νοσοκομείων.

⁷ Ιατροί από τις ειδικότητες της Γενικής Ιατρικής, της Αναισθησιολογίας, της Καρδιολογίας, της Ορθοπαιδικής, της Παθολογίας, της Πνευμονολογίας και της Χειρουργικής.

8. Κλάδος Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Διοικητικού- Λογιστικού.
9. Κλάδος Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Πληροφορικής.
10. Κλάδος Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Κοινωνικής Εργασίας.
11. Κλάδος Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Τεχνολογικών Εφαρμογών.
12. Κλάδος Τεχνολογικής Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής.
13. Κλάδος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Διοικητικός- Λογιστικός.
14. Κλάδος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Δακτυλογράφων- Στενογράφων.
15. Κλάδος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Προσωπικού Ηλεκτρονικών Υπολογιστών.
16. Κλάδος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Τεχνικός.
17. Κλάδος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Πληρωμάτων Ασθενοφόρων.
18. Κλάδος Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης Εργατών.
19. Κλάδος Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης Φυλάκων-Νυχτοφυλάκων.
20. Κλάδος Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης Προσωπικού Καθαριότητας.
21. Θέσεις με έμμισθη εντολή κατά περίπτωση, όπως είναι για παράδειγμα οι ειδικότητα των δικηγόρων όπου είναι αναγκαία για τη νομική κάλυψη. (Σαρτζετάκης, 1988)

Δραστηριότητες – Υπηρεσίες.

Πιο αναλυτικά ως κύρια υποχρέωση του ΕΚΑΒ ορίζεται, η άμεση παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτου φύλου, φυλής, ηλικίας, καταγωγής και θρησκείας, οπουδήποτε αλλά και οποτεδήποτε αυτό κριθεί αναγκαίο. Μετά το πέρας της άμεσης παροχής φροντίδας ακολουθεί αλλά και επιβάλλεται η ασφαλής και ταχεία διακομιδή των πολιτών αυτών στις κατάλληλες μονάδες δευτεροβάθμιας παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο σκοπός αυτός μπορεί να επιτευχθεί δια μέσου της ανάπτυξης και της εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών παροχής επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής όπως αυτές έχουν οριστεί μέσα από την σύσταση του Οργανισμού του ΕΚΑΒ. (ΕΚΑΒ, 2021)

Με αυτό τον τρόπο μπορεί να θεωρηθεί ότι η αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών από το προσωπικό του ΕΚΑΒ σε κάθε περιφερειακό τμήμα επιτυγχάνεται μέσα από:

- 1) Τη στελέχωση με το άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό.⁸
- 2) Τη διαχείριση που υπάρχει διαμέσου του επιχειρησιακού κέντρου επικοινωνίας αλλά και συντονισμού, το οποίο διαχειρίζεται από τη πλευρά του:

⁸ Αποτελείται από ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό και πληρώματα ασθενοφόρων – διασώστες καθώς και προσωπικό διοικητικής και τεχνικής υποστήριξης των περιφερειακών τμημάτων αλλά και του κεντρικού οργανισμού.

- Την αποδοχή όλων των εισερχόμενων κλήσεων για παροχή επείγουσας ιατρικής βοήθειας, τις οποίες στη συνέχεια τις καταγράφει και έχει ως υποχρέωση του να τις κατηγοριοποιεί ως προς τον βαθμό ή τη σημαντικότητα εξαρτούμενης της περίπτωσης.
- Την επιλογή και στη συνέχεια την εκκίνηση του πλησιέστερου ή καταλληλότερου προς τον τόπο του συμβάντος ασθενοφόρο ή άλλη κινητή μονάδα παροχής επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής, ώστε να επιληφθεί του συμβάντος στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα.
- Την παρακολούθηση όπως επίσης και την καθοδήγηση του απασχολούμενου προσωπικού με σκοπό την άρτια παροχή εξειδικευμένης βοήθειας κατά περίπτωση.
- Την ενεργοποίηση, αναλόγως των περιστάσεων και των συνθηκών, τις κατάλληλα εκπαιδευμένης και εξοπλισμένης ομάδας αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών. Η ομάδα αυτή ονομάζεται Ομάδα Διαχείρισης Κρίσης (ΟΔΙΚ) του ΕΚΑΒ την οποία ουσιαστικά τη κινητοποιεί την Ε.Τ.Ι.Κ. Η Ε.Τ.Ι.Κ. στη συνέχεια ενεργοποιεί κατά περίπτωση τον απαιτούμενο αριθμό ασθενοφόρων, καθώς και τις ανάλογες κατά ανάγκη μονάδες άλλων φορέων αναλόγως της περίπτωσης (πυροσβεστική ,αστυνομία κ.λ.π).
- Τη διατήρηση μιας συνεχούς επικοινωνίας με τα τμήματα υποδοχής επειγόντων περιστατικών των Νοσοκομείων που πρόκειται να αποδεχθούν τις διακομιδές. Όπως επίσης έχει ως υποχρέωση να ενημερώνει αναλόγως τον εκάστοτε υγειονομικό σχηματισμό για το κάθε διακομισθέν σε αυτούς περιστατικό.
- Τη καταγραφή και αποτύπωση όλων των αναγκαίων δεδομένων και πληροφοριών για τα διακομισθέντα περιστατικά.(ΕΚΑΒ, 2021)

Κατανομή αρμοδιοτήτων

Η κύρια κατανομή των ειδικοτήτων του ΕΚΑΒ είναι :

1. Τηλεφωνητής
2. Ιατρός Κέντρου
3. Ασυρματιστής
4. Πλήρωμα ασθενοφόρου

Οι αρμοδιότητες της κάθε μιας από αυτές τις ειδικότητες είναι:

1. Τηλεφωνητής.
 - I. Να απαντάει σε κλήσεις ασθενών ή άλλων πολιτών που αναζητούν βοήθεια.
 - II. Ελέγχει για εγκυρότητα και την αξιοπιστία των πληροφοριών που λαμβάνει από την εκάστοτε κλήση.
 - III. Κατηγοριοποιεί τη σοβαρότητα του περιστατικού και επιλέγει την αντίστοιχη κατηγορία
 - IV. Συμπληρώνει τα ληφθέντα στοιχεία του περιστατικού στην ανάλογη καρτέλα.
 - V. Στη συνέχεια παραδίδει την καρτέλα του περιστατικού στον ιατρό του κέντρου και αποφασίζει αναλόγως τη κατάλληλη προς αυτό διαχείριση.
 - VI. Μεταφέρει τις ανάλογες πληροφορίες για την κατάσταση του περιστατικού και τις ανάγκες για τη διακομιδή του.
2. Ιατρός κέντρου.
 - I. Ελέγχει τη σοβαρότητα του περιστατικού, βάση των αναγκών του.
 - II. Κάνει την επιλογή της ανάλογης μονάδας που θα πρέπει να μετακινηθεί αναλόγως της περίπτωσης.
 - III. Δίνει τις ανάλογες οδηγίες, μέσω τηλεφωνικού κέντρου, στα πρόσωπα που βρίσκονται μαζί με τον ασθενή για την παροχή πρώτων βοηθειών, μέχρι να φτάσει η εξειδικευμένη μονάδα.
 - IV. Και αφού συμπληρώσει τις αντίστοιχες ενέργειες που έπραξε παραδίδει την καρτέλα συμβάντος στον τηλεφωνητή για την αρχειοθέτηση της.
3. Ασυρματιστής.
 - I. Είναι αυτός που θα επιλέξει τη σειρά των διακομιδών.
 - II. Επιλέγει ποιο θα είναι το όχημα το οποίο θα κάνει την διακομιδή.
 - III. Μεταβιβάζει άμεσα στο αντίστοιχο όχημα την εντολή για την εκάστοτε διακομιδή.

- IV. Επικοινωνεί στη συνέχεια με τον ασθενή ή τους συνοδούς του, στη περίπτωση που χρειάζεται επιπλέον πληροφορίες.
 - V. Βοηθάει το πλήρωμα του ασθενοφόρου στην πλοήγηση προς τη τοποθεσία παραλαβής του περιστατικού.
 - VI. Δίνει πληροφορίες στον ασθενή αλλά και στα κεντρικά γραφεία του ΕΚΑΒ για την θέση του οχήματος.
 - VII. Και επιπλέον είναι αυτός που οργανώνει την σειρά για την πραγματοποίηση των προγραμματισμένων διακομιδών με ραντεβού, χρονιών πασχόντων.
4. Πλήρωμα ασθενοφόρου.
- I. Είναι αυτοί που μεταβαίνουν στο σημείο του συμβάντος για την άμεση παροχή βασικών πρώτων βοηθειών για τη διατήρηση της ζωής και στη συνέχεια εκτελούν τη μεταφορά του ασθενή.
 - II. Από τη στιγμή που θα ξεκινήσει η διαδικασία της διακομιδής επικοινωνεί διαρκώς με το κέντρο με σκοπό τη συνεχή επιβεβαίωση της κατάστασης του ασθενοφόρου αλλά και του ασθενή.
 - III. Παρέχει συνεχώς πρώτες βοήθειες και κατά τη διάρκεια της διακομιδής του περιστατικού.
 - IV. Ενημερώνει το νοσοκομείο ότι έχει ξεκινήσει η διακομιδή του περιστατικού όπως επίσης γίνεται ενημέρωση και για την πρώτη εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς που πρόκειται να διακομίσουν με σκοπό την προετοιμασία των ΤΕΠ αναλόγως των ειδικών απαιτήσεων του περιστατικού. (Οικονόμου, 2009)

Οι υπάλληλοι του ΕΚΑΒ οι οποίοι και απασχολούνται στη παρούσα φάση είναι δύο ειδικοτήτων οι ιατροί του ΕΚΑΒ και οι Διασώστες – Πληρώματα Ασθενοφόρου. Οι ιατροί είναι αυτοί που έχουν ένα ξεκάθαρο ρόλο, ενώ οι Διασώστες Πληρώματα Ασθενοφόρου είναι αυτοί οι οποίοι καλύπτουν τις άλλες 3 θέσεις που αναφέρονται παραπάνω (τηλεφωνητής, ασυρματιστής, πλήρωμα ασθενοφόρου) όπου βάση βάρδιας καλύπτουν και τις τρεις θέσεις για το λόγο αυτό καλούνται να έχουν γνώσεις επάρκειας και για τους τρεις τομείς. Μόνο στους Κεντρικούς Τομείς της χώρας είναι κάπως πιο αποσαφηνισμένοι οι ρόλοι των υπαλλήλων και δεν ισχύουν τα προαναφερθέντα κάτι που δυστυχώς στην περιφέρεια δεν ισχύει.

Το ΕΚΑΒ διαθέτει πλήθος από μέσα μεταφοράς, τα οποία καλείται να χρησιμοποιήσει για να προσφέρει τις υπηρεσίες του κατά περίπτωση. Μέσα από μια μικρή αναφορά μπορεί να χαρτογραφηθεί ότι τα μέσα με τα οποία καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του είναι:

1. Το ενιαίο τηλεφωνικό κέντρο με βάση τον πανελλήνιο αριθμό 166. Ο αριθμός αυτός διαθέτει ένα ικανό αριθμό γραμμών για να μπορεί να εξυπηρετήσει όλες τις τηλεφωνικές κλήσεις που λαμβάνει. Στη συνέχεια αναγνωρίζοντας τον κωδικό της κλήσης, προωθεί τη κλήση αυτόματα στον αντίστοιχο περιφερειακό φορέα αναφοράς.
2. Το ψηφιακό ασύρματο δίκτυο επικοινωνίας, (με συνεχόμενο εξυγγρατισμό βάση των νέων σύγχρονων δεδομένων) με σκοπό μια συνεχή επαφή με τα κινούμενα ασθενοφόρα αλλά και με λοιπούς εμπλεκόμενους φορείς κατά περίπτωση.
3. Το ασύρματο δίκτυο εντοπισμού και πλοήγησης όλων των οχημάτων μεταφοράς και παροχής βοήθειας μονάχα στην περιοχή της Αθήνας.
4. Το πανελλήνιο ενσύρματο δίκτυο επικοινωνίας με όλα τα τμήματα υποδοχής επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων της χώρας.
5. Το ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα καταγραφής, επεξεργασίας δεδομένων αλλά και στατιστικών τα οποία και προκύπτουν μέσα από τη λειτουργία του.
6. Την ενσωμάτωση του τμήματος αεροδιακομιδών στο κεντρικό σύστημα τηλειατρικής.
7. Τη λειτουργία ενεργών κέντρων αναφοράς προβλημάτων αλλά και παροχής υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια όλου του 24ωρου.
8. Τα κατάλληλα εξοπλισμένα μέσα άμεσης επέμβασης και διακομιδής περιστατικών, τα οποία όπως φαίνονται παρακάτω:
 - Ασθενοφόρα. Στελεχώνονται με 2 διασώστες πληρώματα ασθενοφόρου ή αλλιώς 1 ιατρό και 1 διασώστη πλήρωμα ασθενοφόρου
 - Κινητές Μονάδες Επείγουσας Ιατρικής. Στελεχώνονται με 2 διασώστες πληρώματα ασθενοφόρου και 1 ιατρό ο οποίος κατά προτίμηση είναι εξειδικευμένος στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική. Οι Κινητές Μονάδες διαθέτουν εξειδικευμένο ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό με σκοπό την παροχή πλήρους και προχωρημένης υποστήριξης ζωής με πρώτη προτεραιότητα την προσπάθεια σταθεροποίησης ζωτικών λειτουργιών, μέσα από εξειδικευμένους χειρισμούς.

- Μηχανές άμεσης επέμβασης. Αποτελούνται από 1 διασώστη πλήρωμα ασθενοφόρου και από 1 ιατρό ο οποίος είναι εξειδικευμένος στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική και διαθέτει ειδικό εξοπλισμό.
- Ελικόπτερα. Έχουν παραχωρηθεί από την Πολεμική Αεροπορία στο ΕΚΑΒ με σκοπό τη πραγματοποίηση ιατρικών αεροδιακομιδών σε επείγουσες κατάστασεις.(Αναστάσιος Κουτσιουκη et al., 2018)

Μέσα διακομιδής ΕΚΑΒ Ελλάδος	Αριθμός
Ασθενοφόρα	735
Ειδικές Κινητές Μονάδες Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής	102
Μοτοσυκλέτες	25
Μικρά οχήματα ταχείας πρόσβασης	4
Ελικόπτερα	3
Αυτοκινούμενα Συντονιστικά Κέντρα	2
Οχήματα Αντιμετώπισης Καταστροφών	2
Ασθενοφόρα που έχουν παραχωρηθεί από το ΕΚΑΒ και χρησιμοποιούνται από Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας	350

Πίνακας 1: Αριθμός μέσων διακομιδής ΕΚΑΒ Ελλάδος (ΕΚΑΒ, 2021)

Η ύπαρξη του συνόλου των μέσων μεταφοράς της υπηρεσίας έχει ως σκοπό την κατά το δυνατόν επιχειρησιακή ετοιμότητα του φορέα. Ετοιμότητα η οποία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επάρκεια, τη διαθεσιμότητα, τη σωστή χωροταξική κατανομή στους περιφερειακούς υγειονομικούς σταθμούς έχοντας πάντα ως βασικό σκοπό τη μείωση του χρόνου αναμονής αλλά και ανταπόκρισης σε ένα συμβάν.

- *Βάσει του Ποινικού Κώδικα για το γενικό πληθυσμό*

Σχετική νομοθεσία για την άμεση εργασιακή κάλυψη των επαγγελματιών υγείας και τη παροχή εξωνοσοκομειακής φροντίδας δεν υπήρχε μέχρι και το 2007, όπου και θεσμοθετήθηκε ο νόμος βάση του οποίου καθορίζεται το εργασιακό πλαίσιο των Διασωστών – Πληρωμάτων Ασθενοφόρων που απασχολούνται από το Ε.Κ.Α.Β.. Οι επαγγελματίες υγείας (και συνεπώς το σύνολο του προσωπικού που εργαζόταν σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον) δεν κατείχαν σαφές νομοθετικό πλαίσιο που μπορούσε να εξασφαλίσει τη νομική προστασία των πράξεων που εκτελούνταν στο τόπο ενός ατυχήματος. Όπως επίσης σαφές καθηκοντολόγιο για το ποιες πράξεις είχαν τη δυνατότητα να εκτελούν και ποιες όχι βάση των σπουδών τους.

Με ισχύ μόλις από 01/07/2019, θεσμοθετήθηκαν 3 νέα άρθρα μέσω του Ποινικού Κώδικα τα οποία αφορούν τη γενικότερη νομοθετική κάλυψη για την παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας από το σύνολο του πληθυσμού. Εξετάζοντας κανείς τα άρθρ. 288, 306 και 307 του Ποινικού Κώδικα (Ν. 4619/2019) (βλ. παράρτημα για τη παράθεση αυτούσιων των προαναφερθέντων άρθρων), αναγνωρίζει ότι ο πρώτος επιβαλλόμενος ενός επείγοντος περιστατικού οφείλει να βοηθήσει τον πάσχοντα εφόσον έχει εξασφαλίσει τη προσωπική του ασφάλεια. Με προτεραιότητα πάντα την προσωπική ασφάλεια οποιοδήποτε άτομο μπορεί να προσφέρει βοήθεια σε πάσχοντα με ένδειξη καλής θέλησης και αν δεν αποδεικνύεται πως δεν υπήρξε δόλος να βλάψει το βοηθούμενο άτομο, δεν διώκεται ποινικά σε περίπτωση αρωγής. (Παυλόπουλος, 2019)

- *Άλλοι εγκύκλιοι*

Ακολουθούν άλλες εγκύκλιοι οι οποίες από τη πλευρά τους είναι πιο εξειδικευμένες και αφορούν κάποια συγκεκριμένη θεματική, όπως είναι για παράδειγμα η υπ' αριθ. 1409/6.6.2007 απόφαση της Εκτελεστικής Επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και η πρόταση της Εθνικής Επιτροπής Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΕΕΚΑΑΝ) του ΚΕΣΥ, στο ΦΕΚ 219/τΒ/22.2.2007 όπου δημοσιεύτηκε η Υπουργική Απόφαση Υ4Α/οικ.15576 «Κανόνες οργάνωσης συστήματος Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΑ)». (Γιαννόπουλος, 2007)

Η απόφαση αυτή θεσμοθέτησε, ότι πέραν της υποχρεωτικής εκπαίδευσης όλων των επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, πληρώματα ασθενοφόρων αλλά και παραϊατρικό

προσωπικό) θα πρέπει να γίνει ειδικότερη εκπαίδευση στην Βασική Υποστήριξη ζωής και στην Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση (ΑΕΑ), έχοντας σαν κύριο σκοπό την επισήμανση της σημαντικότητας απόκτησης εξειδικευμένων γνώσεων στη Βασική Υποστήριξη Ζωής. Με τη παρούσα εγκύκλιο επιδιώκεται η θέσπιση βασικών κανόνων χρήσης ΑΕΑ, από όλους, με σκοπό την άμεση αλλά και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση μιας καρδιοαναπνευστικής ανακοπής. (Γιαννόπουλος, 2007)

Μέσα από αυτή την απόφαση κατοχυρώνετε νομικά ο οποιοσδήποτε επέμβει για να παρέχει Κ.Α.Α., (ανεξαρτήτου έκβασης) έτσι μέσα από την απόφαση αυτή αναφέρετε ότι *«οποιοδήποτε άτομο που προσφέρει άμεση βοήθεια σε ένδειξη καλής θέλησης στο θύμα ΚΑ, με ή χωρίς τη χρήση ΑΕΑ, ακόμη και αν δεν έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα, δεν θεωρείται ένοχο.»* (Γιαννόπουλος, 2007)

Θεσμικό πλαίσιο ΕΚΑΒ

Σύμφωνα με το Π.Δ. 62/2007 (ΦΕΚ 70/2007) (βλ. παράρτημα) γίνεται, ο προσδιορισμός του συνόλου των καθηκόντων των πληρωμάτων ασθενοφόρων τα οποία βάση νόμου είναι κατοχυρωμένοι να ασκούν. Προσδιορίζονται οι ενέργειες, ιατρικές πράξεις και τεχνικές όπου κάθε Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου είναι νομοθετικά καλυμμένος να παρέχει υπηρεσίες στο τόπο ενός ατυχήματος ή σε οποιαδήποτε άλλη χρονική στιγμή κατά την οποία κληθεί να παράσχει τις υπηρεσίες του. Στο ίδιο Διάταγμα θεσπίζεται επίσης και η αναγκαιότητα έως υποχρέωση των Διασωστών να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα ατομικής προστασίας αφού είναι το πρώτο και σημαντικότερο και θα πρέπει να προηγείται της κάθε ενέργειας, αν δεν είναι ασφαλής ο Διασώστης δε θα μπορέσει να παρέχει την κατάλληλη βοήθεια και το σημαντικότερο, ο αριθμός των τραυματιών θα αυξηθεί, έχοντας και αυτούς μέσα στον αριθμό. Προστίθενται και επιπλέον στοιχεία όπως είναι η υποχρέωση που έχουν για συνεργασία με λοιπές ομάδες παροχής βοήθειας είτε αυτές είναι ιδιωτικού δικαίου είτε δημοσίου, ακόμα και εθελοντικής φύσης, όπως επίσης και η υποχρέωση να κατέχουν γνώσεις από όλες τις θέσεις που καλούνται να καλύψουν στα πλαίσια της βάρδιας τους στην υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β. (Τσοβόλας, 1985)

Πολλές φορές βέβαια το νομικό σύστημα είναι ανίκανο να παρέχει σαφής και συγκεκριμένες προφυλάξεις στους παρόχους Πρώτων Βοηθειών λόγω σοβαρών θεσμικών κενών. Οι ηθικοί κανόνες βρίσκονται εκεί για να βοηθήσουν σε μια περίπτωση έκτακτης ανάγκης στη λήψη σοβαρών και κρίσιμων αποφάσεων, έχοντας πάντα το μέγιστο σεβασμό στο ήδη υπάρχον κανονιστικό πλαίσιο του κάθε οργανισμού. (Carver et al., 2020)

Παρόλη την ύπαρξη θεσμικών κενών είναι αναγκαία η ύπαρξη σταθερά θεσπισμένου νομοθετικού πλαισίου για τους επαγγελματίες που παρέχουν πρώτες βοήθειες στο πεδίο χωρίς

την ασφαλή «κάλυψη» ενός νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Η ύπαρξη νομοθετικού πλαισίου εργασίας είναι αυτό που παρέχει ουσιώδεις αλλά και άκρως αναγκαίες ελευθερίες και ικανότητες , έχοντας απώτερο σκοπό την καλύτερη παροχή πρώτων βοηθειών αλλά και την ευχέρεια λήψης σοβαρών και επί της ουσίας αποφάσεων εκεί που κρίνεται αναγκαίο δηλαδή στο πεδίο. Αποφάσεων οι οποίες θα επηρεάσουν άμεσα τη ζωή των συνανθρώπων που έχουν ανάγκη από την παροχή της εξειδικευμένης βοήθειας από τους οργανισμούς αυτούς, μετά τη παρέλευση ενός ατυχήματος ή μιας καταστροφής. (Carver et al., 2020)

- *Ιστορική αναδρομή εκπαιδευτικού πλαισίου.*

Η έναρξη μιας δομημένης μορφής εκπαίδευσης η οποία αφορούσε μονάχα το θεσμό του ΕΚΑΒ έγινε το 1986, με την οριοθέτηση της εισαγωγικής εκπαίδευσης για τους νεοδιοριζόμενους υπαλλήλους ως πληρώματα ασθενοφόρου.

Το πρώτο πρόγραμμα σπουδών αποτελούνταν από 40 ώρες θεωρητικής και πρακτικής άσκησης. Αυτό το πρόγραμμα σπουδών ήταν μια πρώτη εισαγωγή σε ένα δομημένο και ενιαίο εκπαιδευτικό πλαίσιο το οποίο δεν υπήρχε μέχρι πρότινος, αφού τα πληρώματα ασθενοφόρου μέχρι εκείνη τη στιγμή ήταν εμπειρικά με βασικές γνώσεις (και τις περισσότερες φορές με βασικές γραμματικές γνώσεις των πρώτων τάξεων του Δημοτικού). (Paraspyrou et al., 2004)

Το 1989, το βασικό πρόγραμμα προνοσοκομειακής εκπαίδευσης των πληρωμάτων ασθενοφόρου, ανατίθεται στο Υπουργείο Υγείας και το πρόγραμμα μετατρέπεται σε ετήσιο και συνολικής διάρκειας 1000 ωρών διδασκαλίας, με θεματολογία όπως είναι για παράδειγμα η αξιολόγηση ενός επείγοντος περιστατικού, triage και αντίστοιχες θεραπευτικές αντιμετώπισεις, βασική διαχείριση αεραγωγού, Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση, αντιμετώπιση τραύματος, ακινητοποίηση καταγμάτων Σπονδυλικής Στήλης και ασφαλής μεταφορά. (Paraspyrou et al., 2004)

Μετά το 1986 έως και το 1993 ξεκίνησε μια πρώτη υλοποίηση των λεγόμενων «Προγραμμάτων Επαγγελματικής Κατάρτισης Πληρωμάτων Ασθενοφόρων» (Π.Ε.Κ.Π.Α.) συνολικής διάρκειας 1025 ωρών εντός οκτώ (8) ημερολογιακών μηνών.⁹ Με την επίσημη έναρξη της λειτουργίας του Ι.Ε.Κ. Ε.Κ.Α.Β. το 2000 και με τους σπουδαστές πλέον να λαμβάνουν την ειδικότητα του «Διασώστη – Πλήρωμα Ασθενοφόρου» μέσα από τη φοίτηση τους, διάρκειας τεσσάρων (4) ακαδημαϊκών εξαμήνων και συνολικού χρόνου διάρκειας 1400 ωρών, από όπου οι 800 ώρες από αυτές είναι η θεωρητική εκπαίδευση και οι 600 ώρες η πρακτική άσκηση. Στη συνέχεια το 2005 ξεκίνησαν τα προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Πληρωμάτων Ασθενοφόρου με σκοπό κάποια στιγμή να θεσμοθετηθούν τα επαγγελματικά τους δικαιώματα. Κάτι το οποίο εφαρμόστηκε δύο χρόνια μετά, το 2007, με το Π.Δ. 62/2007.

Έτσι το 2014, με την Υπουργική Απόφαση 5954/2014 – ΦΕΚ 1807/Β/2-7-2014, προστέθηκε επιπλέον ένα εξάμηνο πρακτικής άσκησης (πραγματικής συνολικής διάρκειας 6 μηνών) και μειώθηκαν οι ώρες φοίτησης σε 1200, οι οποίες είναι μοιρασμένες ισόποσα σε τέσσερα (4) ακαδημαϊκά εξάμηνα.

⁹ Ξέφευγε από τα πλαίσια του εκπαιδευτικού εξαμήνου ή εκπαιδευτικού έτους.

Μετά τη θέσπιση του συνολικού εκπαιδευτικού πλαισίου ακολούθησε το ΦΕΚ Β/1486/16-7-2015 το οποίο «πατώντας» πάνω στο ήδη υπάρχον δομημένο εκπαιδευτικό πλαίσιο μπόρεσε να θεσμοθετήσει πλέον και την επίσημη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος των Διασωστών – πληρωμάτων ασθενοφόρων. (Τάσσιος, 2022)

Οι πρώτοι ιατροί που προσλήφθηκαν από το ΕΚΑΒ ήταν κυρίως αναισθησιολόγοι και καρδιολόγοι οι οποίοι θεωρήθηκε ότι έχουν αμεσότερη σχέση με την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών διότι κατείχαν σημαντικές γνώσεις για την εξειδικευμένη καρδιολογική υποστήριξη που χρήζει ένα επείγον περιστατικό τις περισσότερες φορές.

Από το 1995 οι 4 μεγάλες έδρες του ΕΚΑΒ (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Ηράκλειο και Πάτρα) προσέφεραν εκπαιδευτικά προγράμματα επείγουσας προνοσοκομειακής αντιμετώπισης, 400 ωρών, σε ιατρούς. Το ετήσιο αυτό πρόγραμμα διαχωριζόταν σε 75 ώρες θεωρητικής εκπαίδευσης, 25 ώρες σε εργαστήρια δεξιοτήτων και σε 300 ώρες πρακτικής άσκησης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), στο Αναισθησιολογικό Τμήμα, στη Μονάδα Νεογνών, σε Πνευμονολογικά Τμήματα αλλά και σε Κέντρα Τραύματος. Έως και το 2004, 600 ιατροί είχαν ολοκληρώσει επιτυχώς τα προγράμματα αυτά συμπεριλαμβανομένων και των ιατρών του ΕΚΑΒ. (Paraspyrou et al., 2004)

- *Παρόν εκπαιδευτικό πλαίσιο.*

Στη χώρα μας η μόνη βαθμίδα εκπαίδευσης που λειτουργεί στη παρούσα φάση, η οποία έχει ως σκοπό την εκπαίδευση νέων επαγγελματιών υγείας στη ειδικότητα του Διασώστη – Πλήρωμα Ασθενοφόρου είναι τα Ι.Ε.Κ.. Ειδικότητα Διασώστη – Πλήρωμα Ασθενοφόρου διαθέτουν τα πιστοποιημένα Δ.Ι.Ε.Κ. του Ε.Κ.Α.Β., τα Δ.Ι.Ε.Κ. όλης της χώρας αλλά και τα Ι.Ι.Ε.Κ., η συνολική όμως ευθύνη για τη λειτουργία της ειδικότητας άπτεται στο Κεντρικό Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΚΑΒ. Όσον αφορά βέβαια τη διαμόρφωση του συνόλου του εκπαιδευτικού πλαισίου η ευθύνη άπτεται στη Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.) του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, στον ίδιο φορέα που άπτονται και όλο το υπόλοιπο σύνολο των εκπαιδευτικών πλαισίων του συνόλου των ειδικοτήτων των Ι.Ε.Κ..

Το ισχύον εκπαιδευτικό πλαίσιο, το οποίο ακολουθείται από όλα τα Ι.Ε.Κ. πανελλαδικώς, συντάσσεται βάση οδηγού σπουδών ο οποίος προκύπτει από τον «*Ενημερωτικό οδηγό καταρτιζομένων ΙΕΚ ΕΚΑΒ*» όπως αυτός ορίστηκε βάση νομοθεσίας και πιο συγκεκριμένα μέσα από τη Υπουργική Απόφαση «*Υ.Α. 5954(Φ.Ε.Κ. Β'1807/2-7-2014) «Κανονισμός Λειτουργίας Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) που υπάγονται στη Γενική*

Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.). Οδηγός σπουδών ειδικότητας «Διασώστης Πλήρωμα Ασθενοφόρου» Έκδοση: Α΄, Μάιος 2018». (ΕΚΑΒ, 2014)

Το συνολικό πρόγραμμα σπουδών περιέχει εξειδικευμένα μαθήματα τα οποία είναι διαχωρισμένα/ μοιρασμένα σε 4 ακαδημαϊκά εξάμηνα όπως φαίνεται και από το παρακάτω απόσπασμα του οδηγού σπουδών, όπως αποφασίστηκε από τη Γ.Γ.Δ.Β.Μ..

	ΜΑΘΗΜΑΤΑ	Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ			Β΄ ΕΞΑΜΗΝΟ			Γ΄ ΕΞΑΜΗΝΟ			Δ΄ ΕΞΑΜΗΝΟ		
		Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ
1.	ΑΝΑΤΟΜΙΑ	3		3									
2.	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ	3		3									
3.	ΥΓΙΕΙΝΗ - ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	2		2									
4.	ΑΓΓΛΙΚΗ ΟΡΟΛΟΓΙΑ	2		2	2		2						
5.	ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	5		5									
6.	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ		5	5									
7.	ΦΥΣΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ				2		2						
8.	ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΛΗΣΗΣ				2		2	2	1	3			
9.	ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ					3	3						
10.	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ				4	2	6						
11.	ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ					5	5		6	6		5	5
12.	ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ							1	1	2			
13.	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ – ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ							3	3	6			
14.	ΜΑΖΙΚΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ							1	2	3			
15.	ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΣΕ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΜΑΤΑ											3	3
16.	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ										2	3	5
17.	ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ										1	1	2
18.	ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΕ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)											5	5
	ΣΥΝΟΛΑ	15	5	20	10	10	20	7	13	20	3	17	20

Πίνακας 2: Οδηγός Σπουδών. Ειδικότητα Διασώστη – Πληρώματος Ασθενοφόρου. Κωδικός: 27-00-16-1 (Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης, 2018)

Τα μαθήματα αφορούν τόσο τη θεωρητική όσο και τη πρακτική εκπαίδευση αλλά και εξάσκηση των υποψηφίων στη προνοσοκομειακή παροχή φροντίδας. Κατά τα δύο πρώτα εξάμηνα, ο κύριος σκοπός των θεωρητικών μαθημάτων είναι η απόκτηση γνώσεων που αφορούν τη φυσιολογία του ανθρώπινου κορμού. Ειδικά μέσα από το μάθημα της ανατομίας, της φυσιολογίας αλλά και της μικροβιολογίας όπου ο υποψήφιος Διασώστης θα λάβει τις γνώσεις που θα παίξουν το σημαντικότερο ρόλο στην άσκηση της ειδικότητας του. Μαθαίνοντας αυτά ο υποψήφιος θα μπορέσει να καταλάβει τη συμπτωματολογία των οξέων καταστάσεων οι οποίες είναι κρίσιμες και απειλητικές για τη ζωή, με σκοπό να καταστεί ικανός για να κάνει διαφορική διάγνωση στα κύρια συμπτωματολογία του ασθενούς και να παρέχει ουσιαστική βοήθεια σε παθολογικές καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή. Μετά από αυτή τους την εκπαίδευση οι υποψήφιοι θα είναι ικανοί να αναγνωρίζουν την κάθε κλινική συμπτωματολογία και να είναι ικανοί να την διαχειριστούν μέχρι να γίνει η κατάλληλη κατά περίπτωση διακομιδή και στη συνέχεια η ανάλογη δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια αντιμετώπιση.

Τα εξάμηνα που ακολουθούν κατά το 2^ο έτος σπουδών (3^ο και 4^ο εξάμηνο) παρέχουν στον σπουδαστή γνώσεις από τις λοιπές κατηγορίες μαθημάτων που θα του χρησιμεύσουν στη εργασιακή του πορεία, μαθήματα όπως είναι για παράδειγμα οι «τεχνικές οδήγησης» ή η «αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών», μαθήματα τα οποία θα τον βοηθήσουν να κατανοήσει τη φύση της δουλειάς αλλά και τον τρόπο δράσης αναλόγως με τη περίπτωση που καλούνται να διαχειριστούν.

Ενώ από τη πρακτική εκμάθηση, η οποία και ακολουθεί μετά το πέρας των ακαδημαϊκών τους υποχρεώσεων, ως το τελευταίο αλλά σημαντικότερο κομμάτι της «εισαγωγής» τους στη προνοσοκομειακή φροντίδα, ο υποψήφιος δύναται να εξασκήσει τις θεωρητικές αλλά και πρακτικές γνώσεις από τα εργαστήρια που έλαβε κατά τα προηγούμενα εξάμηνα και να έχει τη δυνατότητα προσομοίωσης περιστατικών με κύριο σκοπό την απόκτηση τόσο της αναγκαίας οικειότητας με το προνοσοκομειακό χώρο αλλά και με το αντικείμενο όσο ακρίβεια και ταχύτητα στις ενέργειες της άμεσης ανταπόκρισης, οι οποίες είναι και το προαπαιτούμενο κύριο χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης ειδικότητας.(Γ.Γ.Δ.Β.Μ., 2000)

Οι απόφοιτοι της σχολής Διασωστών μετά το πέρας των ακαδημαϊκών τους υποχρεώσεων θα πρέπει να είναι ικανοί να:

- Αναγνωρίζουν τις γνώσεις που κατέχουν, συνεπώς και τις ικανότητες που διαθέτουν.
- Γνωρίζουν τα όρια των γνώσεων που διαθέτουν με κύριο σκοπό την αποφυγή εσφαλμένων αποφάσεων που οδηγούν σε λανθασμένες ενέργειες.
- Ιεραρχούν τη σειρά των ενεργειών με σκοπό την άρτια αντιμετώπιση μιας επείγουσας κατάστασης.
- Είναι θωρακισμένοι από γνώσεις, έτσι ώστε να ενεργούν άμεσα και με ακρίβεια στην οποιαδήποτε επερχόμενη απαίτηση, ανάλογη της βαρύτητας του εκάστοτε περιστατικού. (Μαρία Καραμπακάκη et al., 2006)

Μετά το πέρας του συνόλου των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων (συμπεριλαμβανομένης και της εξάμηνης πρακτικής τους) οι αποφοιτήσαντες Διασώστες – πληρώματα ασθενοφόρου λαμβάνουν Βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης από το εκάστοτε ΙΕΚ φοίτησης τους. Βεβαίωση η οποία δε μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μετέπειτα επαγγελματική τους αποκατάσταση εάν δεν έχει πραγματοποιηθεί η γραπτή και προφορική πιστοποίηση για τις γνώσεις που έλαβαν από το σύνολο του προγράμματος σπουδών του ΙΕΚ στο οποίο και φοιτούσαν. Οι εξετάσεις αυτές πραγματοποιούνται από τον Εθνικό Οργανισμό Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού. (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.) (ΕΚΑΒ, 2014)

Ο Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων & Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.) πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου το οποίο και εποπτεύεται από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων και έχει ως έδρα την Αθήνα και είναι ο οργανισμός ο οποίος και δημιουργήθηκε από τη συγχώνευση του Εθνικού Οργανισμού Πιστοποίησης Προσόντων (Ε.Ο.Π.Π.), του Εθνικού Κέντρου Πιστοποίησης Δομών Δια Βίου Μάθησης (Ε.Κ.Ε.Π.Ι.Σ.) και του Εθνικού Κέντρου Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Κ.Ε.Π.). Ως κύριο σκοπό έχει την πιστοποίηση αλλά και τον επαγγελματικό προσανατολισμό με σκοπό την αδιάβλητη αξιοπιστία της Δια Βίου Μάθησης στη χώρα προς όφελος των πολιτών. Ένας από τους σημαντικούς σκοπούς του είναι η πιστοποίηση γνώσεων αλλά και δεξιοτήτων, τα οποία έχουν αποκτηθεί από φορείς μη τυπικής αλλά και άτυπης μαθησιακής διαδικασίας, όπως είναι το παράδειγμα των ΙΕΚ που αφορά τη συγκεκριμένη θεματική ενότητα. (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π., n.d.)

Μετά το πέρας των ακαδημαϊκών του υποχρεώσεων ένας υποψήφιος που θέλει να «βγει» στη αγορά εργασίας πρέπει να δώσει πρώτα εξετάσεις γραπτές αλλά και προφορικές για να αποδείξει ότι οι γνώσεις που έλαβε είναι αρκετές για να μπορέσει να τον «υποδεχθεί» η αγορά εργασίας. Έτσι λοιπόν αφού ολοκληρώσει το σύνολο των ακαδημαϊκών του υποχρεώσεων ο υποψήφιος ακολουθεί όλες τις προβλεπόμενες διαδικασίες που έχει θεσπίσει ο Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. για να μπορέσει ο οργανισμός να κατοχυρώσει το όνομα του στις λίστες των υποψηφίων προς εξέταση στις αμέσως επόμενες εξετάσεις που θα καθοριστούν.

Στη συνέχεια ο Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. όταν μαζευτεί ένας αρκετά ικανοποιητικός αριθμός υποψηφίων εξεταζομένων (από τα στατιστικά στοιχεία των αποφοιτησάντων από τα ΙΕΚ) ξεκινάει τις διαδικασίες για της πανελλήνιες εξετάσεις πιστοποίησης όλων των ειδικοτήτων. Ξεκινάει με τη δημοσιοποίηση της προκήρυξης για τις αντίστοιχες εξετάσεις πιστοποίησης των αποφοίτων ΙΕΚ. (που έχουν δηλώσει υποψηφιότητα) Οι εξετάσεις αυτές ορίζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, τα οποία καθορίζονται βάση αναγκαιοτήτων που αξιολογούνται από τον οργανισμό. Για αυτό το λόγο ο υποψήφιος για να συμμετάσχει θα πρέπει πρώτα να διαβάσει τη σχετική ανακοίνωση στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π και στη συνέχεια να κατοχυρώσει τη συμμετοχή του κάνοντας αίτηση. Βασική προϋπόθεση για τη συμμετοχή είναι, ο υποψήφιος να κατέχει την επιτυχή Βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης από το οικείο ΙΕΚ φοίτησης του. (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π., n.d.)

Η διαδικασία εξέτασης των υποψηφίων αποτελείται από δύο σκέλη, αυτό της θεωρητικής εξέτασης και αυτό της πρακτικής εξέτασης. Κατά τη θεωρητική εξέταση οι υποψήφιοι καλούνται να απαντήσουν σε ένα αριθμό ερωτήσεων, οι οποίες αφορούν το

θεωρητικό μέρος της ειδικότητας. Ερωτήσεις οι οποίες προέρχονται μετά από τυχαία επιλογή, από μια «τράπεζα θεμάτων» που υπάρχει για τη κάθε ειδικότητα στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.¹⁰ Όπως και για το πρακτικό μέρος, οι υποψήφιοι εξετάζονται σε θέματα που επιλέγονται από τους εξεταστές μέσα από ένα κατάλογο στοχοθεσίας πρακτικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων που περιλαμβάνεται στα εκάστοτε Θέματα Εξετάσεων Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κατάλογος Ερωτήσεων). (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π., n.d.)

Μετά το πέρας των εξετάσεων εκδίδονται τα αποτελέσματα επιτυχίας ή αποτυχίας όπου ανεβαίνουν στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π., από την οποία και ενημερώνεται ο κάθε ενδιαφερόμενος. Σε περίπτωση επιτυχίας ο υποψήφιος ενημερώνεται για τον τρόπο παραλαβής της Βεβαίωσης Επαγγελματικής Κατάρτισης, ενώ σε περίπτωση αποτυχίας ο υποψήφιος καλείται να τηρήσει τις λοιπές διαδικασίες όπως προβλέπει ο νόμος. (βλ. κομμάτι ΦΕΚ στο παράρτημα) (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π., n.d.)



¹⁰ Ένα σύνολο από ερωτήσεις θεωρητικών και πρακτικών ικανοτήτων αλλά και δεξιοτήτων ανάλογα με την ειδικότητα που πρόκειται να εξεταστεί.

Με απόφαση της Υπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων Νίκη Κεράμεως στις 21 Απριλίου 2022 ψηφίστηκε η Υπουργική Απόφαση 46935 /Ζ1/2022 από το ΦΕΚ Β 2031/21.04.2022. Απόφαση η οποία αφορά τη «*Διαδικασία κατάταξης αποφοίτων των Ι.Ε.Κ., καθώς και του Μεταλυκειακού έτους Τάξης Μαθητείας σε Τμήματα Α.Ε.Ι.*». (Κεράμεως, 2022) Βάση του συγκεκριμένου ΦΕΚ θεσμοθετείται η δυνατότητα των αποφοιτησάντων από τα οικεία τμήματα των ΙΕΚ (Δημοσίων αλλά και Ιδιωτικών), διαμέσου της διαδικασίας των κατατακτηρίων να εισαχθούν σε τμήματα ΑΕΙ σε όλη την επικράτεια. Έτσι βάση του άρθρου 1 του προαναφερθέντος νόμου προσδιορίζονται οι κατηγορίες των σπουδαστών που δύναται να συμμετάσχουν στη διαδικασία όπως επίσης αναφέρονται και τα ποσοστά των κατατασσόμενων ανά ειδικότητα. (Κεράμεως, 2022)

Με τον ίδιο νόμο προσδιορίζονται και κάποια λοιπά ειδικά θέματα τα οποία αναφέρονται στο άρθρο 2 του ίδιου Ν.. Πιο συγκεκριμένα το άρθρο αυτό προσδιορίζει όλα εκείνα τα ειδικά θέματα που προκύπτουν αλλά και έχουν σχέση με τα εξεταζόμενα μαθήματα αλλά και με τον τρόπο απαλλαγής μαθημάτων υπό ειδικές περιπτώσεις. Στο ίδιο άρθρο στη παρ. 4 προσδιορίζεται ακόμη και το ποια θα πρέπει να είναι η σύσταση της επιτροπής κατατάξεων των υποψηφίων. Στη συνέχεια με τις παραγράφους 5 και 6 που ακολουθούν στη συνέχεια επικυρώνεται η διαδικασία επιλογής θεμάτων προς εξέταση αλλά και ο τρόπος διεξαγωγής των κατατακτήριων εξετάσεων των υποψηφίων, για να ακολουθήσει στη συνέχεια η παρ. 7 η οποία προσδιορίζει το τρόπο τελικής βαθμολόγησης των γραπτών δοκιμίων αλλά και τον τρόπο διεξαγωγής της σειράς επιτυχίας των υποψηφίων. (βλ. παράρτημα για αυτούσια τα προαναφερθέντα άρθρα) (Κεράμεως, 2022)

Το ΕΚΑΒ αποτελεί τον κύριο αλλά και μοναδικό φορέα παροχής προνοσοκομειακής φροντίδας σε επείγουσες ανάγκες, για το λόγο αυτό, είναι ο μοναδικός φορέας πρώτης υγειονομικής επαφής των ασθενών, που βρίσκονται σε μια επείγουσα κατάσταση, έχοντας ως σκοπό στη συνέχεια, την διακομιδή αυτών σε δομές δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. (Πεδιαδιτάκη, 2016) Σημαντικό στοιχείο της προνοσοκομειακής φροντίδας, τις οποίες και παρέχουν, είναι η έγκαιρη και ασφαλής αντιμετώπιση ενός επείγοντος περιστατικού, διαμέσου της παροχής εξειδικευμένων προνοσοκομειακών ενεργειών τόσο πριν από την διακομιδή (στο τόπο του συμβάντος) όσο και κατά τη διάρκεια της στον αναγκαίο κάθε φορά υγειονομικό σχηματισμό. (Μπούσιου, 2017)

Σύμφωνα με τα στοιχεία του 2004, όπως παρουσιάζονται από τους Parasrygou et al το ΕΚΑΒ δέχτηκε 550.000 κλήσεις εκ των οποίων το 77% αφορούσαν επείγοντα περιστατικά, (Parasrygou et al., 2004) ενώ το 2007 οι καθημερινές κλήσεις ανερχόταν στις 9.000 από τις οποίες μόλις το 20% των διακομισθέντων περιστατικών αφορούσε χρόνια περιστατικά και υπηρεσίες που λάμβαναν σε συστηματική βάση, ενώ το υπόλοιπο 80% των διακομισθέντων περιστατικών, αφορούσε περιστατικά εκτάκων αναγκών που έκαναν χρήση των Τ.Ε.Π.. (Καρούτσου et al., 2007)

Οπότε μπορεί κάποιος να συμπεράνει ότι οι Διασώστες – πληρώματα ασθενοφόρου είναι η πρώτη αλλά και μοναδική επαφή που θα μπορούσε να έχει ένας άνθρωπος ο οποίος βρίσκεται σε επείγουσα ανάγκη και χρήζει άμεσης προνοσοκομειακής φροντίδας και όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Ρίζος στη μεταπτυχιακή του εργασία *«λειτουργούν ως γέφυρα που ενώνει το στάδιο της αυτοθεραπείας ή της φροντίδας στο σπίτι με τα ιδρύματα δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης»*. (Ρίζος, 2018) Βασικός αλλά και αντικειμενικός σκοπός των Διασωστών είναι η παροχή έγκαιρης και επαρκούς προνοσοκομειακής φροντίδας, με βασικό μέλημα την εξειδικευμένη φροντίδα στον τόπο του ατυχήματος, αλλά και κατά τη διάρκεια της διακομιδής του περιστατικού, παρόλες τις δυσχέρειες που πιθανά να προκύψουν κυρίως λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης του περιστατικού. Η έννοια της επαρκούς φροντίδας έχει ως βασικό σκοπό τη κατά το δυνατόν βελτίωση του προσδόκιμου επιβίωσης αλλά και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής του ασθενούς για να γίνει εφικτή στη συνέχεια η απαιτούμενη ίαση, επί ιδανικών συνθηκών. Έτσι οι Διασώστες καλούνται να επέμβουν, με σκοπό τη διαχείριση μιας επείγουσας κατάστασης, τη λεγόμενη «χρυσή ώρα», η οποία ακολουθεί αμέσως μετά το συμβάν. Η συγκεκριμένη χρονική περίοδος είναι ζωτικής σημασίας για αυτό το λόγο οι γνώσεις οι οποίες κατέχουν, όπως επίσης και η επαρκής αυτοπεποίθηση που κατέχουν είναι καίριας σημασίας, διότι μοναδικός σκοπός τους είναι να μπορέσουν να

ελέγξουν αλλά και να διαχειριστούν με επιτυχία ένα συμβάν εκείνη τη κρίσιμη ώρα μέσα στα στενά χρονικά περιθώρια που διαθέτουν.

Οι Διασώστες έχουν τη κύρια ευθύνη για τη πρωταρχική διαχείριση αλλά και την ασφαλή διακομιδή ενός περιστατικού. Είναι οι μόνοι, οι οποίοι είναι παρόντες στο σημείο ενός συμβάντος τα πρώτα κρίσιμα λεπτά και είναι υποχρεωμένοι από τη φύση της δουλειάς τους να εφαρμόσουν μέσα σε πολύ στενά χρονικά περιθώρια ιατρικές πράξεις οι οποίες θα εξασφαλίσουν την επιβίωση του τραυματία και θα μειώσουν σημαντικά τα ποσοστά θνησιμότητας. (Katsavouni and Bebetos, 2016)

Το μοντέλο που κυριαρχούσε παλαιότερα στο οποίο οι θεραπευτές είχαν σαν κύριο γνώμονα την αυτονομία του ασθενή και τη δυνατότητα επιλογής από μέρους του ασθενούς ιατρικές πράξεις που αφορούσαν την υγεία τους έχει αλλάξει ριζικά τις τελευταίες δεκαετίες. Έχει παρατηρηθεί ότι η παροχή ιατρικής βοήθειας έχει περάσει σε ένα πιο πατερναλιστικό μοντέλο, όπου το κύριο μέλημα του θεραπευτή είναι το βέλτιστο δυνατό για την υγεία του ατόμου που πρόκειται να γίνει αποδέκτης των προνοσοκομειακών υπηρεσιών εκτάκτων αναγκών. (Carver et al., 2020)

Έτσι, λόγω της φύσης της δουλειάς τους οι Διασώστες του ΕΚΑΒ έρχονται αντιμέτωποι συνεχώς με μεγάλη επαγγελματική πίεση, μέρος της οποίας δεν έχει υπολογιστεί, με μελέτες, εκτενώς για τη χώρα μας, όπως είναι για παράδειγμα άλλες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε άλλα επαγγέλματα της ιατρικής κοινότητας. (Σερβές, 2014) Οι συνεχόμενες¹¹ εξουθενωτικές συνθήκες με τις οποίες και εργάζονται, είναι αγχωτικές και στις περισσότερες περιπτώσεις επικίνδυνες, με τη σωματική αλλά και ψυχική τους υγεία, να βρίσκεται συνεχώς σε κίνδυνο. Έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με ένα αρκετά μεγάλο όγκο εργασίας, έχοντας όμως το χαμηλότερο ποσοστό λήψης αποφάσεων ως προς τη διαχείριση του εκάστοτε περιστατικού εκείνα τα πρώτα κρίσιμα λεπτά. (Abdelmoneim, 2003) Σημαντικός παράγοντας πρόκλησης άγχους βάση τη μελέτη των Katsavouni and Bebetos είναι η πίεση που νιώθουν οι Διασώστες, λόγω της μεγάλης ευθύνης που κατέχουν για τη ποιότητα ζωής ενός ασθενούς αλλά και το σημαντικότερο πρόβλημα το οποίο είναι η πίεση του χρόνου, δηλαδή τα πολύ στενά χρονικά περιθώρια που έχουν στη διάθεση τους για τη φροντίδα αλλά και τη διακομιδή του περιστατικού. (Katsavouni and Bebetos, 2016)

Ένα μεγάλο ποσοστό Διασωστών, οι οποίοι αισθάνονται αβεβαιότητα για τη ταυτότητα τους, οδηγούνται στην έμμεση απαξίωση των υπηρεσιών που παρέχουν και στην άμεση απροθυμία να λάβουν μια γρήγορη, καίρια αλλά κατά κύριο λόγο αναγκαία απόφαση ως προς τη παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας, ικανής να «σώσει» το περιστατικό. (Marmar et al., 1996) Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένας πολύ σημαντικός

¹¹ Λόγο σοβαρών ελλείψεων προσωπικού και αναγκαιότητας κάλυψης του κυκλικού προγράμματος.

ανασταλτικός παράγοντας της παροχής προνοσοκομειακής φροντίδας αφού μελέτες απέδειξαν, ότι άτομα τα οποία διακατέχονταν από μεγάλα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης είχαν μικρό αίσθημα επάρκειας γνώσεων ως προς τη παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας συγκριτικά με αυτούς που είχαν μεγαλύτερο αίσθημα και συνεπώς είναι επαρκέστεροι επί του πεδίου. (Katsavouni and Bebetos, 2016)

Οι γνώσεις οι οποίες απαιτούνται επί του πεδίου είναι απαιτητικές διότι ένας διασώστης του ΕΚΑΒ καλείται να βοηθήσει ένα άνθρωπο ο οποίος βρίσκεται σε μια άγνωστη κατάσταση (έχει γίνει σαφώς η πρώτη εκτίμηση του συμβάντος και τη κατάστασης που επικρατεί μέσα από τη τηλεφωνική κλήση που έλαβαν τη ειδοποίηση) και σε περιβάλλον ολοένα και μεταβαλλόμενο, με τους παράγοντες τους οποίους επηρεάζεται άμεσα η κατάσταση του περιστατικού αλλά και τις λοιπές περιβαλλοντικές συνθήκες να είναι απροσδόκητες και σαφώς απροσδιόριστες. Η αναγκαιότητα για θωράκιση των γνώσεων στο σύνολο του προσωπικού θα έχει ως συνέπεια και τη θωράκιση τους επί του πεδίου κάτι το οποίο είναι επιτακτική ανάγκη βάση των προαναφερθέντων υπάρχουσών συνθηκών. Θα πρέπει ο επαγγελματίας Διασώστης να δύναται να ανταπεξέρχεται αυτόνομα και αυτόβουλα και να είναι ικανός να ανταπεξέλθει στη οποιαδήποτε μεταβαλλόμενη κατάσταση. Αν θέλουμε να αναπτύξουμε τη επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα οφείλουμε να αναπτύξουμε την καλή ιατρική πρακτική η οποία θα προέλθει μέσα από τη επαρκή ιατρική εκπαίδευση. (Martinez, 1998)

Όσον αφορά τώρα το ελληνικό προνοσοκομειακό σύστημα υγείας, μελέτες έχουν δείξει ότι ακολουθεί τα standards του Γαλλογερμανικού μοντέλου¹² το οποίο είναι βασισμένο στη κύρια ιδέα παροχής προνοσοκομειακής φροντίδας σε επείγουσες καταστάσεις, η οποία είναι το «μένω και σταθεροποιώ» (stay and stabilize), εν αντιθέσει με το χαρακτηριστικό παράδειγμα, αυτό του Αγγλοαμερικάνικου μοντέλου¹³, το οποίο είναι της φιλοσοφίας «μαζεύω και φεύγω» (scoop and run). (Al-Shaqsi, 2010) Χαρακτηριστικός είναι και ο πίνακας που ακολουθεί για την κατανόηση των διαφορών ανάμεσα σε αυτά τα δύο μοντέλα, όπου στη συνέχεια αφού παρουσιάζουν τις βασικές διαφορές των δύο μοντέλων, γίνεται εμφανής η διαφοροποίηση στο μοντέλο που ακολουθεί η χώρα μας, ενώ ακολουθεί το Γαλλογερμανικό μοντέλο έχουμε λάβει από το Αγγλοαμερικάνικο μοντέλο το στοιχείο του παρόχου φροντίδας.

¹² Αντίστοιχα συστήματα του stay and stabilize έχουν αναπτυχθεί ομοίως στη Γαλλία, στη Γερμανία, στην Αυστρία αλλά και στη Μάλτα.

¹³ Αντίστοιχα συστήματα του scoop and run έχουν αναπτυχθεί ομοίως στις Η.Π.Α., στο Καναδά, στη Νέα Ζηλανδία, στο Σουλτάτο του Ομάν και στην Αυστραλία.

Μοντέλο	Γαλλογερμανικό Μοντέλο	Αγγλοαμερικάνικο Μοντέλο
Αριθμός Περιστατικών	<ul style="list-style-type: none"> • Παροχή βοήθειας κατά κόρων στο πεδίο του συμβάντος. • Λιγότερες διακομιδές. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ελάχιστη έως καθόλου παροχή βοήθειας στο πεδίο του συμβάντος. • Περισσότερες διακομιδές.
Πάροχοι Φροντίδας	Γιατροί που υποστηρίζονται από Παραϊατρικό προσωπικό.	Παραϊατρικό προσωπικό με ιατρική επίβλεψη.
Σκοπός	Να «φέρουν» το νοσοκομείο στο τόπο του συμβάντος.	Να «φέρουν» τον ασθενή στο νοσοκομείο.
Προορισμός των διακομισθέντων περιστατικών	Άμεση μεταφορά του ασθενούς στα νοσοκομειακά τμήματα, μέσα από την διακομιδή τους σε πρώτη φάση από τα ΤΕΠ.	Άμεση διακομιδή στα ΤΕΠ.
Οργανισμός που ανήκει	Τα ΤΕΠ είναι κομμάτι του οργανισμού δημόσιας υγείας.	Τα ΤΕΠ είναι κομμάτι του οργανισμού δημόσιας πρόληψης.

Πίνακας 3: Συγκριτικός πίνακας Γαλλογερμανικού μοντέλου με το Αγγλοαμερικάνικο μοντέλο (Al-Shaqsi, 2010)

Πιο συγκεκριμένα η «αντίφαση» του μοντέλου που ακολουθεί η Ελλάδα, είναι ότι το Γαλλογερμανικό μοντέλο απαιτεί οι πάροχοι φροντίδας να είναι ιατροί οι οποίοι υποστηρίζονται από το παραϊατρικό προσωπικό, ενώ όπως παρατηρήθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια της παρούσας διπλωματικής το παραϊατρικό προσωπικό είναι (βάση νόμου) αυτό το οποίο και παρέχει το σύνολο της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, το οποίο και υποστηρίζεται από ιατρούς, οι οποίοι τις περισσότερες φορές δεν είναι μαζί τους στο σημείο του συμβάντος, αφού κατά κύριο λόγο δεν επαρκούν αριθμητικά για όλες τις κινητές μονάδες του ΕΚΑΒ της χώρας.

Δεν είναι θέμα, όμως, της παρούσας εργασίας να τεκμηριώσει το «γιατί» έχει επιλέξει η Ελλάδα να ακολουθήσει αυτό το μοντέλο προνοσοκομειακής διαχείρισης, ούτε να γίνει σύγκριση για το μοντέλο το οποίο θα ήταν ιδανικά το «καλύτερο» και λειτουργικότερο στην ελληνική κοινότητα, αφού η επιλογή και σαφώς η εφαρμογή του επιλεχθέντος μοντέλου εξαρτάτε κάθε φορά από την ήδη υπάρχουσα λειτουργία του υπόλοιπου συστήματος υγείας, αφού έχει άμεση συσχέτιση με τον τρόπο δόμησης του, όπως επίσης και πάνω σε ποιές βάσεις λειτουργεί αλλά και ποιο είναι το λοιπό σύστημα υποστήριξης του.

Έτσι, ενώ η Ελλάδα ακολουθεί το Γαλλογερμανικό μοντέλο, όπως προαναφέρθηκε, οι πάροχοι φροντίδας που βρίσκονται κατά κόρων στα ασθενοφόρα είναι παραϊατρικό

προσωπικό (όπως και προαναφέρθηκε), χωρίς να κατέχουν σημαντικές ιατρικές γνώσεις¹⁴ αφού το 2ετές πρόγραμμα το οποίο και έχουν παρακολουθήσει, τους έχει εξειδικεύσει μονάχα σε βασικές γνώσεις αντιμετώπισης επείγουσων αναγκών διότι η θεματολογία που πρέπει να διδαχθούν, στο σύνολο της ακαδημαϊκής τους πορείας, είναι τόσο μεγάλη και υποχρεωτικά γίνεται κατανομή ωρών στο σύνολο της διαίτας, σε όλα τα μαθήματα από όλες τις θεματικές. Όπως παρατηρήθηκε και στο προαναφερθέν πρόγραμμα σπουδών των ΙΕΚ, οι ώρες θεωρητικής αλλά και πρακτικής τους εξάσκησης δε συνάδουν αριθμητικά με τη σημαντικότητα της παροχής προνοσοκομειακής φροντίδας και της διατήρησης της ζωής στο πεδίο.

Πρόσφατα στο Ηνωμένο Βασίλειο¹⁵, δημιουργήθηκε μια νέα ειδικότητα επαγγελματία υγείας στο τομέα των Επειγόντων Περιστατικών, η οποία είναι ο «Emergency Care Practitioner Scheme» ή αλλιώς Emergency Care Practitioner (ECP). Κύριος σκοπός της συγκεκριμένης ειδικότητας είναι ότι μέσα από την άμεση και εξειδικευμένη παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας, (Al-Shaqsi, 2010) δύναται να αυξηθούν τα ποσοστά των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία στη κοινότητα ή στο σημείο ενός συμβάντος με κύριο σκοπό την αποσυμφόρηση των Τ.Ε.Π.. Μετά από μελέτη του Gardner παρατηρήθηκε ότι το 50% των ασθενών που μεταφερόταν, μέχρι πρότινος, με ασθενοφόρο στα Τ.Ε.Π. έπαιρνε άμεσα εξιτήριο χωρίς κάποια συγκεκριμένη θεραπεία ή διαχείριση. (Gardner, 1990)

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας προσδιορίζει τον ECP ως ένα εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας ο οποίος χρησιμοποιεί ένα ιατρικό μοντέλο, το οποίο απαιτεί γνώσεις και δεξιότητες με βάση μια ολιστική θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή έχοντας ως σκοπό την άμεση αντιμετώπιση ενός τραυματία στο πεδίο, χωρίς να είναι αναγκαία η μεταφορά του σε κάποιο δευτεροβάθμιο ή τριτοβάθμιο υγειονομικό σχηματισμό. Οι γνώσεις που κατέχουν οι ECP's τους καθιστούν ικανούς να λαμβάνουν άμεσες αλλά και αυτόνομες αποφάσεις, κατά περίπτωση, βάση της ειδικής εκπαίδευσης που έχουν λάβει για την αντιμετώπιση ενός ασθενή προνοσοκομειακά. Βασιζόμενοι πάντα στην «αλυσίδα της επιβίωσης», χωρίς να υπάρχει η αναγκαιότητα για λήψη κάποιας επιβεβαίωσης των ενεργειών που εκτελούν από κάποιο «ανώτερο» ή η υποχρέωση για άμεση εκτέλεση εντολών, οι οποίες έχουν δοθεί από τρίτους χωρίς να συμβάλλει η δική τους κριτική αυτόβουλη σκέψη, η οποία και μπορεί να μεταβληθεί βάση σημαντικών παραγόντων οι οποίοι αξιολογούνται και μεταβάλλονται κατά περίπτωση και επί του πεδίου.(Gardner, 1990)

Μελέτη των Halter et al απέδειξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών ως προς τη φροντίδα που έλαβαν προνοσοκομειακά από έναν ECP, ήταν πολύ μεγαλύτερη, συγκριτικά με

¹⁴ Η σημαντικότητα προσδιορίζεται βάση των αναγκών που υπάρχουν για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών στο πεδίο.

¹⁵ Κάνουν χρήση του Αγγλοαμερικάνικου μοντέλου προνοσοκομειακής φροντίδας.

προηγούμενες εμπειρίες παροχής προνοσοκομειακής φροντίδας που είχαν από το μέχρι πρότινος πρωτοβάθμιο σύστημα υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου. (Halter et al., 2006) Βλέποντας την ικανοποίηση, ως προς τις παρεχόμενες προνοσοκομειακές υπηρεσίες, των ωφελούμενων από το θεσμό του ECP, πολλές χώρες όπως είναι για παράδειγμα η Αυστραλία και η Νέα Ζηλανδία, σκέφτονται πολύ σοβαρά να υιοθετήσουν το θεσμό του ECP με σκοπό την κάλυψη των κενών που υπάρχουν στο οικείο σύστημα υγείας τους, μεταξύ προνοσοκομειακής και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. (O'Meara, 2003)

Στη χώρα μας επειδή δεν υπάρχει αντίστοιχο εκπαιδευτικό πλαίσιο το οποίο θα είναι ικανό να υποστηρίξει την ειδικότητα του ECP, βάση των αγγλικών στάνταρ, θα μπορούσε ιδανικά να γίνει αντιστοίχιση της ειδικότητας με μια πρώτη εισαγωγική εκπαίδευση διαμέσου των ΙΕΚ ΕΚΑΒ όπου στη συνέχεια, μετά την περάτωση των βασικών εκπαιδευτικών τους υποχρεώσεων στα ΙΕΚ, να γίνεται η υποχρεωτική καθοδήγηση και στη συνέχεια εισαγωγή τους στα ΑΕΙ Ιατρικής και πιο συγκεκριμένα στην ειδικότητα της επείγοντολογίας.

Το νέο ΦΕΚ για την προαιρετική υποψηφιότητα μέσω κατατακτηρίων είναι ένα πρώτο βήμα για την αναβάθμιση του επιπέδου των γνώσεων που θα έχει ως συνέπεια την βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι υποψήφιοι πλέον δύναται να συμμετέχουν σε κατατακτήριες εξετάσεις με σκοπό να εισέλθουν σε συναφές ΑΕΙ της επιλογής τους. Η προαιρετικότητα, τα πολύ μικρά ποσοστά εισακτέων στα ΑΕΙ μέσω των κατατακτηρίων των ΙΕΚ αλλά και το ότι η ύλη που καλούνται να διαβάσουν για να ανταπεξέλθουν στις γραπτές κατατακτήριες εξετάσεις, η οποία δεν έχει καμία συσχέτιση με την «ελάχιστη» ύλη ιατρικού περιεχομένου που έχουν διδαχθεί από τα ΙΕΚ, είναι μόλις μερικοί από τους παράγοντες που πιθανά να αποκαρδιώσουν έναν υποψήφιο. Σκέψεις οι οποίες πιθανά να απασχολούν τους υποψηφίους (δεν έχει γίνει μελέτη ανταπόκρισης) και λειτουργούν κατά κύριο λόγο ανασταλτικά στη προθυμία για συμμετοχή στην οποιαδήποτε εξεταστική διαδικασία ανώτερου επιπέδου με σκοπό την εξέλιξη αλλά και επέκταση των ιατρικών γνώσεων τους.

Η επείγουσα προνοσοκομειακή ιατρική φροντίδα έχει ως κύριο σκοπό την εφαρμογή ιατρικών πράξεων αλλά και λήψης σημαντικών αποφάσεων οι οποίες αφορούν την επιλογή ενεργειών με τις οποίες έχουν ως βασικό του σκοπό να διατηρήσουν τη ζωή αλλά και να αποτρέψουν την επιδείνωση μιας επείγουσας ιατρικής κατάστασης. Σημαντικότερη είναι και η πρόβλεψη κείρων προβλημάτων – κινδύνων που ενδέχεται να προκύψουν, επιδιώκοντας την προστασία της ζωής, τόσο του ίδιου του εαυτού τους, όσο και του ασθενούς που πρόκειται να περιθάλψουν. Ο χρόνος είναι ο «μεγάλος εχθρός» στις περισσότερες επείγουσες προνοσοκομειακές ανάγκες, για το λόγο αυτό η κάθε πράξη πρέπει να στοχοθετείται αναλόγως της περίπτωσης. (Razzak and Kellermann, 2002)

Το ΕΚΑΒ ως μοναδικός φορέας παροχής προνοσοκομειακής φροντίδας οφείλει να εξελιχθεί, όπως εξάλλου αυξήθηκαν οι ανάγκες για πιο εξειδικευμένους χειρισμούς επί του πεδίου. Η μετεκπαίδευση του ήδη υπάρχοντος προσωπικού αλλά κυρίως η εξέλιξη και αναβάθμιση των εκπαιδευτικών υπηρεσιών στο μέλλον, είναι μια υποχρέωση που έχει η ακαδημαϊκή κοινότητα. Η θέσπιση της Υπουργικής Απόφασης 46935/Ζ1/2022 από το ΦΕΚ Β 2031/21.04.2022, είναι ένα πρώτο βήμα για την εκπαιδευτική εξέλιξη των Διασωστών, η οποία είναι ακόμα προαιρετική και μια εν δυνάμει επιλογή από ένα υποψήφιο Διασώστη. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η εκπαιδευτική αναβάθμιση των αποφοίτων των ΙΕΚ Διασωστών – πληρωμάτων ασθενοφόρων και η εισαγωγή τους στις ιατρικές σχολές της χώρας, θα πρέπει να είναι υποχρεωτική, αν μη τι άλλο, το ιδανικότερο θα ήταν να ακολουθηθεί το παράδειγμα του Ηνωμένου Βασιλείου και οι υγειονομικοί που βρίσκονται επί του πεδίου να διαθέτουν επιπλέον εξειδικευμένες γνώσεις πέρα από τις βασικές που ήδη διδάσκονται. Γιατί το επίπεδο παροχής προνοσοκομειακής φροντίδας εξαρτάτε πάντα από το επίπεδο των γνώσεων που κατέχουν οι εργαζόμενοι – πάροχοι σε αυτήν. (Razzak and Kellermann, 2002)

Για να μη ζούμε σε ουτοπικούς πλανήτες, ακόμη και οι διασώστες να εξαλείψουν κάθε δυσκολία και να ξεφύγουν από την εκπαιδευτική υποβάθμιση, που υφίστανται λόγω της φοίτησης τους σε ένα ΙΕΚ και να καταφέρουν να επιτύχουν τελικώς την εισαγωγή τους σε κάποια πανεπιστημιακή ιατρική σχολή θα είναι μετά πολύ δύσκολο έως και αδύνατο να μπορούν να εφαρμόσουν τις γνώσεις τους επί του πεδίου αφού δεν υπάρχει η ανάλογη θεσμική κάλυψη των αντίστοιχων πιο εξειδικευμένων γνώσεων τους. Είναι «δέσμιος» ενός πλαισίου (βλ. παράρτημα για το πλήρες κείμενο του καθηκοντολογίου των Διασωστών) με πολύ στενά τα περιθώρια ενεργειών που δύναται να εφαρμόσουν έχοντας ως σκοπό τη παροχή προνοσοκομειακής φροντίδας. Ξεκάθαρο αλλά και περιορισμένο, μπορεί να χαρακτηριστεί το πλαίσιο δράσης και εφαρμογής των παρεχόμενων προνοσοκομειακών υπηρεσιών τους. Οι διασώστες εφαρμόζουν ένα θεσμικό πλαίσιο το οποίο σε κανένα σημείο του δε προβλέπει δυνατότητες για εκπαιδευτική αναβάθμιση όπως επίσης και για μια πιο συγκεκριμένη κατηγοριοποίηση των ενεργειών που έχουν ως υποχρέωση να εκτελούν άμεσα και με ακρίβεια. Αρμοδιότητες οι οποίες καθορίζονται βάση του Π.Δ. 62/2007 και σαφώς δεν είναι δυνατόν να παρεκκλίνουν. Οπότε μια εν δυνάμει επέκταση γνώσεων είναι ένα αδιέξοδο το οποίο θα είναι ανέφικτο να καλυφθεί από μια νέα νομοθεσία. Οι αλλαγές που θα πρέπει να γίνουν οφείλουν να είναι μέσα σε αυτά τα στενά πλαίσια που ορίζει ο νόμος ως καθηκοντολόγιο για την ειδικότητα τους.

Προτάσεις οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν στην εκπαιδευτική εξέλιξη είναι πολλές, (με θεματολογία που εμπίπτει στα καθήκοντα τους), αρκεί να βρεθεί ο τρόπος, αφού είναι

καθήκον της πολιτείας να μεριμνήσει για τα ανάλογα κονδύλια για επιχορηγήσεις αντίστοιχων προγραμμάτων.¹⁶ Σεμινάρια όπως είναι το Basic Life Support (BLS) με την ανάλογη χορήγηση πιστοποίησης από τον European Resurrection Council (ERC), θα πρέπει να είναι στα υποχρεωτικός αναγκαία πριν από την ανάληψη υπηρεσίας. Αφού μια από τις βασικές ενέργειες που καλούνται να εκτελέσουν είναι η Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση, και θα πρέπει να υπάρχει αξιόπιστος φορέας που θα αξιολογεί την επάρκεια των γνώσεων τους.

Σεμινάριο ίδιας φύσης με πολύ μεγάλη εκπαιδευτική σημασία αλλά και εργασιακή αναγκαιότητα είναι το PreHospital Trauma Life Support (PHTLS), σεμινάριο το οποίο εκπαιδεύει (και πιστοποιεί αντιστοίχως) ανθρώπους οι οποίοι ασχολούνται με τη προνοσοκομειακή φροντίδα. Όπως φαίνεται και από το εκπαιδευτικό πλαίσιο του συγκεκριμένου προγράμματος, η ύλη του καλύπτει εκπαιδευτικά όλες τις ενότητες για τις οποίες είναι εργασιακά θεσμοθετημένοι να εκτελούν. Πρόκειται για ειδική εκπαίδευση η οποία θα έπρεπε, ιδανικά, να παρέχετε δωρεάν αλλά και υποχρεωτικά σε προπτυχιακό πλέον επίπεδο, κατά το τελευταίο εξάμηνο των σπουδών τους, για να είναι σε θέση να κατανοήσουν έννοιες και ορισμούς, με σκοπό να συμπληρώσουν μια ολοκληρωμένη αντίληψη των θεραπευτικών ενεργειών ως προς την αντιμετώπιση μιας επείγουσας προνοσοκομειακής κατάστασης. Οι θεματικές του PHTLS καλύπτουν ένα μεγάλο μέρος των θεματικών που αφορούν τη παροχή προνοσοκομειακής βοήθειας, (Traumaedu, n.d.) χωρίς όμως στη παρούσα φάση να υπάρχει κάτι αντίστοιχο που να διδάσκετε στο τρέχον εκπαιδευτικό πλαίσιο. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να ενταχθεί στο υποχρεωτικό εκπαιδευτικό πλαίσιο και πριν από την έναρξη της επαγγελματικής τους πορείας.

Αντιμετώπιση μαζικής αιμορραγίας, απεγκλωβισμός ατόμου μετά από τροχαίο, αξιολόγηση κατάστασης και φροντίδα βαρέως πάσχοντα κ.α., είναι μόλις μερικές από τις θεματικές που εξειδικεύονται οι υποψήφιοι μετά από τη συμμετοχή τους σε τέτοιου τύπου προγράμματα.

Βέβαια θα πρέπει να σημειωθεί και το μεγάλο πρόβλημα με τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό που μαστίζει κατά κόρων την προνοσοκομειακή φροντίδα. Ένα πρόβλημα το οποίο αφορά σε αυτή τη φάση όλες τις υπηρεσίες, της χώρας, οι οποίες και ασχολούνται με την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Υλικοτεχνικός εξοπλισμός ο οποίος τις περισσότερες φορές υπάρχει αλλά είναι αποθηκευμένος διότι το προσωπικό δεν είναι εκπαιδευμένο στην ορθολογική χρήση του και συνάμα στη πρακτική αξιοποίηση του. Υλικοτεχνικός εξοπλισμός ο οποίος δύναται να χρησιμοποιηθεί και να υποβοηθήσει το

¹⁶ Βασικός ανασταλτικός παράγοντας των συγκεκριμένων σεμιναρίων είναι το χρηματικό κόστος, το οποίο πολλές φορές δε δύναται ο διασώστης να διαθέσει. Επίσης είναι πολύ σημαντικό να διευκρινιστεί ότι οι γνώσεις αυτές είναι γνώσεις οι οποίες θα έπρεπε να τους είχαν παρασχεθεί στον έσχατο βαθμό για να είναι ικανοί στη συνέχεια να έχουν ένα απρόσκοπτο έργο.

ανθρώπινο δυναμικό, τουναντίον βρίσκεται σε απραξία λόγω της ανεπαρκούς εκπαίδευσης του υπάρχοντος προσωπικού. Επανεκπαιδεύσεις σε νέα εργαλεία αλλά και υλικοτεχνικό εξοπλισμό κρίνονται απαραίτητες. Όπως επίσης και επιπλέον εκπαιδεύσεις οι οποίες θα βοηθήσουν το ήδη υπάρχον προσωπικό αλλά και το νεοεισερχόμενο προσωπικό να χρησιμοποιήσει προς όφελος του ίδιου αλλά και των ασθενών. Η χρήση νέων τεχνολογιών όπως επίσης και εξειδικευμένου εξοπλισμού σε συνδυασμό με εξειδικευμένες γνώσεις από πλευρά των Διασωστών θα φέρουν την επιθυμητή μείωση των ποσοστών επιβίωσης.

Η εκπαίδευση θα φέρει νέα γνώση, αλλαγή προτεραιοτήτων αλλά και απαιτήσεων. Απαιτήσεις πιο εξειδικευμένες, για χρήση εξειδικευμένου εξοπλισμού του οποίου είναι η ώρα να τεθεί σε λειτουργία. Η γνώση παρέχει αναβάθμιση και η αναβάθμιση είναι αυτή που θα φέρει την αλλαγή και τη βελτιστοποίηση όλων των προνοσοκομειακών παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η ακαδημαϊκή κοινότητα οφείλει να εξελίξει το σύνολο της εκπαιδευτικής διαδικασίας της ειδικότητας των Διασωστών - πληρωμάτων ασθενοφόρου με σκοπό τη δημιουργία μιας νέας ειδικότητας σε τριτοβάθμιο επίπεδο, αναβαθμίζοντας με τον τρόπο αυτό τις αναγκαίες παρεχόμενες υπηρεσίες στη προνοσοκομειακή αντιμετώπιση επείγουσων αναγκών όπως επίσης και του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ΕΚΑΒ.

- Abdelmoneim I (2003) Occupational stress among paramedical staff working in primary health care centers in Abha, Saudi Arabia. *The Journal of the Egyptian Public Health Association* 78(5–6): 387–396.
- Al-Shaqsi S (2010) Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. *Oman Medical Journal*. DOI: 10.5001/omj.2010.92.
- Bergin B (2019) In 1940s Burma, a New Kind of Flying Machine Joined the War: The Helicopter. *Smithsonian magazine*. Air and Space magazine. Available at: <https://www.smithsonianmag.com/air-space-magazine/helicopter-goes-to-war-180972605/>.
- Carver H, Moritz D and Ebbs P (2020) Ethics and law in paramedic practice: boundaries of capacity and interests. *Journal of Paramedic Practice* 12(10): 1–8. DOI: 10.12968/jpar.2020.12.10.CPD1.
- EKAB (n.d.) Οργανισμός ΕΚΑΒ (Αποστολή και Σκοποί). Available at: <https://www.ekab.gr/files/2019/04/%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F-%CE%9F%CE%A1%CE%93%CE%91%CE%9D%CE%99%CE%A3%CE%9C%CE%9F%CE%A5-%CE%95%CE%9A%CE%91%CE%92.pdf> (accessed 10 January 2021).
- Ford Motor Company. Photographic Department (n.d.) 1917 Ford Model T U.S. Army Ambulance. In: *The Henry Ford*. Available at: <https://www.thehenryford.org/collections-and-research/digital-collections/artifact/228454>.
- Gardner GJ (1990) The use and abuse of the emergency ambulance service: some of the factors affecting the decision whether to call an emergency ambulance. *Emergency Medicine Journal* 7(2): 81–89. DOI: 10.1136/emj.7.2.81.
- Halter M, Marlow T, Tye C, et al. (2006) Patients' experiences of care provided by emergency care practitioners and traditional ambulance practitioners: a survey from the London Ambulance Service. *Emergency Medicine Journal* 23(11): 865–866. DOI: 10.1136/emj.2005.032912.
- Katsavouni F and Bebetos E (2016) The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries among ambulance personnel. *Spont Science* 9(1). 7: 6. Available at: https://www.researchgate.net/publication/303565040_The_relationship_between_burnout_PTSD_symptoms_and_injuries_among_ambulance_personnel (accessed 10 August 2022).
- Lawspot (1951a) Άρθρο 288 - Ποινικός Κώδικας - Παρεμπόδιση αποτροπής κοινού κινδύνου και παράλειψη οφειλόμενης βοήθειας. Available at: <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/pk/arthro-288-poinikos-kodikas-parempodisi-apotropis-koinoy-kindynoy> (accessed 5 January 2022).

- Lawspot* (1951b) Άρθρο 306 - Ποινικός Κώδικας - Έκθεση. Available at: <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/pk/arthro-306-poinikos-kodikas-ekthesi> (accessed 5 January 2022).
- Lawspot* (1951c) Άρθρο 307 - Ποινικός Κώδικας - Παράλειψη λύτρωσης από κίνδυνο ζωής. Available at: <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/pk/arthro-307-poinikos-kodikas-paraleipsi-lytrosis-apo-kindyno-zois> (accessed 5 January 2022).
- Marmar CR, Weiss DS, Metzler TJ, et al. (1996) Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *The American Journal of Psychiatry* 153(7 Suppl): 94–102. DOI: 10.1176/ajp.153.7.94.
- Martinez R (1998) New Vision for the Role of Emergency Medical Services. *Annals of Emergency Medicine* 32(5): 594–599. DOI: 10.1016/S0196-0644(98)70039-3.
- O’Meara P (2003) Would a prehospital practitioner model improve patient care in rural Australia? *Emergency Medicine Journal* 20(2): 199–203. DOI: 10.1136/emj.20.2.199.
- Papaspyrou E, Setzis D, Grosomanidis V, et al. (2004) International EMS systems: Greece. *Resuscitation* 63(3): 255–259. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2004.06.009.
- Razzak JA and Kellermann AL (2002) Emergency medical care in developing countries: is it worthwhile? *Bulletin of the World Health Organization* 80(11): 900–905.
- Scott (2007) Reeve 039624. In: *flickr*. Available at: <https://www.flickr.com/photos/7438870@N04/430288921> (accessed 10 June 2022).
- Traumaedu (n.d.) Prehospital Trauma Life Support. In: *Traumaedu*. Available at: <https://traumaedu.randp.gr/phtls/> (accessed 22 September 2022).
- Wikimedia (2014) File:Model of a ‘flying ambulance’, Europe, 1801-1850 Wellcome L0058526.jpg. In: *wikimedia commons*. Available at: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Model_of_a_%E2%80%98flying_ambulance%E2%80%99,_Europe,_1801-1850_Wellcome_L0058526.jpg (accessed 20 May 2022).
- Αναστάσιος Κουτσιουκη, Παπαγεωργίου Α-Ε and Σφυρή Σ (2018) Υπηρεσία ΕΚΑΒ: Εργασία για την μετάβαση από τον παλιό σε σύγχρονο βελτιστό τρόπο λειτουργίας. Μεταπτυχιακή εργασία. Βόλος. Available at: <https://ir.lib.uth.gr/xmlui/bitstream/handle/11615/48915/17862.pdf?sequence=1> (accessed 25 April 2022).
- Γ.Γ.Δ.Β.Μ. (2000) Οδηγός Κατάρτισης Ειδικότητας. Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου. Κανονισμός Κατάρτισης. Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης. Available at: http://www.gsae.edu.gr/internal_iek/phpdata/view/odhgoi/odigos177.pdf (accessed 5 May 2022).
- Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης (2018) Οδηγός Σπουδών. Ειδικότητα: Διασώστης - Πλήρωμα ασθενοφόρου. Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης. Available at: <http://www.gsae.edu.gr/attachments/article/1427/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CF%83%CF%8E%CF%83%CF%84%CE%B7%CF%82%20-%20%20%CE%A0%CE%BB%CE%AE%CF%81%CF%89%CE%BC%CE%B1%20%CE%91%CF%83%CE%B8%CE%B5%CE%BD%CE%BF%CF%86%CF%8C%CF%81%CE%BF%CF%85.pdf> (accessed 10 April 2022).

- Γιαννόπουλος Α (2007) Υπουργική Απόφαση Υ4Α/οικ.15576 «ΚΑΝΟΝΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ(ΚΑΑ)». Ελληνική Δημοκρατία. Available at: https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2019-07/Y4-15576_07.1452763919875.pdf (accessed 24 January 2021).
- Διοίκηση Υπηρεσιών - Services Operatons (2019) Ελλάδα. Available at: <https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/BMA601/%CE%94%CE%B9%CE%AC%CE%BB%CE%B5%CE%BE%CE%B7%208.pdf> (accessed 6 January 2022).
- ΕΚΑΒ (2014) Ενημερωτικός Οδηγός Καταρτιζομένων ΙΕΚ ΕΚΑΒ. ΕΚΑΒ. Available at: <https://www.ekab.gr/files/2019/09/%CE%95%CE%9D%CE%97%CE%9C%CE%95%CE%A1%CE%A9%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%9F%CE%A3-%CE%9F%CE%94%CE%97%CE%93%CE%9F%CE%A3-%CE%9A%CE%91%CE%A4%CE%91%CE%A1%CE%A4%CE%99%CE%96%CE%9F%CE%9C%CE%95%CE%9D%CE%A9%CE%9D.pdf> (accessed 30 March 2022).
- ΕΚΑΒ (2021) ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ. In: *Δραστηριότητες – Υπηρεσίες και Μέσα*. Available at: <https://www.ekab.gr> (accessed 10 May 2022).
- Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. (n.d.) Εξετάσεις Πιστοποίησης αποφοίτων Ι.Ε.Κ. – Πληροφορίες. In: *Εθνικός Οργανισμός Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού*. Available at: https://www.eoppep.gr/index.php/el/eoppep/2-uncategorised/686-exet_pistop_apof_iek_info#%CF%80%CF%8C%CF%84%CE%B5-%CE%B8%CE%B1-%CE%B3%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85%CE%BD-%CE%B5%CE%BE%CE%B5%CF%84%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CF%80%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82-%CE%B1%CF%80%CE%BF%CF%86%CE%BF%CE%AF%CF%84%CF%89%CE%BD-%CE%B9-%CE%B5-%CE%BA (accessed 2 June 2022a).
- Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. (n.d.) Ταυτότητα Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. informational. Available at: <https://www.eoppep.gr/index.php/el/eoppep/identity> (accessed 10 August 2022b).
- Καραμανλής Κ (1992) ΝΟΜΟΣ ΥΠ’ ΑΡΙΘ. 2071/1992 ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992 Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας. Ελληνική Δημοκρατία. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-2071-1992.html> (accessed 10 October 2021).
- Καρούτσου Ι, Λαμπρούσης Θ and Κωνσταντινίδης Θ (2007) Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας για τους εργαζόμενους στον τομέα της επείγουσας διακομιδής ασθενών (Εκτίμηση επικινδυνότητας εργασίας στη λειτουργία του Ε.Κ.Α.Β. Αθήνας). Αλεξανδρούπολη. Available at: <http://www.somatioekab166.gr/documentscat.php?cat=1&col=3> (accessed 10 May 2022).
- Κεράμεως Ν (2022) Διαδικασία κατάταξης αποφοίτων των Ι.Ε.Κ., καθώς και του Μεταλυκειακού έτους Τάξης Μαθητείας σε Τμήματα Α.Ε.Ι. Αριθμ. 46935/Ζ1. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Available at: http://iek-kifiss.att.sch.gr/wp/wp-content/uploads/2022/05/%CE%9A%CE%91%CE%A4%CE%91%CE%A4%CE%91%CE%9A%CE%A4%CE%97%CE%A1%CE%99%CE%95%CE%A3_%CE%91%CE%95%CE%99.pdf (accessed 10 May 2022).

- Μαρία Καραμπακάκη, Μακατουνάκης Μ and Μακριδάκη Ε (2006) Συγκριτική μελέτη ποσοτική και ποιοτική των περιστατικών ΕΚΑΒ Ηρακλείου κατά τη διάρκεια λειτουργίας του. ΤΕΙ Κρήτης. Available at: <http://hdl.handle.net/11713/1530> (accessed 30 July 2022).
- Μπούνα Ι (2017) συστήματα διακομιδών και λειτουργία του ΕΚΑΒ. Πτυχιακή Εργασία. Καλαμάτα. Available at: <http://nestor.teipei.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/18426/%CE%A0%CE%A4%CE%A5%CE%A7%CE%99%CE%91%CE%9A%CE%97%20%CE%9C%CE%A0%CE%9F%CE%A5%CE%9D%CE%91-%CE%A3%CE%A5%CE%A3%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91%20%CE%94%CE%99%CE%91%CE%9A%CE%9F%CE%9C%CE%99%CE%94%CE%A9%CE%9D%20%CE%95%CE%9A%CE%91%CE%92.pdf?sequence=1> (accessed 15 December 2021).
- Μπούσιου Ι (2017) Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη σε εργαζόμενους του Ε.Κ.Α.Β. Κύπρος. Available at: <https://kypseli.ouc.ac.cy/handle/11128/3091> (accessed 1 June 2022).
- Νόμος 2071/1992 - ΦΕΚ 123/Α/15-7-1992 (Κωδικοποιημένος) (1992) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-2071-1992.html> (accessed 19 October 2021).
- Νόμος 4633/2019 - ΦΕΚ 161/Α/16-10-2019 (Κωδικοποιημένος) (2019) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/nomos-4633-2019-phkek-161a-16-10-2019.html> (accessed 21 October 2021).
- Οικονόμου Δ (2009) Σχεδιασμός Συστήματος Υποστήριξης Αποφάσεων Εφαρμογή στο Εθνικό Σύστημα Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Πανπιστήμιο Αιγαίου. Available at: <http://extev.syros.aegean.gr/bsc/oikonomou.pdf> (accessed 25 September 2021).
- Παυλόπουλος Π (2019) Νόμος 4619/2019 - ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019 - Κύρωση του Ποινικού Κώδικα.(Ποινικός Κώδικας Κωδικοποιημένος). Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-kodikes-nomothesias/nomos-4619-2019-phkek-95a-11-6-2019.html> (accessed 10 October 2021).
- Πεδιαδιτάκη Ι (2016) Διερεύνηση της Υποκειμενικής Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου σε Δείγμα Εργαζομένων ως Διασώστες του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) στην Περιφέρεια Κρήτης. Δημοκρίτο Πανεπιστήμιο Θράκης. Available at: https://repo.lib.duth.gr/jspui/bitstream/123456789/12275/1/PediaditakiI_2016.pdf (accessed 10 May 2022).
- Ρίζος Κ (2018) Εκτίμηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και των Επιπτώσεών της σε Πληρώματα Ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ Αθηνών. Αθήνα. Available at: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/40286> (accessed 10 July 2022).
- Σαρτζετάκης Χ (1988) Π.Δ/ΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ 376. Οργανισμός του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, Ε.Κ.Α.Β. Ελληνική Δημοκρατία. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/proedriko-diatagma-376-1988-phkek-169a-17-8-1988.html> (accessed 20 May 2021).
- Σερβές Ι (2014) Οργανωσιακή κουλτούρα και επαγγελματική εξουθένωση των πληρωμάτων ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Available at: <https://amitos.library.uop.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/2450/%ce%9c.%ce%94.%ce%95.%20%ce%a3%ce%95%ce%a1%ce%92%ce%95%ce%a3%20%ce%99%>

ce%a9%ce%91%ce%9d%ce%9d%ce%97%ce%a3.pdf?sequence=1&isAllowed=y (accessed 20 August 2022).

Τάσσιος Γ (2022) Εκπαίδευση ΕΚΑΒ (παρελθόν, παρόν και μέλλον). In: *Firepedia Rescue.gr*. Available at: <https://www.fire.gr/ellada/asthenofora/ekpaideysi-e-k-a-v-parelthon-paron-mell/> (accessed 2 February 2022).

Τσοβόλας Δ (1985) ΦΕΚ 217/Α/23-12-1985 (Κωδικοποιημένος) Νόμος 1579/1985 : Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-1579-1985.html> (accessed 26 January 2021).

❖ **Άρθρο 29 του Ν. 4633/2019** → «Σκοπός του ΕΚΑΒ είναι, ο συντονισμός της παροχής (σε έκτακτες περιπτώσεις) άμεσης βοήθειας και επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες, η μεταφορά των πολιτών αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, ο συντονισμός της νοσοκομειακής και Προνοσοκομειακής Φροντίδας σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών και κρίσεων και τέλος η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.. Ως εκ τούτου το Ε.Κ.Α.Β. ασκεί όλες τις ενέργειες ελέγχου και συντονισμού των φορέων του Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών και κρίσεων. Για την άσκηση των αρμοδιοτήτων αυτών που μέχρι πρότινος αφορούσαν το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.Ε.Π.Υ.), βάσει του άρθρου 33 του Ν. 4633/2019 συστάθηκε το Αυτοτελές Τμήμα Επιχειρήσεων Υγείας (Κ.Ε.Π.Υ. – Ε.Κ.Α.Β.) και το Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων Ε.Κ.Α.Β. (Ε.Σ.Κ.Ε. - Ε.Κ.Α.Β.) τα οποία πλέον υπάγονται απευθείας στον Πρόεδρο Δ.Σ. του Ε.Κ.Α.Β.».(Νόμος 4633/2019 - ΦΕΚ 161/Α/16-10-2019 (Κωδικοποιημένος), 2019)

❖ **«Άρθρο 288** → Παρεμπόδιση αποτροπής κοινού κινδύνου και παράλειψη οφειλόμενης βοήθειας

1. Όποιος με πρόθεση ματαιώνει ή δυσχεραίνει την ενέργεια που είναι αναγκαία για να αποτραπεί ή να κατασταλεί ένας κοινός κίνδυνος που υπάρχει ή που επίκειται τιμωρείται με φυλάκιση, αν δεν συντρέχει περίπτωση αυστηρότερης τιμώρησης σύμφωνα με άλλη διάταξη.

2. Όποιος σε περίπτωση δυστυχήματος ή κοινού κινδύνου ή κοινής ανάγκης δεν προσφέρει τη βοήθεια που του ζητήθηκε και που μπορούσε να την προσφέρει, χωρίς ο ίδιος να διατρέξει ουσιώδη κίνδυνο, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι έξι μηνών.» (Lawspot, 1951a)

❖ «Άρθρο 306 → Έκθεση

1. Όποιος εκθέτει άλλον και έτσι τον καθιστά αβοήθητο, καθώς και όποιος με πρόθεση αφήνει αβοήθητο ένα πρόσωπο που το έχει στην προστασία του ή που έχει υποχρέωση να το διατρέφει και να το περιθάλπει ή να το μεταφέρει, ή ένα πρόσωπο που ο ίδιος το τραυμάτισε υπαίτια, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών.

2. Αν η πράξη προκάλεσε στον παθόντα: α) βαριά βλάβη στην υγεία του, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών· β) το θάνατό του, επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον έξι ετών.» (Lawspot, 1951b)

❖ «Άρθρο 307 → Παράλειψη λύτρωσης από κίνδυνο ζωής

Όποιος με πρόθεση παραλείπει να σώσει άλλον από κίνδυνο ζωής αν και μπορεί να το πράξει χωρίς κίνδυνο της δικής του ζωής ή υγείας, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους.»(Lawspot, 1951c)

❖ **Π.Δ. 62/2007 (ΦΕΚ 70/2007)** → «Οι επείγουσες πράξεις που ασκούνται από τους κατόχους διπλώματος επαγγελματικής κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής κατάρτισης του Ν.2009/1992, της ειδικότητας «Διασώστης – Πλήρωμα Ασθενοφόρου», και είναι, σύμφωνα με τα διεθνή πρωτόκολλα αντιμετώπισης, αναγνωρισμένες από τη διεθνή κοινότητα, είναι οι ακόλουθες:

1. Έλεγχος και μέτρηση ζωτικών σημείων και ειδικότερα:

- α) των αναπνοών,
- β) των σφύξεων,
- γ) της αρτηριακής πίεσης,
- δ) της θερμοκρασίας σώματος.

2. Διασφάλιση αεραγωγού σε επείγουσες καταστάσεις χρησιμοποιώντας:

- α) τεχνικές με τα χέρια,
- β) βασικούς αεραγωγούς (στοματοφαρυγγικός – ρινοφαρυγγικός αεραγωγός).

3. Υποστήριξη της αναπνοής με:

- α) χορήγηση οξυγόνου,
- β) αυτοδιατεινόμενο ασκό (ambu).

4. Αντιμετώπιση τραυμάτων, ασηψία /αντισηψία, φροντίδα.

5. Έλεγχος εξωτερικής αιμορραγίας:

- α) με άμεση πίεση
- β) με ισχαιμη περίδεση.

6. Ακινητοποίηση τραυματία και ασφαλής διακομιδή ασθενούς με:

- α) χρήση αυχενικού κολάρου (περιλαίμιου),
- β) χρήση σανίδας πολυτραυματία,
- γ) χρήση στρώματος πολυτραυματία,
- δ) χρήση κοίλου ή διαιρούμενου φορείου,
- ε) χρήση φορείου τροχήλατου, στ) χρήση καρέκλας τροχήλατης,
- ζ) χρήση σκελετικής έλξης,
- η) χρήση γιλέκου απεγκλωβισμού,
- θ) διενέργεια επείγοντος απεγκλωβισμού βάσει αναλόγου πρωτοκόλλου,
- ι) χρήση αεροναρθηκών.

7. Τοποθέτηση περιφερικών φλεβικών γραμμών και χορήγηση υγρών όπου απαιτείται.
8. Διατήρηση θερμοκρασίας σώματος του ασθενούς.
9. Βασική υποστήριξη της ζωής (ΚΑΑ).
10. Εφαρμογή και χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή (ΑΕΑ).
11. Παρακολούθηση λειτουργίας συσκευών έγχυσης υγρών και τυχουσών παροχετεύσεων.
12. Λήψη μέτρων για την ασφάλεια του ασθενούς και του διασώστη.
13. Μέτρα ασφαλείας/ αντισηψίας του χώρου και των εξαρτημάτων των μέσων διακομιδής.
14. Παρακολούθηση της λειτουργίας συσκευών εξοπλισμού των μέσων διακομιδής καθώς και αναφορά πιθανών βλαβών αυτών.
15. Φροντίδα για τον άρτιο εξοπλισμό του μέσου διακομιδής.
16. Διακομιδή ασθενούς στον κατάλληλο υγειονομικό σχηματισμό, με την κατάλληλη κατά περίπτωση ταχύτητα, την χρήση ηχητικών και φωτεινών βοηθημάτων όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο, πάντα όμως ακολουθώντας τον κώδικα οδικής κυκλοφορίας.
17. Λήψη και διαχείριση τηλεφωνικών κλήσεων και παροχή οδηγιών για πρώτες βοήθειες σε πολίτες.
18. Επικοινωνία με το συντονιστικό κέντρο.
19. Λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος με εντολή ιατρού.
20. Βοήθεια στο γιατρό:
 - α) σε επείγουσες ιατρικές ενέργειες (συρραφή τραύματος, ενδοτραχειακή διασωλήνωση κ.λπ.),
 - β) σε χορήγηση φαρμάκων,
 - γ) σε εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής.
21. Συμμετοχή σε ομάδες που αντιμετωπίζουν καταστάσεις μαζικών απωλειών υγείας:
 - α) μαζικού συμβάντος (ατύχημα),
 - β) μαζικής καταστροφής (σεισμοί, πλημμύρες, κ.λπ)
 - γ) χημικών Βιολογικών Ραδιολογικών Πυρηνικών απειλών.
22. Ενημέρωση εγγράφως του υγειονομικού προσωπικού του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) κατά την παράδοση του ασθενούς.

23. Οδήγηση ασθενοφόρου οχήματος, προαιρετικά οδήγηση μοτοσυκλέτας άμεσης επέμβασης.

24. Βοήθεια επιτόκου σε φυσιολογικό τοκετό.» (Τσοβόλας, 1985)

- ❖ **Παρ. 4, του άρθρου 15, της υπ. αριθ. 2944/2014 Κ.Υ.Α.** → «Σύστημα Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης των αποφοίτων των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) - (Φ.Ε.Κ. Β'1098/2014), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, ορίζεται ότι: Οι εξεταζόμενοι που απέτυχαν, μπορούν να συμμετέχουν εκ νέου στις Εξετάσεις Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης χωρίς περιορισμό, οποτεδήποτε αυτές διεξάγονται. Εξετασθείς, ο οποίος πέτυχε στο Θεωρητικό ή Πρακτικό Μέρος των εξετάσεων κατοχυρώνει την επιτυχία του στο μέρος αυτό για τις έξι (6) επόμενες διαδοχικές εξεταστικές περιόδους, κατά τη διάρκεια των οποίων συμμετέχει μόνο στις εξετάσεις του μέρους στο οποίο απέτυχε. Αν μέσα στο χρονικό διάστημα των έξι (6) επόμενων διαδοχικών εξεταστικών περιόδων δεν πετύχει και στη δεύτερη δοκιμασία, υποχρεούται, εφ' όσον επιθυμεί να καταστεί κάτοχος Διπλώματος ή Πτυχίου, να επαναλάβει εκ νέου και τα δύο (2) μέρη των Εξετάσεων Πιστοποίησης Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης (Θεωρητικό και Πρακτικό Μέρος) με νέα αίτηση και νέα δικαιολογητικά, με βάση τις προϋποθέσεις που ισχύουν κατά το χρόνο υποβολής της νέας αυτής αίτησης.».(Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π., n.d.)

❖ **Υπουργική Απόφαση 46935 /Ζ1/2022 από το ΦΕΚ Β 2031/21.04.2022** →

«Διαδικασία κατάταξης αποφοίτων των Ι.Ε.Κ., καθώς και του Μεταλυκειακού έτους Τάξης Μαθητείας σε Τμήματα Α.Ε.Ι.».

«Άρθρο 1

Κατηγορίες και ποσοστά κατατασσόμενων

Οι απόφοιτοι των Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.), καθώς και του Μεταλυκειακού έτους Τάξης Μαθητείας, που ύστερα από επιτυχή εξέταση πιστοποίησης αρχικής επαγγελματικής κατάρτισης κατέχουν Δίπλωμα Επαγγελματικής Ειδικότητας Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου πέντε (5) του Εθνικού Πλαισίου Προσόντων ή ισότιμο τίτλο, δύνανται να κατατάσσονται σε Τμήματα/ Μονοτμηματικές Σχολές Α.Ε.Ι. συναφούς ειδικότητας με αυτήν του ανωτέρω διπλώματος. Οι ως άνω κάτοχοι Διπλώματος Επαγγελματικής Ειδικότητας Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου πέντε (5) του Εθνικού Πλαισίου Προσόντων, προ της εγγραφής τους στο Ι.Ε.Κ. πρέπει απαραίτητως να είναι και κάτοχοι Απολυτηρίου Λυκείου. Με απόφαση της Συγκλήτου του Α.Ε.Ι., η οποία εκ- δίδεται ύστερα από εισήγηση της Συνέλευσης του Τμήματος/ Μονοτμηματικής Σχολής, καθορίζονται:

α) Τα Διπλώματα Επαγγελματικής Ειδικότητας Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, τα οποία θεωρούνται συναφή με αυτά του προγράμματος σπουδών α' κύκλου του Τμήματος/ Μονοτμηματικής Σχολής υποδοχής του Α.Ε.Ι. για την κατάταξη των αποφοίτων Ι.Ε.Κ., καθώς και του Μεταλυκειακού έτους - Τάξης Μαθητείας, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 43 του ν. 4763/2020 (Α' 254),

β) ο ανώτατος αριθμός αποφοίτων Ι.Ε.Κ. και Μεταλυκειακού έτους - Τάξης Μαθητείας, που μπορούν να καταταχθούν ανά πρόγραμμα σπουδών α' κύκλου των Τμημάτων /Μονοτμηματικές Σχολών υποδοχής των Α.Ε.Ι., ορίζεται σε ποσοστό επί του ετήσιου αριθμού των εισακτέων κάθε ακαδημαϊκού έτους σε κάθε Τμήμα Α.Ε.Ι., και δεν μπορεί να υπερβαίνει το 5%. Αν ο αριθμός που προκύπτει, έχει δεκαδικά ψηφία, στρογγυλοποιείται προς τα πάνω ή προς τα κάτω προς την αμέσως πλησιέστερη ακέραιη μονάδα. Αν τα δεκαδικά ψηφία είναι ακριβώς το μισό της μονάδας, η στρογγυλοποίηση γίνεται προς τα πάνω προς την αμέσως επόμενη ακέραιη μονάδα. Επιμερισμός του παραπάνω ποσοστού ανάλογα με την προέλευση των υποψηφίων για κατάταξη ή ανακατανομή τυχόν εναπομένοντος ποσοστού σε άλλη κατηγορία κατατάξεων

δεν επιτρέπεται. Υπέρβαση του ποσοστού των κατατάξεων δεν επιτρέπεται.

Άρθρο 2

Γενικά θέματα κατατάξεων

Η επιλογή των υποψήφιων για κατάταξη απόφοιτοι των Ι.Ε.Κ. και Μεταλυκειακού έτους - Τάξης Μαθητείας γίνεται αποκλειστικά με κατατακτήριες εξετάσεις, που διενεργούνται με την επιμέλεια του Α.Ε.Ι. κατά τον ίδιο χρόνο και τόπο με τις κατατακτήριες εξετάσεις του άρθρου 15 του ν. 3404/2005 (Α' 260) «Ρύθμιση θεμάτων του Πανεπιστημιακού και Τεχνολογικού Τομέα της Ανώτατης Εκπαίδευσης και λοιπές διατάξεις», όπως ισχύει, και αφορούν εξέταση με θέματα ανάπτυξης σε τρία (3) μαθήματα του προγράμματος σπουδών του Τμήματος/ Μονοτμηματικής Σχολής υποδοχής. Στην επιλογή των υποψηφίων με εξετάσεις πρέπει να διασφαλίζονται η διαφάνεια και το αδιάβλητο της διαδικασίας.

Τα εξεταζόμενα μαθήματα και η ύλη τους ορίζονται με απόφαση της Συνέλευσης Τμήματος/Μονοτμηματικής Σχολής υποδοχής του Α.Ε.Ι. το αργότερο μέχρι 30 Απριλίου του προηγούμενου ακαδημαϊκού έτους και αναρτώνται στην επίσημη ιστοσελίδα του Τμήματος. Ειδικά για τις κατατακτήριες εξετάσεις, που θα διεξαχθούν κατά το ακαδημαϊκό έτος 2022-2023, ως προθεσμία για την έκδοση της απόφασης της παρούσας ορίζεται η 31η Μαΐου 2022.

Απαλλαγή από μαθήματα.

Με απόφαση της Συνέλευσης του Τμήματος/Μονοτμηματικής Σχολής υποδοχής, οι κατατασσόμενοι, ύστερα από αίτησή τους, μπορούν να απαλλαγούν της υποχρέωσης παρακολούθησης της διδασκαλίας των μαθημάτων του προγράμματος σπουδών του Τμήματος υποδοχής, υποχρεωτικών και υποχρεωτικής ή ελεύθερης επιλογής, το περιεχόμενο των οποίων είχαν διδαχθεί πλήρως ή επαρκώς στην ειδικότητα του Ι.Ε.Κ. ή του Μεταλυκειακού έτους - Τάξης Μαθητείας προέλευσης, αλλά δεν επιτρέπεται να απαλλαγούν από την υποχρέωση εξέτασης σε αυτά, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο πρόγραμμα σπουδών του Τμήματος υποδοχής. Προς το σκοπό αυτό, μετά την έκδοση της απόφασης περί απαλλαγής του α' εδαφίου προβαίνουν σε δήλωση των μαθημάτων μόνο για το σκοπό της εξέτασης σε αυτά. Από την υποχρέωση εξέτασης εξαιρούνται τα μαθήματα στα οποία εξετάστηκαν για την κατάταξη

τους.

Επιτροπή Κατατάξεων.

Η κατάταξη πραγματοποιείται από την Επιτροπή Κατατάξεων η οποία είναι επταμελής, συγκροτείται με απόφαση της Συνέλευσης του Τμήματος του Α.Ε.Ι., και δύναται να είναι όμοια με την Επιτροπή του άρθρου 2 της υπό στοιχεία Φ1/192329/Β3/13-12-2013 υπουργικής απόφασης «Διαδικασία κατάταξης πτυχιούχων Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης» (Β'3185). Η Επιτροπή αποτελείται από τον Πρόεδρο του Τμήματος του Α.Ε.Ι. και από έξι (6) καθηγητές, ως μέλη. Τα μέλη της Επιτροπής πρέπει να είναι του ιδίου Τμήματος και ανά δύο να διδάσκουν το γνωστικό αντικείμενο κάθε εξεταζόμενου μαθήματος ή συγγενές γνωστικό αντικείμενο.

Σε περίπτωση έλλειψης μέλους ή μελών, είναι δυνατός ο ορισμός μέλους ή μελών της Επιτροπής από άλλο Τμήμα του ιδίου Α.Ε.Ι. που διδάσκουν το ίδιο ή συγγενές γνωστικό αντικείμενο ή σε περίπτωση που δεν επαρκούν, άλλου Ιδρύματος.

Η Επιτροπή Κατατάξεων οφείλει να διασφαλίζει τη διαφάνεια και το αδιάβλητο της διαδικασίας.

Διαδικασία επιλογής εξεταστέων θεμάτων.

Τα μέλη της Επιτροπής Κατατάξεων προσέρχονται δύο (2) ώρες πριν την έναρξη της εξέτασης κάθε εξεταζόμενου μαθήματος στο χώρο διενέργειας της εξέτασης. Τα δύο μέλη της Επιτροπής που διδάσκουν το γνωστικό αντικείμενο ή συγγενές γνωστικό αντικείμενο που εξετάζεται κάθε φορά προτείνουν από κοινού τουλάχιστον έξι (6) θέματα και η Επιτροπή επιλέγει τρία (3) από αυτά. Στη συνέχεια ακολουθεί κλήρωση για την επιλογή ενός (1) θέματος για κάθε εξεταζόμενο μάθημα. Το θέμα που κληρώνεται καταγράφεται σε ηλεκτρονική μορφή, αναπαράγεται και διανέμεται στους εξεταζόμενους.

Τρόπος διεξαγωγής εξετάσεων.

α) Στις αίθουσες όπου θα διενεργηθούν οι κατατακτήριες εξετάσεις λαμβάνονται όλα τα κατάλληλα μέτρα για την αδιάβλητη διεξαγωγή τους. Στην είσοδο κάθε αίθουσας εξετάσεων αναρτάται ονομαστικός κατάλογος των υποψηφίων.

β) Για την εξακρίβωση της ταυτότητας κάθε υποψηφίου προσκομίζεται από αυτόν δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή άλλο επίσημο δημόσιο έγγραφο

πιστοποίησης της ταυτότητάς του.

γ) Κατά την πρώτη ημέρα των εξετάσεων οι υποψήφιοι υποχρεούνται να βρίσκονται στο χώρο των εξετάσεων μία (1) ώρα νωρίτερα. Τις υπόλοιπες ημέρες, υποχρεούνται να προσέρχονται μισή ώρα (30 λεπτά) νωρίτερα.

δ) Χρωματιστά μελάνια, εκτός του μπλε και του μαύρου, και οποιοδήποτε άλλο στοιχείο αναγνώρισης στο γραπτό δοκίμιο αποκλείουν το γραπτό από τη βαθμολόγηση.

ε) Κάθε υποψήφιος που εγκαταλείπει την αίθουσα παραδίδει το γραπτό του και δεν έχει δικαίωμα να επανέλθει για τη συνέχιση της εξέτασης. Κατ' εξαίρεση, μόνο για λόγους υγείας επιτρέπεται ολιγόλεπτη εγκατάλειψη της αίθουσας και μόνο με τη συνοδεία επιτηρητή.

στ) Δεν επιτρέπεται να εισέλθει ο υποψήφιος στην αίθουσα των εξετάσεων έχοντας μαζί του βιβλία, τετράδια, σημειώματα ή άλλα αντικείμενα εκτός από αυτά που επιτρέπονται σύμφωνα με τις οδηγίες της Επιτροπής Κατατάξεων. Σε αυτόν που αρνείται να παραδώσει τα απαγορευμένα αντικείμενα, ο επιτηρητής που ελέγχει την προσέλευση των υποψηφίων απαγορεύει την είσοδο. Ο εξεταζόμενος που έχει μαζί του σημειώσεις σχετικές με το εξεταζόμενο μάθημα ή αντικείμενο άλλο από αυτά που επιτρέπονται ή αντιγράφει ή αποπειράται να αντιγράψει ή χρησιμοποιεί κάθε είδους μέσο υποκλοπής ή συνεργεί στην τέλεση τέτοιων πράξεων αποκλείεται εντελώς από τις εξετάσεις του συγκεκριμένου μαθήματος. Σε περίπτωση που ο υποψήφιος αναγράφει στο δοκίμιο απρεπείς εκφράσεις, το δοκίμιό του αποκλείεται από τη διαδικασία βαθμολόγησης. Σε κάθε περίπτωση δεν επιτρέπεται οι υποψήφιοι να φέρουν μαζί τους κινητά τηλέφωνα ή ηλεκτρονικές συσκευές οποιασδήποτε μορφής. Ο υποψήφιος που δολιεύει με οποιοδήποτε τρόπο ή εμποδίζει με ανυπακοή ή αταξία την ομαλή διεξαγωγή των εξετάσεων αποκλείεται από την περαιτέρω εξέταση στο συγκεκριμένο μάθημα.

ζ) Στο γραπτό δοκίμιο, οι ενδείξεις με τα ατομικά στοιχεία του υποψηφίου ελέγχονται από τους επιτηρητές και καλύπτονται από τον ίδιο τον υποψήφιο με την ευθύνη των επιτηρητών κατά τρόπο απόλυτο και αδιαφανή, την ώρα που παραδίδεται κάθε γραπτό δοκίμιο.

η) Οι επιτηρητές μεταφέρουν τα γραπτά δοκίμια των υποψηφίων και τα

παραδίδουν στην Επιτροπή Κατατάξεων που είναι υπεύθυνη για την ασφάλειά τους. Δεν επιτρέπεται να παραδοθούν τα δοκίμια στους δύο βαθμολογητές ταυτόχρονα ή στο δεύτερο βαθμολογητή πριν να έχει καλυφθεί ο βαθμός του πρώτου βαθμολογητή. Η κάλυψη του βαθμού γίνεται από υπάλληλο που θα οριστεί από την Επιτροπή Κατατάξεων.

θ) Η διάρκεια εξέτασης κάθε μαθήματος, καθώς και τυχόν υλικό που πρέπει να έχει ο υποψήφιος για την εξέταση, καθορίζονται με απόφαση της Συνέλευσης του Τμήματος του Α.Ε.Ι. για το οποίο διεξάγονται οι κατατακτήριες εξετάσεις και ανακοινώνονται τουλάχιστον πέντε (5) ημέρες πριν τη διεξαγωγή της εξέτασης.

ι) Επανεξέταση ή αναθεώρηση των γραπτών δοκιμίων των υποψηφίων δεν επιτρέπεται.

Οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα πρόσβασης στα γραπτά δοκίμιά τους το οποίο περιλαμβάνει και τη χορήγηση σε αυτούς των αιτηθέντων αντιγράφων τους. Τα γραπτά δοκίμια των υποψηφίων φυλάσσονται στο αρχείο του Τμήματος για το οποίο διεξάγονται οι κατατακτήριες εξετάσεις για τουλάχιστον ένα (1) έτος μετά την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων και κατόπιν με ευθύνη της Επιτροπής Κατατάξεων συντάσσεται σχετικό πρακτικό και καταστρέφονται.

ια) Η Επιτροπή Κατατάξεων του κάθε Α.Ε.Ι. ανακοινώνει τα αποτελέσματα των εξετάσεων και τα αναρτά στην επίσημη ιστοσελίδα του Ιδρύματος.

ιβ) Η Γραμματεία Τμήματος του κάθε Α.Ε.Ι., ανακοινώνει τις ημερομηνίες εγγραφής των κατατασσόμενων.

ιγ) Συνοπτική παρατήρηση για τον αποκλεισμό και η ένδειξη μηδέν (0) αντί βαθμού, αναγράφεται στα γραπτά δοκίμια όσων αποκλείστηκαν σε ένα ή περισσότερα μαθήματα.

7.Βαθμολογία - Σειρά επιτυχίας.

Η Συνέλευση του Τμήματος του Α.Ε.Ι. ορίζει δύο (2) βαθμολογητές και έναν (1) αναβαθμολογητή για κάθε εξεταζόμενο μάθημα, οι οποίοι είναι καθηγητές του ιδίου Τμήματος. Από τους δύο βαθμολογητές θα πρέπει είτε και οι δύο να διδάσκουν το εξεταζόμενο μάθημα, είτε να το διδάσκει ο ένας εκ των δύο και ο άλλος να διδάσκει συγγενές μάθημα. Ο αναβαθμολογητής πρέπει να διδάσκει το εξεταζόμενο μάθημα. Η κλίμακα βαθμολογίας ορίζεται από το μηδέν (0) μέχρι και το είκοσι (20) για κάθε βαθμολογητή. Βαθμός του κάθε μαθήματος είναι ο

μέσος όρος του αθροίσματος της βαθμολογίας των δύο βαθμολογητών. Γραπτό δοκίμιο στο οποίο σημειώνεται διαφορά μεταξύ των βαθμών των δύο βαθμολογητών ίση ή μεγαλύτερη από έξι (6) μονάδες, αξιολογείται από τον αναβαθμολογητή. Ως βαθμός του μαθήματος που αναβαθμολογείται ορίζεται ο μέσος όρος του αθροίσματος που προκύπτει από τη βαθμολογία του αναβαθμολογητή και του πλησιέστερου προς τη βαθμολογία αυτή βαθμού του πρώτου ή του δεύτερου βαθμολογητή.

Η σειρά επιτυχίας των υποψηφίων καθορίζεται από το άθροισμα της βαθμολογίας όλων των μαθημάτων που εξετάζονται. Στη σειρά αυτήν περιλαμβάνονται όσοι έχουν συγκεντρώσει συνολική βαθμολογία τουλάχιστον τριάντα (30) μονάδες και με την προϋπόθεση ότι έχουν συγκεντρώσει δέκα (10) μονάδες τουλάχιστον σε καθένα από τα τρία (3) μαθήματα. Η κατάταξη γίνεται κατά φθίνουσα σειρά βαθμολογίας μέχρι να καλυφθεί το προβλεπόμενο ποσοστό.

7. Οι κατατακτήριες εξετάσεις για τους αποφοίτους Ι.Ε.Κ. και Μεταλυκειακού έτους Τάξης Μαθητείας διέπονται αποκλειστικά από τις διατάξεις του παρόντος.» (Κεράμεως, 2022)

❖ Περιεχόμενο- θεματολογία ύλης PHTLS

«Σύμφωνα με τον νόμο 4702/2020 το σεμινάριο PHTLS απευθύνεται σε εν ενεργεία διασώστες-πληρώματα ασθενοφόρων που υπηρετούν στο ΕΚΑΒ καθώς και σε Κέντρα Υγείας (ΠΦΥ), σε όλη την Ελλάδα. Η συμμετοχή στην πιστοποιημένη εκπαίδευση του PHTLS των επαγγελματιών υγείας αποτελεί σημείο αναφοράς, κάτω από την οπτική προσέγγιση της άρτιας παραλαβής και καταγραφής των απαραίτητων χαρακτηριστικών, προς όφελος του βαρέως πάσχοντα τραυματία. Παράλληλα, αναπτύσσεται κοινή γλώσσα επικοινωνίας και αντιμετώπισης του βαρέως πάσχοντα τραυματία.

Το PHTLS ενσωματώνει θεωρητική γνώση, η οποία στηρίζεται ανελλιπώς στα νεότερα επιστημονικά δεδομένα, καθώς και ανάπτυξη τεχνικών δεξιοτήτων με σκοπό τη συστηματική εκπαίδευση πάνω σε ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο αντιμετώπισης του βαρέως πάσχοντα τραυματία, το οποίο περιλαμβάνει:

- Την ασφαλή προσέγγιση στον χώρο συμβάντος

- Τη γρήγορη και αξιόπιστη πρωτοβάθμια εκτίμηση του τραυματία και όταν απαιτείται, τον επείγοντα απεγκλωβισμό του
- Την αναγνώριση απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων, όπως υποξαιμία, shock κλπ. και την αντιμετώπιση τους
- Τη γνώση της σωστής ακινητοποίησης του τραυματία
- Την εκτέλεση πλήρους δευτεροβάθμιας εκτίμησης και τη γρήγορη και ασφαλή του μεταφορά στην πλησιέστερη και καταλληλότερη υγειονομική μονάδα.

Οι αξίες του PHTLS κωδικοποιούνται ως μέθοδος *Treat as You Go*, δηλαδή αντιμετώπιση απειλών για τη ζωή κατά την ώρα της διακομιδής του τραυματία, που συνδυάζει ιδανικά τις απόψεις *Scoop and Run* και *Stay and Play* που εφαρμόστηκαν στο παρελθόν.

Η εκπαιδευτική διαδικασία, διάρκειας 16 ωρών, στοχεύει στη συνεχή αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας στον βαρέως πάσχοντα και περιλαμβάνει τις εξής θεματικές ενότητες:

- Φυσιολογία της ζωής και του θανάτου
- Κινηματική του τραύματος
- Αξιολόγηση και διαχείριση της σκηνής του συμβάντος
- Αξιολόγηση και διαχείριση του τραυματία
- Διαχείριση αεραγωγού, οξυγόνωσης και αερισμού
- Αντιμετώπιση εξωτερικής και εσωτερικής αιμορραγίας
- Αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων
- Ακινητοποίηση και διακομιδή»