

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)

ΚΟΛΙΑΣ ΣΠΥΡΟΣ
Χειρουργός - Εντατικολόγος
ΔΙΕΥΘ/ΤΗΣ ΤΕΠ
ΓΝΑ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"



Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων
με τις παρακάτω χορηγούς εταιρείες:

PFIZER, JANSSEN ONCOLOGY, SOFMEDICA,
NOVARTIS, ABBVIE, MSD, WINMEDICA,
GENESIS, ROCHE, TAKEDA, ASTELLAS,
AMGEN, ANGELINI, ANTISEL, SERVIER,
BRISTOL-MYERS SQUIBB, ABBOTT, GILEAD,
SANDOZ, BIANEΞ, RONTIS, MAVROGENIS,
AENORASIS, SPECIFAR, KARYO

ΒΑΣΙΚΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΕΠ

- ♦ Αυτονομία *(Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική, Χωροταξική)*
- ♦ Στελέχωση ? *(Ιατρική Εξειδίκευση στην Επείγουσα Ιατρική)*
- ♦ Χωροταξικός σχεδιασμός ΤΕΠ *(ανάλογα του αριθμού προσέλευσης ασθενών)*
- ♦ Διαχείριση ροής προσερχόμενων ασθενών

ΣΥΝΙΣΤΩΣΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΕΝΟΣ ΤΕΠ

- Πολιτική βούληση
- Χωροταξία
- Εξοπλισμός
- Στελέχωση (Ειδικευμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό)
- Πρωτόκολλα λειτουργίας και συνεχιζόμενη εκπαίδευση
- Αξιολόγηση της λειτουργίας τους με βάση διεθνή πρότυπα και σταθμά

Υποστήριξη του ΤΕΠ από τα άλλα τμήματα του Νοσοκομείου

Αποτελεί κοινή παραδοχή ότι το ΤΕΠ στηρίζεται αλλά και στηρίζεται από τα διάφορα τμήματα του Νοσοκομείου

- 1) Συνεργασία με τις κλινικές
- 2) Εργαστήριο απεικονιστικών μεθόδων (*Ακτινογραφίες, Αξονικός τομογράφος, Υπέρηχοι*)
- 3) Εργαστήριο αιματολογικών - βιοχημικών εξετάσεων
- 4) Χειρουργείο
- 5) Τμήματα επεμβατικής ακτινολογίας - καρδιολογίας
- 6) ΜΕΘ - ΜΑΦ

Λειτουργική αποστολή ενός σύγχρονου ΤΕΠ

- Υποδοχή
- Σταθεροποίηση – Κλινικοεργαστηριακή εξέταση
- Διάγνωση, Θεραπευτική αντιμετώπιση
- Εισαγωγή ή Εξοδος των ασθενών που προσέρχονται στο τμήμα

(είναι δυνατόν να παρουσιάζουν μία μεγάλη ποικιλία επειγουσών, αλλά και μη επειγουσών καταστάσεων)

- αποτελεί μία σημαντική πύλη εισόδου ασθενών στο νοσοκομείο □

- διακινεί ανά εφημερία ισάριθμους περίπου ασθενείς με τον αριθμό των νοσηλευτικών κρεβατιών ενός νοσοκομείου

- αποτελεί τη Λυδία λίθο όχι μόνον του νοσοκομείου, αλλά και ολόκληρου του συστήματος υγείας

- η σωστή οργάνωση & ορθολογική λειτουργία είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

*Θέμα: Οργάνωση, τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των
Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) των Νοσοκομείων
του Ε.Σ.Υ.*

- ΦΕΚ 874/Β/12, 6 /3 /2012

- ΦΕΚ 44283 12/6.2017

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΕΠ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- **ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ** → Πρόσφατα αναγνωρίστηκε ως εξειδίκευση

- **Η προνοσοκομειακή επείγουσα ιατρική φροντίδα** καλύπτεται ικανοποιητικά από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) το οποίο διαθέτει ετήσιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για γιατρούς (ΕΠΙ)

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

- ανεπαρκής ανάπτυξη πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας
- δυσλειτουργία – ανεπάρκεια → τακτικών εξωτερικών ιατρείων
- το καθεστώς της μη καθημερινής 24ωρης εφημερίας των νοσοκομείων (ακαθόριστος μη σταθερή ροή εισαγωγής ασθενών)

Χαρακτηριστικά **Επείγουσας Ιατρικής** που την διαφοροποιούν από τις άλλες νοσοκομειακές ειδικότητες



▪ εκτεταμένο εύρος κλινικών περιπτώσεων



▪ εκτείνονται σε όλα ιατρικά γνωστικά αντικείμενα



▪ μεγάλος όγκος ασθενών που χρειάζονται γρήγορη αξιολόγηση, αντιμετώπιση ή παραπομπή

Προβλήματα λειτουργίας ΤΕΠ

1. Η απουσία Ανεξάρτητων & Οργανωμένων ΤΕΠ, με μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό
2. Η έλλειψη οργανωμένης διαδικασίας & εφαρμογής Πρωτοκόλων αντιμετώπισης, συστήματος διαλογής- TRIAGE, Fast Track, μονάδας ανάνηψης, βραχείας νοσηλείας, απομόνωσης εν δυνάμει μολυσματικών ασθενών κ.α
3. Η έλλειψη μηχανογραφικού συστήματος καταγραφής – ηλεκτρονικός φάκελος ?
4. Η ελλιπής εκπαίδευση και χορήγησης κινήτρων. Μειωμένο ενδιαφέρον ιατρικής στελέχωσης
5. Η έλλειψη κατάλληλης κτιριακής υποδομής και του απαραίτητου ιατρο-τεχνολογικού εξοπλισμού

ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ - ΤΕΠ

- Αν το νοσοκομείο εφημερεύει κάθε 4 ημέρες → δεν επιτρέπει την κατάλληλη στελέχωση των ΤΕΠ με το ανάλογο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό
- Είναι αναξιοπρεπές να “στοιβάζονται” 1200-1500 ασθενείς/24h σε χώρους που μπορούν να δεχτούν υπο-τετραπλάσιο αριθμό
- Είναι αδύνατον να αντιμετωπιστεί με ασφάλεια ο μεγάλο αυτός αριθμός ασθενών τόσο στο ΤΕΠ όσο και στις κλινικές που δέχονται μαζικό αριθμό εισαγωγών



Αναμένεται αλλαγή του εφημεριακού καθεστώτος των νοσοκομείων του λεκανοπεδίου ???

Αιτίες Δυσλειτουργίας του ΤΕΠ

- ↑↑ προσέλευση ασθενών τα τελευταία χρόνια
- Λειτουργία του ΤΕΠ σε 24ωρη βάση τις μέρες γενικής εφημερίας.
- Καθημερινή πρωϊνή λειτουργία στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας
- Η οικονομική κάλυψη ασφαλισμένων στα νοσοκομεία, αλλά και ↑↑ ανασφάλιστοι ασθενείς
- Η εύκολη και χωρίς έλεγχο προσφυγή των ασθενών στο νοσοκομείο, ανεπαρκής λειτουργία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης
- ΕΚΑΒ → άναρχη και απρόβλεπτη ροή ασθενών

Αποτελέσματα συνωστισμού στο ΤΕΠ

- ↑↑ χρόνους αναμονής, ↑ πιθανότητα ιατρικών λαθών
- πλημμελή και καθυστερημένη αντιμετώπιση των αμιγώς επειγόντων περιστατικών (βαρύ τραύμα, OEM, μηνιγγίτιδα, ΑΕΕ κ.α)
- καταστράτηγηση του δικαιώματος των ασθενών για αξιοπρεπή και εχέμυθη διαχείριση του προβλήματος υγείας τους

ΤΕΠ - ΖΗΤΟΥΜΕΝΑ:

α) συνέχιση παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας και ιατρικών υπηρεσιών

β) έγκαιρη αντιμετώπιση με μικρούς χρόνους αναμονής

γ) πρόσβαση σε πολλαπλές υπηρεσίες υγείας ταυτόχρονα στον ίδιο χώρο

δ) αξιοπρέπεια και σεβασμός στον ασθενή, προάσπιση της προσωπικότητας, ατομικότητας και της ιδιαιτερότητάς του



Οργάνωση - Αναβάθμιση – Σύγχρονη λειτουργία →
ταιριάζει με το κύρος, τις δυνατότητες και το υψηλότερο επίπεδο παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών

ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΕΠ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1. ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ

2. Στελέχωση ιατρικού προσωπικού

3. Μονάδα αναζωογόνησης

4. Triage – Διαλογή ασθενών

5. Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας

6. FAST TRACK

7. Ασφάλεια

8. Ποιότητα παροχής φροντίδας στο Τμήμα Επειγόντων

1. ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ

- ▶ Είναι γνωστό η έλλειψη χώρου, η κακή διαρρύθμιση του χώρου του ΤΕΠ και οι δυσλειτουργίες που προκύπτουν από αυτό
- ▶ Αλλαγή τη υφιστάμενης διαρρύθμισης και δημιουργία αν είναι δυνατόν 2 μεγάλων χώρων χειρουργικό – παθολογικό
- ▶ κατάργηση των επί μέρους ιατρείων
- ▶ αύξηση των διατιθέμενων εξεταστικών κλινών
- ▶ Οι ενέργειες πρέπει να έχουν προσθετικό χαρακτήρα του βήμα - βήμα προσέγγισης και να μην είναι αποσπασματικές

► Οι παρεμβάσεις πρέπει να γίνονται μετά από επίπονη συνεργασία Διοίκησης, όλων των εμπλεκομένων κλινικών, Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Τεχνικής Υπηρεσίας



αν είναι δυνατόν να υπάρχει σύμφωνη γνώμη αυτών

► Σε οποιαδήποτε χωροταξική παρέμβαση θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά :

- η δυναμική ανάπτυξης του ΤΕΠ
- οι αποφάσεις να έχουν μακροπρόθεσμη προοπτική

ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ Ι

- Υποδοχή – Γραμματεία
- Χώρο Διαλογής
- Αίθουσα αναμονής – Χώρο ενημέρωσης συγγενών
- Αίθουσα Αναζωογόνησης
- Εξεταστήρια
- Αίθουσα ελάσσοнос τραύματος – αίθουσα γύψου
- Θαλάμους Βραχείας νοσηλείας
- Χώρο απομόνωσης μολυσματικών ασθενών
- Χώρο απομόνωσης διεγερτικών ασθενών
- Χώρο απολύμανσης εκτεθειμένου ατόμου (έκθεση σε τοξικές ουσίες, ραδιενεργά υλικά κλπ.)
- Ακτινολογικό Εργαστήριο
- Χώρο ανάπαυσης προσωπικού
- Χώρο εκπαίδευσης και έρευνας
- Γραφεία - Αποθήκες

ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ II

Βασικοί Χώροι:

- Χώρος Αναζωογόνησης (Resuscitation Area)
- Μονάδα Βραχείας Παρακολούθησης
- Χώροι Διαλογής / (Triage)
- Σταθμοί Προσωπικού
- Γραφεία προσωπικού

Ειδικοί Χώροι:

- Χώρος απομόνωσης (Isolation)
- Χώρος απολύμανσης (Decontamination)

Βοηθητικοί Χώροι:

- Αποθηκευτικοί χώροι
- Χώροι προσωπικού καθαριότητας
- Χώροι προσωπικού (Staff Rooms)

2. Στελέχωση ιατρικού προσωπικού

♦ στο χώρο του ΤΕΠ η ζωή του ασθενούς χάνεται ή κερδίζεται εντός λίγων λεπτών της ώρας και τα λάθη είναι απαγορευτικά, το σύνολο του προσωπικού θα πρέπει:

α) να έχει επιλεγεί με αυστηρά κριτήρια

β) να ακολουθεί συγκεκριμένο και υψηλών προδιαγραφών εκπαιδευτικό πρόγραμμα

γ) να ακολουθεί συγκεκριμένα *πρωτόκολλα λειτουργίας*

δ) ο αριθμός του προσωπικού στο ΤΕΠ → προσέλευσης των ασθενών καθώς και των ιδιοτεροτήτων κάθε νοσοκομείου

ΠΡΟΚΥΡΗΞΗ 15 ΘΕΣΕΩΝ ΣΤΟ ΤΕΠ

ΣΕ ΕΞΕΛΙΞΗ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

- 1 Διευθυντής → χειρουργός
- 2 Επιμελητές Α' → 1 χειρουργός – 1 παθολόγος
- 4 Επιμελητές Β' → χειρουργοί
- 5 Επιμελητές Β' → παθολόγοι
- 3 Επιμελητές Β' → καρδιολόγοι

Σημερινή στελέχωση:

- 1 διευθυντής και 10 επικουρικοί ιατροί

3. ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

- παρέχει την δυνατότητα υποστήριξης (βασικής ή εξειδικευμένης) της ζωής ενός βαρέως πάσχοντος ασθενή, καθώς αυτός αντιμετωπίζεται με ασφάλεια σε ειδικό χώρο και με τον κατάλληλο εξοπλισμό για να μεταφερθεί μετά σε άλλους χώρους
- πολυτραυματία, καταπληξία ή καρδιακή ανακοπή, ΟΑΑ
- απαιτούμενες θέσεις → αναλόγως του μεγέθους του ΤΕΠ (3 - 4)
- εξασφαλίζονται κατάλληλες κλινικές και περιβαλλοντικές συνθήκες που απαιτούν οι σοβαρά ασθενείς
- απαραίτητος ιατρικός εξοπλισμός (απινιδωτής, βηματοδότης, monitors, αναπνευστήρας κ.ά)

4. Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας

- στη διακίνηση των ασθενών
- στη μείωση του κόστους νοσηλείας
- στην καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των νοσοκομειακών κλινικών
- έχει βρεθεί από έρευνες ότι αυξάνει σημαντικά την ικανοποίηση των ιατρών και συγγενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο έκτακτο περιστατικό

4. Το τμήμα της Βραχείας Νοσηλείας

- 12 -15 πλήρως εξοπλισμένα κρεβάτια
- Το πρόβλημα του ασθενούς δεν είναι τόσο κρίσιμο ώστε να εισαχθεί σε κάποια κλινική
- Παραμονή 24 h (εισιτήρια ή εξιτήρια οποιαδήποτε ώρα 24h)
- **Συνύπαρξη με ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ ;**

- **χειρουργικά** (πολυτραυματίες, ΚΕΚ, κοιλιακό άλγος κ.λ.π.)
- **αναπνευστικά** (παροξυσμός άσθματος ή ΧΑΠ κ.λ.π.),
- **καρδιολογικά** (κολπική μαρμαρυγή, προκάρδιο άλγος κ.λ.π.)
- **νευρολογικά** (επιληπτική κρίση, διερεύνηση ΑΕΕ) και άλλα

- **Χωροταξία ; Στελέχωση ; Κανόνες λειτουργίας ;
εσωτερικός κανονισμός ;**

5. Triage – Διαλογή ασθενών

- Εμπειρο ή ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό
- Ειδικά διαμορφωμένο χώρο
- Πρωτοκόλλων διαλογής(*λήψη ιστορικού, ατομικά στοιχεία του ασθενή, παρούσα νόσος, φάρμακα κ.ά.*)
- *Λήψη και Εκτίμηση των Ζωτικών Σημείων και καταγραφή σε ειδικό έντυπο δελτίο διαλογής (Triage Record)*
- Κατατάσσεται ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασής του σε επίπεδα προτεραιότητας (*priority levels*)

Triage – Διαλογή ασθενών, στις γενικές εφημερίες

- Μερική τροποποίηση των διεθνών κλινικών κλιμάκων ταξινόμησης των προσερχομένων ασθενών από 5 σε 3 κατηγορίες
(κόκκινη, κίτρινη, πράσινη - κλιμακούμενης βαρύτητας)
- Δυνατότητες καλύτερης λειτουργίας;
- χωροταξία ; στελέχωση ;
- εκπαίδευση πληθυσμού;

6. FAST TRACK

- Δημιουργία χώρου με ξεχωριστό προσωπικό
- Ορισμός κριτηρίων λειτουργίας
- Καθορισμός του είδους και της βαρύτητας των εξεταζομένων ασθενών → θα κατευθύνονται από το triage
- Περιπατητικούς ασθενείς
- 20-25 % των προσερχομένων ασθενών

Κριτήρια

- Απλές κακώσεις ή ασθένειες που δεν απαιτούν εκτεταμένη θεραπεία ή παρεμβάσεις
- δεν απαιτούν συνεχή παρουσία - παρακολούθηση ή φροντίδα και δεν έχουν μεγάλες συν-νοσηρότητες
- Δεν απαιτούν κλινοστατισμό

7. Ασφάλεια

- ↑ Ποσοστό βίας προς το προσωπικό των ΤΕΠ → ↑ ανάγκη για ασφάλεια και αποτελεσματική αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών
- Η βίαιη συμπεριφορά α) συγγενείς ή ασθενείς και β) στοιχείο μερικών κοινών κλινικών καταστάσεων → θα χρειαστούν άμεση αντιμετώπιση
- Ολόκληρες νοσοκομειακές πολιτικές → διαχείριση της βιαιότητας των ασθενών ή των συνοδών τους
- Πρόβλεψη συστήματος συναγερμού στο τμήμα (τηλεφωνικό κέντρο ή η ασφάλεια), συνεχής παρουσία ασφάλειας στο χώρο του ΤΕΠ, ομάδες αντιμετώπισης - διαχείρισης τέτοιων καταστάσεων, εκπαίδευση προσωπικού

Ασφάλεια

- ♦ Η βία στον εργασιακό χώρο της υγείας αποτελεί συχνό φαινόμενο
- ♦ Παραβιάζει το δικαίωμα του εργαζόμενου για αξιοπρέπεια και ακεραιότητα, απειλεί την σωματική- ψυχική υγεία του - τη ζωή του και παρεμποδίζει την αποτελεσματική φροντίδα που οφείλει να παρέχει στους ασθενείς του
- ♦ Οι επιθέσεις ολοένα και αυξάνονται
 - ♦ Δυστυχώς η οργάνωση και το περιβάλλον των νοσοκομείων είναι ακατάλληλα για την πρόληψη βίαιων επεισοδίων
- ♦ Το ΤΕΠ είναι ένα ανοικτό τμήμα, λειτουργεί με συνεχιζόμενη 24ωρη ροή ασθενών, με αποτέλεσμα την πρόκληση άγχους και εκνευρισμού
 - Ειδική οργάνωση του χώρου, επάρκεια προσωπικού
 - Ευνοϊκές συνθήκες εξασφάλισης της άνεσης επισκεπτών
 - Εκπαίδευση προσωπικού διαχείρισης βίαιων ατόμων

8. Ποιότητα παροχής φροντίδας στο ΤΕΠ

- αξιοπιστία, σταθερότητα της φροντίδας
- συνέπεια εκτέλεσης και διάρκεια παρεχόμενων υπηρεσιών
- ανταπόκριση και η ετοιμότητα του προσωπικού
- ικανότητα του προσωπικού
- προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας
- ευγένεια, κατανόηση επαγγελματισμός και ασφάλεια

Διασφάλιση καλών συνθηκών εργασίας, εκπαίδευση,
θέσπιση κανόνων λειτουργίας, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας

- διατήρησή της σε ένα επαρκές, επιστημονικά υψηλό επίπεδο
- έγκαιρη διάγνωση → ↑ αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα
- σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών
- ↓↓ εκνευρισμού και άγχους του προσωπικού
- μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη
- μείωση του λειτουργικού κόστους, εξοικονόμηση πόρων
- υψηλότερος βαθμό κοινωνικής ικανοποίησης

ΤΕΠ: Το Παρόν I

- αντιμετώπιση του ασθενούς με επείγον πρόβλημα → αποσπασματική και όχι άμεση

- ☐ ο ασθενής γίνεται «μπαλάκι» & παραπέμπεται από γιατρό σε γιατρό

- Μεγάλοι χρόνοι αναμονής, καθυστερήσεις, εκνευρισμός, δοκιμασία αντοχών ασθενών, συγγενών, προσωπικού

- μη οριοθέτηση ασθενών μεγάλης κλινικής βαρύτητας

- μη ύπαρξη αίθουσας αναζωογόνησης, βραχείας νοσηλείας, θάλαμος απομόνωσης, γραφεία προσωπικού, κοινόχρηστοι χώροι κλπ

ΤΕΠ: Το Παρόν II

- έλλειψη χωροταξικού & ιατρικού διαχωρισμού
 - αργή & μη ορθολογική διαχείριση ροής ασθενών, ΕΚΑΒ ?
 - πολλά χρόνια περιστατικά στο ΤΕΠ → λόγω μη οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας
 - πύλη εισόδου «πλασματικών επειγόντων»
 - έντονα φορτισμένος χώρος, προβλήματα ασφάλειας
 - δοκιμασία ατομικότητας, αξιοπρέπειας, ασφαλούς αντιμετώπισης και ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών
- υψηλό επίπεδο ιατρικών υπηρεσιών → φιλότιμες προσπάθειες του προσωπικού

ΤΕΠ: Το Μέλλον

- ανάπτυξη ΤΕΠ ανάλογα με το μέγεθος και είδος του νοσοκομείου
- αποτελεσματικός σύνδεσμος του ασθενούς & της οριστικής του αντιμετώπισης, σημείο επαφής πρωτοβάθμιας - νοσοκομειακής φροντίδας
- διοικητική, οργανωτική, ιατρική, χωροταξική αυτονομία
- αναβάθμιση, με ανάπτυξη προαναφερθέντων υποτομημάτων
- εφαρμογή κλιμάκων διαλογής και ιατρικών πρωτοκόλλων
- στελέχωση με εξειδικευμένους γιατρούς
- αξιολόγηση

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ