

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΙΡΑΙΑ & ΑΙΓΑΙΟΥ

Βελτίωση Λειτουργίας των Τμημάτων Επείγοντων
Περιστατικών (ΤΕΠ)

και του Συστήματος Γενικής Εφημερίας
στα Νοσοκομεία Πειραιά & Δυτικής Αττικής

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Νοέμβριος 2011

Ι. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ (ΠΛΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ)

Διαθέσιμες Κλίνες (σύνολο): 3.044

Γενικά Νοσοκομεία: 6

Ειδικά Νοσοκομεία: 2

- Αντικαρκινικό (Μεταξά)
- Καρδιοχειρουργικό (Ωνάσειο)

Στοιχεία (ενδεικτικά) για τους μήνες Μάιο- Ιούλιο- Σεπτέμβριο 2011

Πληθυσμός Αναφοράς (κατ' εκτίμηση): ~ 1.000.000

(Εθνική Στατιστική Υπηρεσία 2001)

Πίνακας Ι

Προσέλευση έκτακτων και μη περιστατικών κατά την εφημερία των 6(+2) Γενικών Νοσοκομείων ανά Νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΙΟΥ - ΙΟΥΛΙΟΥ - ΣΕΠΤ. 2011			
	ΚΛΙΝΕΣ	Μ.Ο. ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ ΤΡΙΜΗΝΟΥ %	ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΕΩΝ ΤΡΙΜΗΝΟΥ	Μ.Ο. ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ %
Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»	618	79,14 %	30110	32,5
Π.Γ.Ν. «Αττικών»	596	120,03 %	19109	20,7
Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»	442	59,25 %	16373	17,7
Γ.Ν. Ελευσίνας «Θριάσιο»	380	69,41 %	13111	14,2
Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας	351	62,34 %	11625	12,6
Γ.Ν. Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα»	108	40,32 %	1580	1,7
Α.Ν. Πειραιά «Μεταξά»	421	77,39 %	496	0,5
Ωνάσειο Καρδιοχ. Κέντρο	128	71,75 %	105	0,1
ΣΥΝΟΛΟ	3044	72,45375 %	92509	100

Πίνακας II

Κατανομή είδους έκτακτων και μη περιστατικών ανά Νοσολογική οντότητα και προσέλευση ασθενών κατά τη γενική εφημερία ανά Νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΕΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΕΝ. ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ ΓΙΑ ΜΑΙΟ-ΙΟΥΛΙΟ -ΣΕΠΤ. 2011								
	ΝΙΚΑΙΑ	ΑΤΤΙΚΟΝ	ΤΖΑΝΕΙΟ	ΘΡΙΑΣΙΟ	ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ	ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑ	ΜΕΤΑΞΑ	ΩΝΑΣΕΙΟ	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ	4260	4967	3234	2328	1895	838	0	0	17522
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	3569	1445	2946	841	1061	448	0	0	10310
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	3685	2475	2514	1240	1721	294	23	0	11952
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ	3885	3145	2844	2115	3829	0	0	0	15818
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ	1442	1096	1313	942	362	0	0	0	5155
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚ	637	0	386	0	0	0	0	0	1023
ΜΑΙΕΥΤΙΚΑ / ΓΥΝ	1010	608	535	665	0	0	14	0	2832
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡ/ΚΑ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ΠΑΙΔΟΚΑΡΔ/ΚΑ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡ/ΚΑ	0	11	0	0	0	0	0	0	11
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ	0	33	0	49	0	0	0	0	82
ΣΥΝΟΛΟ	18488	13780	13772	8180	8868	1580	37	0	64705

Πίνακας III

Συγκριτικός πίνακας κατανομής **συνόλου** περιστατικών αναφορικά με το είδος περιστατικού

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΜΑΙΟΣ - ΙΟΥΛΙΟΣ - ΣΕΠΤ. 2011	
	ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΕΛΥΣΕΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
Γ.Ν.Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»	30110	18488
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»	19109	13780
Γ.Ν.Πειραιά «Τζάνειο»	16373	13772
Γ.Ν.Ελευσίνας «Θριάσιο»	13111	8180
Γ.Ν.Ασκληπιείο Βούλας	11625	8868
Γ.Ν.Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα»	1580	1580
Α.Ν.Πειραιά «Μεταξά»	496	37
Ωνάσειο Καρδιοχ. Κέντρο	105	0
ΣΥΝΟΛΟ	92509	64705

Πίνακας IV

Σύνολο εισαγωγών από Γενική Εφημερία και σύνολο εισαγωγών από ΤΕΙ ανά Νοσοκομείο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΑΠΟ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΑΠΟ ΤΕΙ ΓΙΑ ΜΑΙΟ ΙΟΥΛΙΟ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ ΕΤΟΥΣ 2011		
	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΠΟ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΠΟ ΤΕΙ	ΣΥΝΟΛΟ
Γ.Ν.Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»	3619	3531	7150
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»	3233	9575	12808
Γ.Ν.Πειραιά «Τζάνειο»	2407	2820	5227
Γ.Ν.Ελευσίνας «Θριάσιο»	2342	1437	3779
Γ.Ν.Ασκληπιείο Βούλας	1082	3414	4496
Γ.Ν.Δυτικής Αττικής «Αγία Βαρβάρα»	1358	0	1358
Α.Ν.Πειραιά «Μεταξά»	7368	37	7405
Ωνάσειο Καρδιοχ. Κέντρο	37	1155	1192
ΣΥΝΟΛΟ	21446	21969	43415

Πίνακας V

Σύνολο εργαστηριακών εξετάσεων κατά τη Γενική Εφημερία

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝ. ΕΦΗΜΕΡΙΑ*				ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
	ΜΑΙΟΣ - 2011	ΙΟΥΛΙΟ Σ-2011	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙ ΟΣ-2011	ΣΥΝΟΛΟ	
Γ.Ν.Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»	27599	28731	26035	82365	30110
Π.Γ.Ν. «Αττικόν»	3747	1774	2060	7581	19109
Γ.Ν.Πειραιά «Τζάνειο»	59022	48420	56707	164149	16373
Γ.Ν.Ελευσίνας «Θριάσιο»	17451	16470	14613	48534	13111
Γ.Ν.ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	12151	17873	30603	60627	11625
Γ.Ν.Δ. Αττικής «Αγία Βαρβάρα»	4113	2856	4586	11555	1580
Α.Ν.Πειραιά «Μεταξά»	1045	1319	1774	4138	496
ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧ.ΚΕΝΤΡΟ	2176	2026	1120	5322	105
ΣΥΝΟΛΟ	127304	119469	137498	384271	92509

*Η ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΤΩΝ ΕΡΓ. ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΕΣΥΝΕΤ ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (Π.Χ.ΤΟ ΤΖΑΝΕΙΟ ΣΤΙΣ ΕΡΓ. ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΤΕΠ ΚΑΤΑΧΩΡΕΙ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ, ΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ, ΤΟ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ)

Συμπεράσματα:

1^ο/ Παρατηρείται **υπερβολικά μεγάλη προσέλευση** συγκριτικά με το μέγεθος του πληθυσμού αναφοράς: περισσότερα από **90.000** άτομα κατά τη διάρκεια 3 μηνών, προσήλθαν στην εφημερία των νοσοκομείων Πειραιά & Δυτ. Αττικής σε σύγκριση με νοσοκομεία άλλων ΥΠΕ.

2^ο/ Το 30% περίπου των προσερχόμενων περιστατικών (92.509: συνολική προσέλευση, 64.705:κατανομή/ειδικότητα), παραμένει **χωρίς σαφή χαρακτηρισμό του είδους** περιστατικού, σύμφωνα με την καθιερωμένη κατάταξη (ΕΣΥ NET).

3^ο/ **Οι εισαγωγές** από εφημερίες συγκριτικά με τις εισαγωγές από ΤΕΙ διαφέρουν ανά νοσοκομείο:

- Στα νοσοκομεία **“Νίκαιας”** και **“Τζάνειο”** παρατηρείται περίπου **ίδιος** αριθμός εισαγωγών

Σε αντίθεση με

- Τα νοσοκομεία **“Αττικόν”**, **“Ασκληπιείο Βούλας”** και **“Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο”** όπου οι εισαγωγές από τα ΤΕΙ είναι σχεδόν **τριπλάσιες** των εισαγωγών από τη Γενική Εφημερία

Ενώ

- Στα νοσοκομεία **“Θριάσιο”**, **“Μεταξά”** και **“Αγία Βαρβάρα”**, οι εισαγωγές από τις γεν. εφημερίες είναι **υπερδιπλάσιες** των εισαγωγών από ΤΕΙ

4^ο/ Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, όπως και την **αδυναμία καταγραφής των περιστατικών** που έτυχαν **βραχείας νοσηλείας** κατά τη διάρκεια της γεν. εφημερίας, διαφαίνεται ότι:

α) Ο πραγματικός αριθμός εκτάκτων και επειγόντων περιστατικών, (όπως απεικονίζονται στον συνολικό αριθμό εισαγωγών από γενική εφημερία), είναι **υποπολλαπλάσιος του συνολικού αριθμού** των προσερχομένων (περίπου 21.500 έναντι συνόλου 92.000) και

β) κατά τη γενική εφημερία προσέρχεται ένας μεγάλος και σταθερά αυξανόμενος αριθμός περιστατικών που αναζητούν **πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ)**.

II. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση:

1. Την αξιολόγηση των παραπάνω στοιχείων
2. Την απόφαση της 9^{ης} Συνεδρίασης του ΚΕΣΥΠΕ σχετικά με τον «Κανονισμό λειτουργίας των ΤΕΠ», βάσει της πρότασης του ΕΚΕΠΥ
3. Τις προτάσεις της Ελληνικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας και της Ελληνικής Εταιρείας Επείγουσας Ιατρικής «Οργάνωση και άσκηση της Επείγουσας Ιατρικής στο σύγχρονο ΤΕΠ»
4. Την πρόταση «Οργάνωση και Λειτουργία ΤΕΠ» του ΠΓΝ Αττικών (Ιανουάριος 2004) και
5. Τη νομοθεσία για τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (Νόμος 2889/2001 άρθ.6 παρ.5, ΥΑ Υ4α/οικ 4472/20-1-2003(ΦΕΚ 32 ΤΒ), Υ4α/οικ 117448/14-9-2007 (ΦΕΚ 1900 ΤΒ), ΥΑ Υ4α/οικ 91001/3-7-2009)

1^ο/ Τα ΤΕΠ θα πρέπει να λειτουργούν ως ένα λειτουργικά αυτοτελές τμήμα σε ετοιμότητα να υποδεχθεί έναν μεγάλο όγκο επειγόντων και οξέων περιστατικών διαφορετικής βαρύτητας και πολυπλοκότητας, αλλά αναπόφευκτα και ένα εξίσου μεγάλο αριθμό περιστατικών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ).

2^ο/ Για τη βελτίωση της λειτουργίας των ΤΕΠ κάθε νοσοκομείου, απαιτείται εκτός των standards τεχνικών, λειτουργικών και επιστημονικών προϋποθέσεων, (εξοπλισμός, κλίνες βραχείας νοσηλείας, χωροταξική, διοικητική αυτοτέλεια, επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό κ.λ.π.) η πλήρης και σαφής αξιολόγηση του όγκου, του είδους και της ροής των προσερχόμενων περιστατικών, ανάλογα με το είδος και το μέγεθος του Νοσοκομείου.

Θα πρέπει επομένως το κάθε Νοσοκομείο εντός του προσεχούς τριμήνου να διαθέτει **ακριβή στοιχεία** (μετά από καταγραφή και καταχώρηση) σχετικά με τον αριθμό προσερχομένων περιστατικών ΠΦΥ, ώστε **η λειτουργία των ΤΕΠ να προσαρμοστεί ανάλογα.**

3^ο/ Τα κυριότερα προβλήματα της λειτουργίας της γενικής εφημερίας και των ΤΕΠ ειδικότερα, αφορούν:

α) Την έλλειψη (συνήθως) χωροταξικού διαχωρισμού.

β) Την «ανάμειξη» χρόνιων ή περιστατικών ΠΦΥ με τα πραγματικά επείγοντα.

γ) Την δυσλειτουργία του συστήματος διαλογής των ασθενών και καθορισμού αντικειμενικής προτεραιότητας.

δ) Την **αργή και μη ορθολογική διαχείριση της ροής** των περιστατικών με αποτέλεσμα **καθυστερήσεις στη λήψη τελικής απόφασης** (εισαγωγή, θεραπευτική αγωγή κ.λ.π.)

Για την αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων **προτείνουμε:**

α) Την εφαρμογή **συστήματος διαλογής** των προσερχόμενων ασθενών με τις καθιερωμένες τρεις (3), (ή και περισσότερες) **κλίμακες- κατευθύνσεις φροντίδας** (και προτεραιότητας).

Η διαλογή των ασθενών θα πρέπει να διεξάγεται από **ομάδα με ειδικευμένο γιατρό, ειδικευόμενους, νοσηλευτές και διοικητικό υπάλληλο** και όπου είναι εφικτό και **κοινωνικό λειτουργό**.

Είναι προτιμότερο, ανάλογα με την κλίμακα διαβάθμισης, **μια 'κάρτα' ή 'φάκελος'** χαρακτηριστικού χρώματος και με τα βασικά στοιχεία (πληροφορίες) να ακολουθεί τον ασθενή κατά τη διάρκεια της παραμονής του στα ΤΕΠ.

β) Τα **περιστατικά** που αξιολογούνται ως **ΠΦΥ** (ή 'περιπατητικοί' άρρωστοι που δεν χρήζουν περαιτέρω εξειδικευμένης φροντίδας ή νοσηλείας) μπορούν να κατευθύνονται σε ξεχωριστό **«ιατρείο ΠΦΥ»**, (όπως λειτουργεί στο Γ.Ν. 'Τζάνειο'), το οποίο μπορεί να στελεχώνεται από Γενικό Γιατρό ή Παθολόγο.

γ) Η διαχείριση της ροής των ασθενών και κυρίως **η επιτάχυνση των εκροών** (νοσηλείες, θεραπευτική αγωγή κ.λ.π.) ιδιαίτερα κατά τις επιβαρυνμένες ώρες διευκολύνεται από την **παρουσία περισσότερων ειδικευμένων γιατρών**: για κάθε Γενική εφημερία, εκτός από τον 'υπεύθυνο γιατρό', **συντονιστή της εφημερίας**, θα πρέπει να ορίζονται τουλάχιστον 4 έως 5 άλλοι ειδικευμένοι γιατροί βασικών ειδικοτήτων (π.χ. παθολόγος, γενικός χειρουργός, ορθοπεδικός, παιδίατρος, καρδιολόγος) ως υπεύθυνοι της **Διατομεακής Ομάδας Εφημέρευσης**.

δ) Η οργάνωση ομάδων φροντίδας με **διατομεακή σύνθεση** π.χ. τραύματος (ή πολυτραυματιών ή καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης) έχει **κρίσιμη σημασία** για την έγκαιρη αντιμετώπιση ανάλογων περιστατικών.

ε) Εργαστηριακές εξετάσεις κατά τη γενική εφημερία:

Οι καθυστερήσεις στη διεξαγωγή και κυρίως στην αποστολή των αποτελεσμάτων από τα εργαστήρια στα ΤΕΠ, αποτελούν βασικό παράγοντα ανασχεσης της διεκπεραίωσης των περιστατικών.

Το κάθε Νοσοκομείο θα πρέπει **να αξιολογήσει** λεπτομερώς, σε συνάρτηση με τη διαθεσιμότητα ιατρικού τεχνολογικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού και να **προτείνει τρόπους επιτάχυνσης** της διαδικασίας **αποστολής, διεξαγωγής και διεκπεραίωσης** των αναλυτικών και απεικονιστικών εξετάσεων, σε συνεργασία με τα επιστημονικά συλλογικά όργανα (Επιστημονικό Συμβούλιο, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας κ.λ.π.).

Προτείνουμε επίσης, **να εξεταστεί η δυνατότητα** αυτοτελούς λειτουργίας ενός μικρού μεγέθους αναλυτικού εργαστηρίου στο χώρο των ΤΕΠ, που θα διαθέτει 2 μικρούς αναλυτές (1 αιματολογικό και 1 βιοχημικό), 1 συσκευή αερίων αίματος κ.λ.π., ώστε να αποφεύγεται η χρήση της συνήθως ‘βαρειάς’ αναλυτικής τεχνολογίας των κεντρικών εργαστηρίων, για λόγους καλύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών (μείωση αναμονών κ.λ.π.) αλλά και οικονομίας σε λειτουργικά έξοδα.

στ) Ενημέρωση πληθυσμού αναφοράς

Η συστηματική και αντικειμενική ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τη **λειτουργία** της εφημερίας των ανά τετραήμερο εφημερευόντων Νοσοκομείων και τμημάτων-ειδικοτήτων, μπορεί να υποβοηθήσει σε μια πιο **ορθολογική διασπορά των περιστατικών ανάμεσα στα Νοσοκομεία.**

ζ) Ενημέρωση προσερχόμενων σχετικά με τη λειτουργία ΤΕΙ

Για τα χρόνια ή μη επείγοντα περιστατικά θα ήταν σκόπιμο να προβλεφθεί **ένα σύστημα ενημέρωσης** (π.χ. έντυπης ή μέσω ηλεκτρονικού πίνακα) για το είδος, τις ώρες και τις ημέρες λειτουργίας Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ), όπως και **ένα σύστημα επιτόπου καθορισμού ραντεβού** για τα ΤΕΙ, εφ’ όσον αυτό κριθεί αναγκαίο.

Συμπερασματικά:

Ο ιδιόμορφος τρόπος (για τα Ευρωπαϊκά δεδομένα) ‘εφημέρευσης’ των Ελληνικών Νοσοκομείων, με την υποδοχή μεγάλου όγκου και πολύ διαφορετικής βαρύτητας περιστατικών, υποδηλώνει τα τεράστια ελλείμματα του Υγειονομικού Συστήματος της χώρας σε Πρωτοβάθμιες δομές Φροντίδας Υγείας και στην οργάνωση του Συστήματος Προνοσοκομειακής φροντίδας. Σήμερα, σε συνθήκες βαθύτατης οικονομικής κρίσης, και γενικευμένης ανασφάλειας των πολιτών, **υποχρεωτικά** το Δημόσιο Νοσοκομείο θα πρέπει να ανταποκριθεί τόσο σε Πρωτοβάθμιες, όσο, ακόμη και σε ‘προνοιακού τύπου’ ανάγκες του πληθυσμού.

Η βελτίωση του συστήματος εφημέρευσης και της λειτουργίας των ΤΕΠ, απαιτεί μια σειρά **οργανωτικών μέτρων** και **διατομεακών δράσεων**, όπως αυτές που περιγράφηκαν προηγουμένως, που μπορούν να επιφέρουν πολύ θετικά αποτελέσματα στην επιτάχυνση της εξυπηρέτησης των ασθενών, αλλά και στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των εφημερευόντων.

Τέλος, θεωρούμε ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος να διαφοροποιηθεί ριζικά η συνολική οργάνωση και λειτουργία των Νοσοκομειακών τμημάτων, τομέων, εργαστηρίων και υπηρεσιών για να ανταποκριθεί το οποιοδήποτε Νοσοκομείο στις ανάγκες εφημέρευσης.