

# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



## Βασικές Αρχές Λειτουργίας του Θεσμού του Προσωπικού Ιατρού

1.	Εισαγωγή .....	4
2.	Ο Θεσμός του Προσωπικού Ιατρού .....	4
2.1.	Ορισμός.....	4
2.2.	Περιγραφή.....	4
2.3.	Προκλήσεις.....	6
2.4.	Διάρθρωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού .....	7
2.5.	Δραστηριότητες του Προσωπικού Ιατρού .....	9
2.5.1.	Παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.....	9
2.5.2.	Αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων .....	10
2.5.3.	Προαγωγή της Υγείας και Πρόληψη Ασθενειών .....	11
2.6.	Παραπομπή και συνεργασία με άλλους παροχείς.....	11
2.6.1.	Συνεργασία με Ειδικούς Ιατρούς.....	11
2.6.2.	Συνεργασία με Άλλους Επαγγελματίες Υγείας.....	12
2.6.3.	Συνεργασία με τα Τμήματα Ατυχημάτων και Επείγοντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) ..	12
2.6.4.	Συνεργασία με τους Φαρμακοποιούς.....	12
2.6.5.	Συνεργασία με Κλινικά και Κλινικά Διαγνωστικά Εργαστήρια.....	13
2.6.6.	Έκδοση παραπεμπτικών.....	13
2.6.7.	Παραπομπή για πολλαπλές επισκέψεις.....	14
2.7.	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στις Αγροτικές και Απομακρυσμένες Περιοχές....	14
3.	Τρόπος Λειτουργίας.....	14
3.1.	Λειτουργία Ιατρείου .....	14
3.2.	Διαδικασίες για αναγνώριση επείγοντων περιστατικών .....	15
3.3.	Ώρες Εργασίας.....	15
3.3.1.	Κανονικές ώρες εργασίας .....	15
3.3.2.	Λειτουργία εκτός ωρών εργασίας .....	15
3.4.	Κατ' οίκον επισκέψεις.....	16
3.5.	Χρόνος διακοπών .....	16
3.6.	Διαχείριση Δεδομένων .....	17
3.7.	Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς .....	17
3.8.	Κοινοπραξίες Προσωπικών Ιατρών .....	18
3.9.	Κανονισμοί εγγραφής σε Προσωπικό Ιατρό.....	19
4.	Ελάχιστες απαιτήσεις για σύναψη σύμβασης με Προσωπικούς Ιατρούς.....	19
4.1.	Προσόντα .....	20
4.2.	Απαιτήσεις που αφορούν στην εκπαίδευση των Προσωπικών Ιατρών .....	20
4.3.	Απαιτήσεις υποδομής.....	21
4.3.1.	Ελάχιστες απαιτήσεις - Εγκαταστάσεις .....	21
4.3.2.	Ελάχιστες απαιτήσεις – Εξοπλισμός .....	22
5.	Απαιτήσεις για ανανέωση συμβάσεων με Προσωπικούς Ιατρούς .....	23
5.1.	Κατοχή έγκυρης άδειας για άσκηση του Ιατρικού Επαγγέλματος.....	24
5.2.	Απαιτήσεις για Συνεχή Ιατρική Εκπαίδευση.....	24
5.3.	Ελάχιστες απαιτήσεις όσον αφορά στην υποδομή.....	24
5.4.	Κλινικά πρωτόκολλα .....	24
5.5.	Ελάχιστος αριθμός δικαιούχων.....	25
5.6.	Διορθωτικά μέτρα (Consequence Management).....	25
6.	Αποζημίωση Προσωπικών Ιατρών .....	25
6.1.	Κατηγορία 1: Κατά κεφαλήν αμοιβή .....	25
6.2.	Κατηγορία 2: Αμοιβή για ειδικές ιατρικές πράξεις.....	26
6.3.	Κατηγορία 3: Επιπρόσθετη αμοιβή με βάση την πρακτική παραπομπής και συνταγογράφησης .....	27
6.4.	Αμοιβή Προσωπικών Παιδιάτρων .....	28
6.5.	Αμοιβή για καθήκοντα εφημερίας .....	29
7.	Διαχείριση πληροφοριών .....	29
8.	Επόμενα βήματα.....	30

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

Παράρτημα 1 – Διάρθρωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού .....	31
Παράρτημα 2 – Κατάλογος δραστηριοτήτων (ιατρικών πράξεων) Προσωπικού Ιατρού.....	32
Παράρτημα 3 – Έντυπα Προσωπικού Ιατρού και Προσωπικού Παιδίατρου για ιστορικό του ασθενή και της οικογένειας του.....	42
Παράρτημα 4 – Κατευθυντήριες οδηγίες για αναγνώριση επειγόντων περιστατικών .....	49
Παράρτημα 5 – Κατευθυντήριες οδηγίες σε μη ιατρικό προσωπικό για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών .....	51
Παράρτημα 6 – Έντυπο παραπομπής Προσωπικού Ιατρού .....	53
Παράρτημα 7 – Στοιχεία που πρέπει να καταγράφονται κατά τις επισκέψεις στον Προσωπικό Ιατρό.....	56
Παράρτημα 8 – Εσωτερικοί Κανονισμοί για Εγγραφή και Διαγραφή Δικαιούχων στους καταλόγους των Προσωπικών Ιατρών .....	57
Παράρτημα 9 – Κατευθυντήριες οδηγίες για σύναψη σύμβασης .....	61

## **Βασικές Αρχές Λειτουργίας του Θεσμού του Προσωπικού Ιατρού**

### **1. Εισαγωγή**

Ο περί Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) Νόμος του 2001 Ν.89(Ι)/2001 προνοεί ότι όλη η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα παρέχεται από Προσωπικούς Ιατρούς (ΠΙ) περιλαμβανομένων και Παιδιάτρων. Στο έγγραφο αυτό ο όρος ΠΙ θα αναφέρεται και στις δύο κατηγορίες εκτός αν καθορίζεται διαφορετικά. Οι ΠΙ θα τηρούν καταλόγους, στους οποίους θα εγγράφουν δικαιούχους προς τους οποίους θα παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Οι ΠΙ θα είναι το πρώτο σημείο πρόσβασης και οι «καθοδηγητές» των δικαιούχων μέσα στο Σύστημα Υγείας.

### **2. Ο Θεσμός του Προσωπικού Ιατρού**

Ο θεσμός του ΠΙ είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας στην Κύπρο, τον περιορισμό του κόστους παροχής φροντίδας υγείας και γενικά για τη βιωσιμότητα του Συστήματος.

#### **2.1. Ορισμός**

Ο θεσμός του ΠΙ διαλαμβάνει την παροχή συνεχούς, ολοκληρωμένης και συντονισμένης φροντίδας υγείας σε ατομικό, οικογενειακό και κοινοτικό επίπεδο και προορίζεται να συμβάλλει στην πιο ολοκληρωμένη κατανόηση της ιατρικής, ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης της υγείας.

Εκτός του ότι ο ΠΙ θα είναι το πρώτο σημείο επαφής με το Σύστημα Υγείας, θα είναι και ο διαχειριστής των δεδομένων υγείας των ασθενών. Θα προβαίνει σε διάγνωση και θα αντιμετωπίζει οξείες και χρόνιες ασθένειες και θα παρέχει προληπτική φροντίδα και διαφώτιση σε θέματα υγείας στους δικαιούχους όλων των ηλικιών και φύλων.

#### **2.2. Περιγραφή**

Ο ακρογωνιαίος λίθος του θεσμού του ΠΙ είναι η ανθρωποκεντρική του προσέγγιση. Σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία χωρών που εφαρμόζουν το θεσμό του ΠΙ, τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα του θεσμού είναι τα ακόλουθα:

- i. **Εύκολη και άμεση πρόσβαση για θεραπεία για τις περισσότερες περιπτώσεις:** Ιατρικά στοιχεία καθώς και η διεθνής εμπειρία καταδεικνύουν ότι τα περισσότερα περιστατικά μπορούν να τύχουν θεραπείας στο πρώτο σημείο πρόσβασης χωρίς καθυστέρηση και με χαμηλό κόστος.

- ii. **Καθοδήγηση των ασθενών μέσα στο Σύστημα:** Οι ΠΙ διαθέτουν τις αναγκαίες γνώσεις και δεξιότητες για να βοηθούν τους ασθενείς να «διακινούνται» αποτελεσματικά μέσα σε ολόκληρο το Σύστημα Υγείας και να τους καθοδηγούν στον κατάλληλο παροχέα. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν είναι σε θέση να κάνουν ορθή διάγνωση του ιατρικού τους προβλήματος ώστε να επιλέγουν την κατάλληλη ειδικότητα ιατρού.
- iii. **Ευθύνη για πρόληψη:** Ο ΠΙ είναι ο μόνος παροχέας που μπορεί, μέσω της στενής και μακρόχρονης σχέσης του με το δικαιούχο, να προσφέρει δομημένη παρακολούθηση και έγκαιρη πρόληψη.
- iv. **Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών:** Ο θεσμός του ΠΙ καθιστά δυνατή τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών καλύτερα αφού αυτή γίνεται σε στενή συνεργασία με Ειδικούς Ιατρούς και άλλους παροχείς, σύμφωνα με τις διεθνείς βέλτιστες πρακτικές.
- v. **Αποδοτικότητα Ειδικών Ιατρών:** Οι ΠΙ αποφορτίζουν τους Ειδικούς Ιατρούς από περιστατικά που δε χρειάζονται εξειδικευμένη αντιμετώπιση, και επομένως οι Ειδικοί μπορούν να διαθέσουν πιο αποδοτικά το χρόνο τους για πραγματικά περίπλοκες περιπτώσεις που απαιτούν εξειδικευμένη πείρα και φροντίδα.
- vi. **Περιορισμός του κόστους του Συστήματος:** Με την παροχή ενιαίας φροντίδας υγείας στους δικαιούχους, την πρόληψη σε αρχικό στάδιο και την καλύτερη αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών, καθώς και τη μείωση της αδικαιολόγητης κατανάλωσης φαρμάκων και/ή περιττής επανάληψης δαπανηρών εξετάσεων, ο θεσμός του ΠΙ προσφέρει μια αποτελεσματική μέθοδο για περιορισμό του κόστους των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας.
- vii. **Μεγαλύτερη διαφάνεια όσον αφορά στα δεδομένα:** Οι ΠΙ ως «διαχειριστές» των δεδομένων του δικαιούχου και ως το σημείο εισόδου στο Σύστημα, προσφέρουν μεγάλο βαθμό διαφάνειας όσον αφορά στην παροχή φροντίδας υγείας, στην παραπομπή των ασθενών και στη συνταγογράφηση.

Οι ΠΙ ως «διαχειριστές δεδομένων», θα έχουν την ευθύνη για τη διαχείριση του ιατρικού ιστορικού και των σχετικών ιατρικών δεδομένων και των αποτελεσμάτων θεραπειών που έχουν εφαρμοστεί από τους ίδιους και από άλλους παροχείς φροντίδας υγείας, περιλαμβανομένων των Ειδικών Ιατρών, Κλινικών Εργαστηρίων και Φαρμακείων. Όλοι οι παροχείς φροντίδας υγείας έχουν την υποχρέωση να υποστηρίζουν τους ΠΙ στη διαχείριση των δεδομένων των δικαιούχων, καταχωρώντας στο σύστημα ή αποστέλλοντας σε αυτούς όλες τις σχετικές πληροφορίες για τα αποτελέσματα των θεραπειών που εφαρμόστηκαν. Έτσι, θα δημιουργείται ένα ολοκληρωμένο ιατρικό ιστορικό που θα δίνει την ευκαιρία σε όλους τους παροχείς ιατρικής φροντίδας να παρακολουθούν τη διαχρονική πρόοδο της υγείας του δικαιούχου, να διαμορφώνουν μια ευρεία αντίληψη της γενικής κατάστασης του

ασθενή και να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τα νέα περιστατικά με τον πλέον κατάλληλο τρόπο.

### 2.3. Προκλήσεις

Ο τρόπος που παρέχεται σήμερα η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Κύπρο από τα δημόσια κέντρα υγείας και από εξωτερικά ιατρεία, περιλαμβάνει στοιχεία που επιδιώκει να εισαγάγει ο θεσμός του ΠΙ. Στον ιδιωτικό τομέα, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από ιατρούς με ειδικότητα στη Γενική Ιατρική αλλά και σ' ένα μεγάλο βαθμό από Παθολόγους και Καρδιολόγους. Παιδίατροι στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε παιδιά. Η εφαρμογή του θεσμού του ΠΙ στην Κύπρο θα αντιμετωπίσει τις ακόλουθες προκλήσεις που θα πρέπει να τύχουν κατάλληλης αντιμετώπισης:

- **Έλλειψη ιατρών με ειδικότητα στη Γενική Ιατρική** - Επί του παρόντος, δεν υπάρχουν αρκετοί ιατροί με ειδικότητα στη Γενική Ιατρική για να στηρίξουν το θεσμό του ΠΙ. Επομένως, στην Κύπρο, όπως και σε άλλες χώρες όπου έχει εισαχθεί ο θεσμός του ΠΙ, θα πρέπει να εφαρμοστούν μεταβατικές διευθετήσεις παρέχοντας την ευκαιρία σε **μη** Γενικούς Ιατρούς που είναι πρόθυμοι να τύχουν κατάλληλης εκπαίδευσης να γίνουν ΠΙ. Η επιδίωξη της εκπαίδευσης θα είναι να καταστήσει τους ΠΙ ικανούς να ανταποκριθούν στις ανάγκες και στις προσδοκίες των ασθενών. Περισσότερες πληροφορίες που αφορούν στην εκπαίδευση δίνονται στο Κεφάλαιο 4.2.
- **Δυσκολία αποδοχής** – Σήμερα, οι ασθενείς στην Κύπρο επισκέπτονται οποιοδήποτε Ειδικό Ιατρό του ιδιωτικού τομέα της επιλογής τους, χωρίς να χρειάζονται παραπεμπτικό. Το σύστημα αυτό, λειτουργεί ένεκα της εμπιστοσύνης που έχουν οι ασθενείς στους Ειδικούς Ιατρούς. Ως εκ τούτου, για να γίνει το Σύστημα πιο αποδεκτό στο κοινό, θα παρέχεται η ευχέρεια για απευθείας πρόσβαση σε Ειδικό Ιατρό χωρίς παραπεμπτικό από τον ΠΙ σε συγκεκριμένες περιπτώσεις και υπό προϋποθέσεις, όπως αυτές περιγράφονται στο Κεφάλαιο 2.4.
- **Πιθανή κατάχρηση του συστήματος** - Ο ρόλος του ΠΙ ως σημείο πρόσβασης των δικαιούχων στο Σύστημα Υγείας, όπως περιγράφεται στο Νόμο, είναι δυνατό να οδηγήσει σε ανεπιθύμητες πρακτικές, όπως αχρείαστες παραπομπές ή κατευθυνόμενες παραπομπές σε συγκεκριμένους Ειδικούς Ιατρούς. Γι' αυτό, θα εισαχθούν μέτρα για αποτροπή τέτοιου ενδεχομένου όπως π.χ., η σύνδεση της αμοιβής των ΠΙ με ποιοτικά κριτήρια όπως περιγράφονται στο Κεφάλαιο 6.

## 2.4. Διάρθρωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού

Ο θεσμός του ΠΙ όπως περιγράφεται από το Νόμο του ΓεΣΥ έχει ως εξής:

- i. Κάθε πολίτης θα πρέπει να εγγράφεται σε ένα ΠΙ για να μπορεί να έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες που θα προσφέρονται από το ΓεΣΥ. Οι μη εγγεγραμμένοι δικαιούχοι θα πρέπει να καταβάλλουν 100% των εξόδων για εξασφάλιση υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων κλινικών εξετάσεων και φαρμάκων.
- ii. Δικαιούχοι που θα εξασφαλίζουν παραπεμπτικό από τον ΠΙ τους θα δικαιούνται δωρεάν υπηρεσίες, εκτός για εκείνες τις υπηρεσίες που θα απαιτείται καταβολή ποσού συμπληρωμής (co-payment).
- iii. Βρέφη, νήπια και παιδιά μέχρι τη συμπλήρωση του 15<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους θα πρέπει να εγγράφονται σε Προσωπικό Παιδίατρο (ΠΠ) που θα θεωρείται και ο Προσωπικός τους Ιατρός, για να μπορούν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες που θα προσφέρονται από το ΓεΣΥ. Άτομα που έχουν συμπληρώσει το 15<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους μέχρι τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους θα έχουν δικαίωμα επιλογής για εγγραφή στον κατάλογο είτε Προσωπικού Ιατρού για παιδιά είτε Προσωπικού Ιατρού για ενήλικες.
- iv. Εφόσον ο ΠΙ εξετάσει ένα ασθενή και αποφασίσει ότι αυτός/αυτή χρειάζεται φροντίδα από άλλο παροχέα, θα εκδίδει παραπεμπτικό στον ασθενή (ή/και συνταγή για φάρμακα) για να επισκεφθεί τον κατάλληλο παροχέα, δηλαδή:
  - Ειδικό Ιατρό για εξωτερικούς ασθενείς
  - Άλλους Επαγγελματίες Υγείας
  - Τα Τμήματα Ατυχημάτων & Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ)
  - Κλινικά και Κλινικά Διαγνωστικά Εργαστήρια
  - ΦαρμακοποιούςΗ επιλογή του συγκεκριμένου παροχέα θα εναπόκειται αποκλειστικά στον ασθενή. Η διαδικασία παραπομπής περιγράφεται στο Κεφάλαιο 2.6.
- v. Οι δικαιούχοι θα μπορούν να επισκέπτονται Ειδικό Ιατρό χωρίς παραπεμπτικό στις ακόλουθες περιπτώσεις:
  - Γυναικολόγο/Μαιευτήρα για γυναικολογικά θέματα για γυναίκες και κοπέλες που έχουν συμπληρώσει το 15<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους,
  - Ειδικό Ιατρό
    - για ολοκλήρωση συγκεκριμένης θεραπείας μετά από αρχική παραπομπή ΠΙ και για συγκεκριμένο αριθμό επισκέψεων. Ο μέγιστος αριθμός επισκέψεων σε Ειδικό Ιατρό για το ίδιο περιστατικό κατόπιν παραπεμπτικού που θα καλύπτονται από τον ΟΑΥ είναι δύο (2).

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

Οποιοσδήποτε επιπλέον επισκέψεις οι οποίες μπορεί να απαιτηθούν από τον Ειδικό Ιατρό, πέραν των προαναφερόμενων 2 επισκέψεων, θα αποζημιώνονται από τον ΟΑΥ με την προϋπόθεση ότι είναι ιατρικά τεκμηριωμένες από τον Ειδικό Ιατρό και εφόσον εγκριθούν από τον ΟΑΥ,

- για ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με χρόνια πάθηση η οποία τυγχάνει διαχείρισης/ρύθμισης από τον ΠΙ. Ο ΟΑΥ θα αποζημιώνει τις επισκέψεις ρουτίνας (check-up) σε Ειδικό Ιατρό εφόσον αυτές περιλαμβάνονται στα προσυμφωνηθέντα πρωτόκολλα που θα ετοιμαστούν για κάθε είδος χρόνιας ασθένειας – Αν κατά την επίσκεψη ρουτίνας κριθούν αναγκαίες από τον Ειδικό Ιατρό επιπρόσθετες επισκέψεις, θα αποζημιώνονται με την προϋπόθεση ότι είναι ιατρικά τεκμηριωμένες και εφόσον εγκριθούν από τον ΟΑΥ,
- για ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με χρόνια ασθένεια η οποία τυγχάνει διαχείρισης από ΠΙ σε περίπτωση αποδεδειγμένης επιδείνωσης της πάθησης τους π.χ., ασθματική κρίση σύμφωνα με τα πρωτόκολλα θεραπείας που θα καθοριστούν – Αν για την αντιμετώπιση της επιδείνωσης κριθούν αναγκαίες από τον Ειδικό Ιατρό επιπρόσθετες επισκέψεις, θα αποζημιώνονται με την προϋπόθεση ότι είναι ιατρικά τεκμηριωμένες και εφόσον εγκριθούν από τον ΟΑΥ,
- για ασθενείς με χρόνιες παθήσεις οι οποίες τυγχάνουν διαχείρισης/ρύθμισης αποκλειστικά από Ειδικούς Ιατρούς π.χ., επιληπτικοί ασθενείς. Ο ΟΑΥ θα αποζημιώνει τις επισκέψεις ασθενών σε Ειδικό Ιατρό για τη διαχείριση της συγκεκριμένης χρόνιας πάθησης βάση των κλινικών πρωτοκόλλων τα οποία θα καθορισθούν για κάθε είδος χρόνιας ασθένειας.

Τόσο οι ΠΙ όσο και οι Ειδικοί Ιατροί θα αντιμετωπίζουν και θα διαχειρίζονται τους ασθενείς με βάση πρωτόκολλα αντιμετώπισης χρόνιων ασθενειών όπου αυτό είναι δυνατό, τα οποία θα διαμορφωθούν από το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο.

- vi. Οι δικαιούχοι θα μπορούν να επισκέπτονται τους ακόλουθους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας χωρίς παραπεμπτικό:
  - Οδοντίατρο για παροχή προληπτικής οδοντιατρικής φροντίδας σε παιδιά μέχρι τη συμπλήρωση του 16<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους,
  - Τμήματα Ατυχημάτων και Επείγοντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) για όλες τις επείγουσες περιπτώσεις.

Η βασική διάρθρωση του θεσμού του ΠΙ παρουσιάζεται στο Παράρτημα 1.



Το Σύστημα δύναται να αποζημιώνει την «απευθείας» πρόσβαση ασθενών σε Ειδικούς Ιατρούς (χωρίς να απαιτείται παραπεμπτικό από τον ΠΙ). Σε αυτή την περίπτωση, ο ασθενής θα καταβάλλει ένα σημαντικό ποσό συμπληρωμής για την αποζημίωση του Ειδικού Ιατρού καθώς και για τα υπόλοιπα έξοδα που προκύπτουν από τη συγκεκριμένη επίσκεψη του ασθενή σε Ειδικό Ιατρό (π.χ., για κλινικές εργαστηριακές εξετάσεις, για φαρμακευτική αγωγή και θεραπεία από άλλους επαγγελματίες υγείας). Στην περίπτωση που απαιτείται η εισαγωγή του ασθενή σε νοσηλεύτήριο ως επακόλουθο της πιο πάνω «απευθείας» επίσκεψης του σε Ειδικό Ιατρό, ο ΟΑΥ θα αποζημιώνει τα έξοδα νοσηλείας του ασθενή νοουμένου ότι θα δίδεται η σχετική έγκριση από τον ΟΑΥ.

## **2.5. Δραστηριότητες του Προσωπικού Ιατρού**

Οι βασικές δραστηριότητες του ΠΙ είναι οι ακόλουθες:

- Παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Συντονισμένη αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων
- Προαγωγή της υγείας και πρόληψη ασθενειών

Οι λεπτομερείς κατάλογοι δραστηριοτήτων (ιατρικών πράξεων) του ΠΙ για ενήλικες και του ΠΙ για παιδιά που παρουσιάζονται στο Παράρτημα 2 θα συζητηθούν και θα συμφωνηθούν με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ).

### **2.5.1. Παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας**

Όπως έχει αναφερθεί, οι ΠΙ θα είναι το πρώτο σημείο επαφής των δικαιούχων με το Σύστημα. Οι ΠΙ θα αντιμετωπίζουν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και πολύπλοκες ασθένειες. Εντούτοις, λόγω της στενής και μακρόχρονης σχέσης που θα αναπτύσσουν με τους ασθενείς τους, θα είναι σε θέση να προβαίνουν σε ακριβή διάγνωση και να λαμβάνουν έγκαιρες και ορθές αποφάσεις για την αποτελεσματική αντιμετώπιση, παραπομπή και παρακολούθησή τους. Θα πρέπει να ασκούν τεκμηριωμένη ιατρική (evidence-based medicine), να συνταγογραφούν φάρμακα ορθολογικά, αποφεύγοντας πιθανές αλληλεπιδράσεις και την πολυφαρμακία και να παρακολουθούν την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής. Θα πρέπει να συνεργάζονται και να παραπέμπουν τους ασθενείς σε άλλους παροχείς ιατρικής φροντίδας όταν κρίνεται αναγκαίο, και να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τα νοσοκομεία και τις υπηρεσίες της κοινότητας, τις διευκολύνσεις και τα υφιστάμενα δίκτυα. Ως εκ τούτου, οι ΠΙ θα είναι σε θέση να προβαίνουν σε ολοκληρωμένη

εκτίμηση της υγείας του ασθενή χωρίς να τον/την υποβάλλουν σε αχρείαστες εξετάσεις και θεραπείες.

Κατά τη διάρκεια της πρώτης επίσκεψης, μεταξύ άλλων, οι ΠΙ θα παίρνουν λεπτομερές ιστορικό και θα αξιολογούν την κατάσταση της υγείας του ασθενή με ιατρική εξέταση και δομημένο ερωτηματολόγιο όπως φαίνεται στο Παράρτημα 3.

### **2.5.2. Αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων**

Η εισαγωγή του θεσμού του ΠΙ θα βοηθήσει στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών περιλαμβανομένης και της ανακουφιστικής φροντίδας, με κύριο στόχο την αναχαίτιση ή παρεμπόδιση της επιδείνωσης της υγείας του ασθενή που πάσχει από χρόνια πάθηση, καθώς επίσης και τη διατήρηση της ικανότητάς του να αυτοεξυπηρετείται και να αποφεύγει την ιδρυματοποίηση.

Οι χρόνιες παθήσεις πρέπει να τυγχάνουν χειρισμού σε στενή συνεργασία με Ειδικούς Ιατρούς. Γι' αυτό, θα ετοιμαστούν κλινικά πρωτόκολλα τα οποία θα καθορίζουν τη σχέση και τον τρόπο συνεργασίας ανάμεσα στους Ειδικούς Ιατρούς, τους ΠΙ και τους άλλους παροχείς. Οι ΠΙ θα έχουν την ευθύνη για την αντιμετώπιση/διαχείριση/ρύθμιση του ασθενή με βάση τα πρωτόκολλα αντιμετώπισης χρόνιων ασθενειών που θα καθοριστούν. Στις περιπτώσεις όπου ο ΠΙ κρίνει ότι η πάθηση χρήζει αντιμετώπισης από Ειδικό Ιατρό τότε θα παραπέμπει τον ασθενή σε Ειδικό Ιατρό για ρύθμιση και σταθεροποίηση της νόσου. Στη συνέχεια, εάν η χρόνια πάθηση περιλαμβάνεται σ' αυτές που θα διαχειρίζεται ο ΠΙ, τότε την παρακολούθηση του ασθενή θα αναλαμβάνει ο ΠΙ. Ο ΠΙ θα παρακολουθεί και θα αντιμετωπίζει/διαχειρίζεται την πάθηση του ασθενή με βάση το πρωτόκολλο αντιμετώπισης της συγκεκριμένης πάθησης.

Οι χρόνιοι ασθενείς θα μπορούν να επισκέπτονται τον Ειδικό Ιατρό σε προκαθορισμένα διαστήματα για επισκέψεις ρουτίνας (π.χ., μια ή δυο φορές το χρόνο ανάλογα με το πρωτόκολλο) και όταν υπάρχει επιδείνωση της ασθένειας χωρίς παραπεμπτικό. Εκτός από τις πιο πάνω επισκέψεις στους Ειδικούς Ιατρούς, οι ΠΙ δυνατόν να παραπέμπουν τους ασθενείς και όταν το κρίνουν αναγκαίο.

Οι χρόνιες παθήσεις τις οποίες θα διαχειρίζονται οι ΠΙ παρουσιάζονται στον Κατάλογο Δραστηριοτήτων των ΠΙ στο Παράρτημα 2.

Ο ΟΑΥ σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας (ΥΥ) και τον ΠΙΣ θα συμφωνήσουν πρωτόκολλα αντιμετώπισης χρόνιων ασθενειών όπου αυτό είναι δυνατό.

### **2.5.3. Προαγωγή της Υγείας και Πρόληψη Ασθενειών**

Ένα σημαντικό μέρος του ρόλου των ΠΙ είναι να εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης ασθενειών και να προωθούν την ευημερία των ασθενών τους ειδικά, αλλά και του πληθυσμού γενικά. Γνωρίζοντας ότι ένα μεγάλο ποσοστό των παθήσεων είναι δυνατό να προληφθούν, οι ΠΙ θα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση και πρόληψη ασθενειών και ως εκ τούτου στον περιορισμό των επιπλοκών που αργότερα δυνατό να επιβαρύνουν το Σύστημα. Είναι σημαντικό να υποδειχθεί ότι σε μερικές περιπτώσεις ο ρόλος του ΠΙ αφορά απλώς στην έναρξη της διαδικασίας της εξέτασης/ανίχνευσης. Στις περιπτώσεις που χρειάζεται, ο ΠΙ θα παραπέμπει τον ασθενή στον κατάλληλο Ειδικό Ιατρό ή σε οποιοδήποτε άλλο παροχέα χρειάζεται, για αξιολόγηση και θεραπεία.

Ο ΠΙ αναμένεται να προτείνει τρόπους για να αποθαρρύνει συνήθειες που μπορεί να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία. Τέτοιες παρεμβάσεις θα πρέπει να έχουν ως στόχο τους καπνιστές, τα άτομα που καταναλώνουν υπερβολική ποσότητα οινοπνευματωδών ποτών και άλλες ομάδες που επιδεικνύουν συμπεριφορές επιβλαβείς για την υγεία.

Οι εξετάσεις ανίχνευσης και/ή πρόληψης που οι ΠΙ θα πρέπει να διενεργούν ή να προτρέπουν τους δικαιούχους να προβαίνουν, φαίνονται στον Κατάλογο Δραστηριοτήτων των ΠΙ στο Παράρτημα 2.

### **2.6. Παραπομπή και συνεργασία με άλλους παροχείς**

Ο ΠΙ έχει τον σημαντικό ρόλο του συνδέσμου μεταξύ του ασθενή και των άλλων παροχέων. Επομένως προκύπτει ανάγκη για στενή συνεργασία.

#### **2.6.1. Συνεργασία με Ειδικούς Ιατρούς**

Για παραπομπές από τον ΠΙ σε Ειδικό Ιατρό είναι σημαντικό ο ΠΙ να παραπέμπει στην κατάλληλη ειδικότητα ως εξής:

- i. Αν η θεραπευτική αγωγή για την πάθηση/ασθένεια είναι εκτός των πλαισίων της πρωτοβάθμιας φροντίδας και δυνατό να απαιτείται εξέταση και θεραπεία από Ειδικό Ιατρό.
- ii. Αν απαιτούνται ειδικές εξετάσεις που διενεργούνται από Ειδικό για να επιβεβαιωθεί η προκαταρκτική διάγνωση του ΠΙ.

- iii. Αν υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση των συμπτωμάτων του ασθενή για μια πιο ολοκληρωμένη διαμόρφωση της διάγνωσης.

### **2.6.2. Συνεργασία με Άλλους Επαγγελματίες Υγείας**

Ο ΠΙ θα μπορεί να παραπέμπει σε άλλους επαγγελματίες υγείας όταν κρίνει ότι ο ασθενής θα ωφεληθεί. Οι υπηρεσίες αυτές θα έχουν τη μορφή θεραπείας, ανακουφιστικής θεραπείας, αποκατάστασης ή άλλης μορφής θεραπείας η οποία θα καλύπτεται από το ΓεΣΥ. Τα Άλλα Επαγγέλματα Υγείας που θα καλύπτονται από το ΓεΣΥ περιγράφονται στο αντίστοιχο έγγραφο. Μπορεί να υπάρχουν περιπτώσεις όπου θα χρειάζεται ταυτόχρονη παρακολούθηση από τον ΠΙ και άλλο επαγγελματία υγείας.

### **2.6.3. Συνεργασία με τα Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ)**

Η εμπειρία από χώρες στις οποίες είναι καθιερωμένος ο θεσμός του ΠΙ καταδεικνύει ότι στις περισσότερες περιπτώσεις έκτακτων περιστατικών (που δεν αφορούν ατυχήματα), ο ΠΙ αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής. Με βάση την προκαταρκτική διάγνωση και το επείγον της κατάστασης, ο ΠΙ θα μπορεί να κανονίζει επείγουσα μεταφορά στο ΤΑΕΠ με ασθενοφόρο ή να εξετάσει τον ασθενή πρώτα. Στις περιπτώσεις όπου ο ΠΙ παραπέμπει τον ασθενή στο ΤΑΕΠ, ο τελευταίος θα τυγχάνει δωρεάν φροντίδας.

Για να δοθούν αντικίνητρα ώστε η χρήση του ΤΑΕΠ να γίνεται για τα πραγματικά επείγοντα περιστατικά, οι δικαιούχοι που θα παρουσιάζονται στα ΤΑΕΠ θα φιλτράρονται μέσω του συστήματος διαλογής (triage). Όσοι δε θα χρήζουν επείγουσας φροντίδας θα παραπέμπονται στους ΠΙ. Περισσότερες λεπτομέρειες για τον τρόπο λειτουργίας των ΤΑΕΠ υπάρχουν στο αντίστοιχο έγγραφο «Βασικές Αρχές Λειτουργίας των Τμημάτων Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών».

### **2.6.4. Συνεργασία με τους Φαρμακοποιούς**

Τα φάρμακα επηρεάζουν σημαντικά τόσο την ποιότητα όσο και το κόστος της παρεχομένης φροντίδας υγείας. Για το λόγο αυτό, οι ΠΙ θα πρέπει να ακολουθούν τις σαφείς βέλτιστες πρακτικές όσον αφορά στην συνταγογράφηση φαρμάκων που περιγράφεται στο αντίστοιχο έγγραφο παροχής Υπηρεσιών Φαρμακευτικής Φροντίδας.

Για προώθηση της ορθής χρήσης φαρμάκων, ο ΟΑΥ εξετάζει το ενδεχόμενο να παρέχει λογισμικό σύστημα υποστήριξης κλινικών αποφάσεων (**Clinical Decision Support System, CDSS**) το οποίο θα βοηθά στη λήψη κλινικών αποφάσεων, συγκρίνοντας τα χαρακτηριστικά του ασθενή με στοιχεία στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Σκοπός του συστήματος αυτού είναι η παροχή επιλογών για θεραπευτική αγωγή στον ΠΙ.

### **2.6.5. Συνεργασία με Κλινικά και Κλινικά Διαγνωστικά Εργαστήρια**

Τα Κλινικά και Κλινικά Διαγνωστικά Εργαστήρια είναι σημαντικό εργαλείο στη διάγνωση και θεραπεία ιατρικών παθήσεων. Εργαστηριακές εξετάσεις δικαιολογούνται όταν:

- i. η θεραπευτική αγωγή για την πάθηση/ασθένεια απαιτεί αιματολογική ή οποιαδήποτε άλλη σχετική εξέταση για να γίνει ορθή διάγνωση,
- ii. απαιτούνται για καλύτερη παρακολούθηση της εξέλιξης της κατάστασης του ασθενή ή της ανταπόκρισής του στην παρεχόμενη θεραπευτική αγωγή,
- iii. είναι αναγκαίες για να καταστεί δυνατή η πρόληψη ή η ανίχνευση ασθενειών ή χρόνιων παθήσεων.

Οι διαγνωστικές κλινικές εξετάσεις πρέπει να γίνονται με μεγάλη προσοχή για να αποφεύγεται η αχρείαστη επανάληψή τους. Η παραπομπή ασθενών σε εξετάσεις θα πρέπει να στηρίζεται πάνω σε πρωτόκολλα που θα ετοιμαστούν από το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον ΠΙΣ και τον Οργανισμό. Οι ΠΙ έχουν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην αποφυγή αχρείαστων εξετάσεων, μέσω της διαφάνειας των δεδομένων που θα συλλέγουν και αφορούν στις θεραπευτικές αγωγές και στις εξετάσεις που έχουν διενεργηθεί στους ασθενείς που είναι εγγεγραμμένοι στους καταλόγους τους.

### **2.6.6. Έκδοση παραπεμπτικών**

Για να παραπέμψουν ασθενή σε κάποιον άλλον παροχέα οι ΠΙ πρέπει να συμπληρώσουν συγκεκριμένο έντυπο, το «έντυπο παραπομπής» (referral form), το οποίο περιέχει όλες τις σχετικές αναγκαίες πληροφορίες και να το παραδώσουν στον ασθενή. Όλες οι πληροφορίες στο έντυπο παραπομπής θα πρέπει να καταχωρούνται στο ηλεκτρονικό σύστημα και να συνάδουν με τους κανόνες του ΟΑΥ για μεταφορά δεδομένων. Ενδεικτικό έντυπο παραπομπής βρίσκεται στο Παράρτημα 6.

Η παραπομπή θα αφορά ειδικότητα ιατρού π.χ., σε καρδιολόγο και όχι σε συγκεκριμένο ιατρό ονομαστικά. Κάθε ασθενής θα μπορεί να επιλέγει το συγκεκριμένο ιατρό που θα επισκεφθεί.

### **2.6.7. Παραπομπή για πολλαπλές επισκέψεις**

Οι ασθενείς θα μπορούν να επισκέπτονται Ειδικό Ιατρό ή άλλο παροχέα περισσότερο από μια φορά κατόπιν παραπομπής από ΠΙ. Ο αριθμός των επισκέψεων χωρίς νέο παραπεμπτικό θα εξαρτάται από το τι προβλέπει ο τρόπος ρύθμισης της λειτουργίας του κάθε παροχέα (π.χ., για την ολοκλήρωση θεραπειάς από Ειδικό Ιατρό ο ΟΑΥ θα αποζημιώνει μέχρι και 3 επισκέψεις).

### **2.7. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στις Αγροτικές και Απομακρυσμένες Περιοχές**

Τα Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΚΠΦΥ) στις αγροτικές περιοχές θα συνεχίσουν να λειτουργούν σε περιοχές που δεν θα καλύπτονται από ιδιώτες ΠΙ. Οι δικαιούχοι στις περιοχές αυτές, θα μπορούν να εγγράφονται στα Κέντρα αυτά και να εξυπηρετούνται, εάν το επιθυμούν, με τον τρόπο που γίνεται σήμερα, δηλαδή είτε να επισκέπτονται τα ΚΠΦΥ, είτε μέσω των περιοδειών που θα γίνονται στις γειτονικές κοινότητες που δεν υπάρχουν ΠΙ. Ο καθορισμός των ΚΠΦΥ και των περιοδειών θα γίνει μετά από σχετική μελέτη. Τονίζεται ότι όπου υπάρχει ικανοποιητική ιδιωτική πρωτοβουλία για κάλυψη των περιοχών με ΠΙ όπως προβλέπεται από το ΓεΣΥ, αυτές οι περιοχές δε θα καλύπτονται από τα ΚΠΦΥ.

## **3. Τρόπος Λειτουργίας**

Το Κεφάλαιο αυτό περιγράφει τις λειτουργικές διαδικασίες που αφορούν στους Προσωπικούς Ιατρούς όπως λειτουργία ιατρείου, ώρες εργασίας, κοινοπραξίες, κατ' οίκον επισκέψεις, διαχείριση δεδομένων και διαχείριση Ηλεκτρονικού Φακέλου Ασθενούς.

### **3.1. Λειτουργία Ιατρείου**

Εμπειρίες από άλλες χώρες δείχνουν ότι όσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια επισκέψεων τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα για την υγεία καθώς και η ικανοποίηση του ασθενούς. Δεδομένα από μελέτες που αφορούν ένα ευρύ φάσμα αντιπροσωπευτικών χωρών δείχνουν ότι η μέση διάρκεια επίσκεψης στον ΠΙ κυμαίνεται μεταξύ 10-15 λεπτά. Η διάρκεια των επισκέψεων φυσικά θα ποικίλλει ανάλογα με τις κλινικές ανάγκες και την περιπλοκότητα της περίπτωσης.

Ένα σημαντικό μέρος της απρόσκοπτης φροντίδας προς τους ασθενείς είναι η πρόσβαση στον ΠΙ μέσω τηλεφώνου ή μέσω του διαδικτύου. Με τον τρόπο αυτό θα αποφεύγονται μη απαραίτητες επισκέψεις στο ιατρείο.

Για να μη διακόπτεται η εξέταση του ασθενή ο ΠΙ ή το προσωπικό του οφείλουν να προγραμματίζουν τη διάρκεια των επισκέψεων με βάση τις πληροφορίες που δίνουν οι ασθενείς και να προνοούν για ελεύθερο χρόνο μεταξύ των επισκέψεων/εξετάσεων για τη λήψη ή επιστροφή τηλεφωνικών κλήσεων, και την παροχή ιατρικών συμβουλών μέσω τηλεφώνου.

Ο ΟΑΥ θα απαιτεί όπως οι ΠΙ τηρούν ιατρικό φάκελο, για τον κάθε ασθενή, τον οποίο θα πρέπει να ενημερώνουν μετά από κάθε επαφή με τον ασθενή (επίσκεψη στο ιατρείο, τηλεφωνική ή ηλεκτρονική επικοινωνία).

### **3.2. Διαδικασίες για αναγνώριση επειγόντων περιστατικών**

Για αποφυγή αχρείαστων διακοπών κατά τη διάρκεια της εξέτασης αλλά και για να διατηρηθεί η άμεση πρόσβαση στον ΠΙ για επείγοντα περιστατικά, έχουν ετοιμαστεί κατευθυντήριες γραμμές οι οποίες θα καθοδηγούν το προσωπικό του ΠΙ για να αποφασίζει κατά πόσο ένας ασθενής έχει ανάγκη από άμεση επικοινωνία με ιατρό. Οι κατευθυντήριες γραμμές παρουσιάζονται στο Παράρτημα 4.

Οι ΠΙ δυνατό να θέλουν να εκπαιδεύσουν το προσωπικό των ιατρείων τους σε θέματα παροχής οδηγιών σε ασθενείς ή σε άτομα που επικοινωνούν με το ιατρείο καθώς οι τελευταίοι αναμένουν βοήθεια. Οι κατευθυντήριες γραμμές (όπως περιγράφονται στο Παράρτημα 5) θα βοηθήσουν τους ΠΙ οι οποίοι επιθυμούν να εκπαιδεύσουν το προσωπικό τους.

### **3.3. Ώρες Εργασίας<sup>1</sup>**

#### **3.3.1. Κανονικές ώρες εργασίας**

Οι κανονικές ώρες εργασίας των ΠΙ είναι Δευτέρα μέχρι Παρασκευή 09:00 - 20:00 με δύο ώρες διακοπή για γεύμα, και Σάββατο 09:00 - 14:00.

#### **3.3.2. Λειτουργία εκτός ωρών εργασίας**

Εκτός ωρών εργασίας θεωρούνται οι ώρες 20:00 - 09:00 τις καθημερινές, τα Σάββατα μετά την 14:00, οι Κυριακές και οι δημόσιες αργίες.

Για την παροχή καλύτερης εξυπηρέτησης του κοινού, ο ΟΑΥ και το ΥΥ μελετούν την πιθανότητα τα υφιστάμενα δημόσια Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΚΠΦΥ) να

---

<sup>1</sup> Το ωράριο εργασίας θα οριστικοποιηθεί μετά από συζήτηση με τον ΠΙΣ

αναλάβουν τον επιπρόσθετο ρόλο της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εκτός ωρών εργασίας μέχρι τις 24:00. Τα ΚΠΦΥ (αγροτικά και αστικά) θα στελεχώνονται από ΠΙ, περιλαμβανομένων Προσωπικών Παιδίατρων, του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Με αυτό τον τρόπο η υπάρχουσα υποδομή των ΚΠΦΥ θα αξιοποιείται κατά τη διάρκεια των εκτός ωρών εργασίας.

Οι ασθενείς θα γνωρίζουν ότι θα πρέπει να αποτείνονται στα κέντρα αυτά κατά τη διάρκεια των εκτός ωρών εργασίας για παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Το επί καθηκοντι προσωπικό θα είναι υπεύθυνο και για κατ' οίκον επισκέψεις όταν και εφόσον αυτές κρίνονται αναγκαίες. Σημειώνεται ότι τα δεδομένα του ασθενή από τις εκτός ωρών εργασίας επισκέψεις θα πρέπει να καταχωρούνται στο σύστημα.

Το προτεινόμενο σύστημα αναμένεται να μειώσει το συνωστισμό στα ΤΑΕΠ κατά τις κρίσιμες ώρες μεταξύ 20:00 και 24:00, τα οποία όμως θα παραμείνουν το σημείο πρόσβασης για επείγοντα περιστατικά και ατυχήματα που απειλούν τη ζωή ή την υγεία.

Οι ιατροί που θα στελεχώνουν τα ΚΠΦΥ κατά τη διάρκεια εκτός ωρών εργασίας θα αμείβονται από τον ΟΑΥ επιπρόσθετα.

Οι όροι εργασίας για υπηρεσία στα ΚΠΦΥ, ο συντονισμός της στελέχωσης τους καθώς και άλλες λεπτομέρειες θα συμφωνηθούν με το Υπουργείο Υγείας και τον ΠΙΣ.

#### **3.4. Κατ' οίκον επισκέψεις**

Οι ΠΙ θα πραγματοποιούν κατ' οίκον επισκέψεις, νοουμένου ότι η ηλικία του ασθενή και/ή η ιατρική του κατάσταση το απαιτεί. Οι κατ' οίκον επισκέψεις δεν πρέπει να επηρεάζουν το πρόγραμμα επισκέψεων του ΠΙ, εκτός σε επείγουσες περιπτώσεις.

Κατ' οίκον επισκέψεις εκτός ωρών εργασίας μπορούν να γίνονται μόνο από τους ΠΙ που εκτελούν υπηρεσία στα δημόσια ΚΠΦΥ. Οι ΠΙ θα αμείβονται για κατ' οίκον επισκέψεις, όμως οι δικαιούχοι θα καταβάλλουν ποσό συμπληρωμής (co-payment) εκτός από ειδικές περιπτώσεις (π.χ., για τετραπληγικά άτομα). Οι λεπτομέρειες θα καθοριστούν αργότερα με Εσωτερικούς Κανονισμούς.

#### **3.5. Χρόνος διακοπών**



Κατά τη διάρκεια διακοπών ή απουσίας ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο, ο ΠΙ θα πρέπει να υποδεικνύει κατάλληλο αντικαταστάτη. Η διαδικασία που θα ακολουθείται θα καθοριστεί σε μεταγενέστερο στάδιο με Εσωτερικούς Κανονισμούς.

### **3.6. Διαχείριση Δεδομένων**

Οι ΠΙ θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι όλες οι πληροφορίες σχετικά με την επίσκεψη ενός ασθενή θα καταγράφονται μέσα στα χρονικά πλαίσια και με τον τρόπο που θα καθορίζονται από τον Οργανισμό. Τέτοιες πληροφορίες πρέπει να περιλαμβάνουν όλα τα στοιχεία σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία, τη φαρμακευτική αγωγή, τις ιατρικές εξετάσεις και τις παραπομπές σε άλλους παροχείς φροντίδας υγείας.

### **3.7. Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενούς**

Ο κάθε δικαιούχος θα έχει ξεχωριστό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενή (ΗΦΑ). Ο ΗΦΑ θα αποτελεί ενημερωμένο (up-to-date) αποθετήριο πληροφοριών, αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενή και άλλων διοικητικών λεπτομερειών σε ηλεκτρονική μορφή. Πρωταρχικός στόχος του ΗΦΑ είναι να υποστηρίξει τη συνεχή, ποιοτική και ενιαία ιατρική φροντίδα μέσω ενός ολοκληρωμένου ιατρικού αρχείου για κάθε δικαιούχο. Τα στοιχεία που θα συλλέγονται από τον ΠΙ ανά επίσκεψη ασθενούς παρατίθενται στο Παράρτημα 7.

Οι ΠΙ θα είναι οι «διαχειριστές» όλων των ιατρικών πληροφοριών των δικαιούχων και θα είναι υπεύθυνοι για την ορθή και ολοκληρωμένη συλλογή των ιατρικών τους δεδομένων. Θα έχουν την ευθύνη να διασφαλίζουν την τακτική ενημέρωση των φακέλων με όλες τις σχετικές ιατρικές πληροφορίες, περιλαμβανομένων πληροφοριών που θα προκύπτουν από επισκέψεις σε Ειδικούς Ιατρούς και σε άλλους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Οι ΠΙ και οι υπόλοιποι παροχείς υπηρεσιών υγείας θα έχουν πρόσβαση στο φάκελο των ασθενών που βρίσκονται υπό τη φροντίδα τους. Οι πληροφορίες θα είναι δομημένες σε διάφορα επίπεδα εμπιστευτικότητας ώστε να προστατεύονται τα δεδομένα από μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση. Όλοι οι παροχείς θα έχουν την υποχρέωση να ενημερώνουν το φάκελο του δικαιούχου, καταχωρώντας τις απαιτούμενες σχετικές πληροφορίες μέσα στο σύστημα. Σύμφωνα με τον περί Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων Νόμο, οι νόμιμοι ιδιοκτήτες των δεδομένων είναι οι ασθενείς οι οποίοι θα έχουν το δικαίωμα πλήρους πρόσβασης σε όλα τα στοιχεία τους.

Οι απαιτήσεις και οι υποχρεώσεις των ΠΙ σε σχέση με τον ΗΦΑ, καθώς επίσης και ο χρόνος που απαιτείται για την εισαγωγή του (κλιμακωτή εφαρμογή), θα εξαρτηθούν από την τελική μορφή του ηλεκτρονικού συστήματος που θα εφαρμοστεί.

Ο ΟΑΥ εξετάζει το ενδεχόμενο να απαιτήσει την εγκατάσταση και χρήση στα ιατρεία των ΠΙ συστήματος διαχείρισης του ιατρείου τους (practice management system) που θα τους βοηθά στη συλλογή δεδομένων καθώς επίσης και στην καλύτερη οργάνωση της εργασίας τους. Ειδικότερα, το σύστημα θα παρέχει στήριξη στους ΠΙ σε ότι αφορά:

- Στην εισαγωγή δεδομένων και διαχείριση ιατρικών πληροφοριών των ασθενών καθώς και στην αποθήκευση τους στη βάση δεδομένων, στοιχείο που θα επιτρέπει στους ΠΙ να παρακολουθούν τον ιατρικό φάκελο του ασθενή.
- Στην έκδοση και ταυτόχρονη αποθήκευση στη βάση δεδομένων όλων των σχετικών εντύπων όπως παραπεμπτικών, εκθέσεων και συνταγών, χρησιμοποιώντας πληροφορίες από τη βάση δεδομένων.
- Στον εντοπισμό των φαρμάκων από τον Κατάλογο Εγκεκριμένων Φαρμάκων.
- Στη σωστή χρήση του καταλόγου ιατρικών πράξεων και στην κωδικοποίησή τους.
- Στην υποστήριξη της λήψης κλινικών αποφάσεων και στην καθοδήγηση σε σχέση με τα κλινικά πρωτόκολλα/διαδικασίες.
- Στην οργάνωση της εργασίας τους περιλαμβανομένου του προγραμματισμού των επισκέψεων ασθενών, των κατ' οίκον επισκέψεων, και άλλων διαδικασιών.
- Στην παρακολούθηση των απαιτήσεων τους για αποζημίωση και των εκκρεμούντων απαιτήσεων προς τον Οργανισμό.

### **3.8. Κοινοπραξίες Προσωπικών Ιατρών**

Οι Κοινοπραξίες ΠΙ θεωρούνται ως ένας από τους καλύτερους τρόπους παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Συμβάλλουν σε οικονομίες κλίμακας που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών όπως για παράδειγμα καλύτερες κτιριακές εγκαταστάσεις, καλύτερος ιατρικός εξοπλισμός, γραμματειακή υποστήριξη, παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών προς τους εξωτερικούς ασθενείς όπως εξειδικευμένες κλινικές κτλ.

Εξάλλου οι Κοινοπραξίες ΠΙ και ΠΠ:

- i. Θα μπορούν να συνδυαστούν με άλλες υπηρεσίες όπως για παράδειγμα φυσιοθεραπεία, ψυχολογία κτλ για την παροχή πιο ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

- ii. Θα διευκολύνουν την εκπαίδευση νέων ιατρών και θα συμβάλουν στη συνέχιση της Κοινοπραξίας με την εισδοχή νέων ιατρών όταν άλλοι θα αποχωρούν ή θα αφυπηρευτούν. Η πρακτική αυτή μπορεί να αποβεί προς όφελος τόσο για τους ιατρούς όσο και για τους δικαιούχους.

Οι διαδικασίες και προϋποθέσεις για τη σύσταση Κοινοπραξιών για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα καθοριστούν με Κανονισμούς.

Ο ΟΑΥ μελετά το ενδεχόμενο να υποστηρίζει και να παρέχει κίνητρα για τη δημιουργία Κοινοπραξιών. Τα κίνητρα αυτά μπορεί να αφορούν υποστήριξη για την απόκτηση εξοπλισμού ή υποδομής, τη χρηματοδότηση της εκπαίδευσης κ.α.

Οι συνέταιροι των Κοινοπραξιών και/ή οι υπάλληλοι της Κοινοπραξίας θα μπορούν να αντικαθιστούν τους συναδέλφους τους σε περίπτωση εφημερίας, απουσίας, διακοπών, περιόδους ασθενείας, άδειας μητρότητας κλπ μετά από έγκριση του Οργανισμού.

Τα κίνητρα και ο τρόπος λειτουργίας των Κοινοπραξιών των ΠΙ θα καθοριστούν σε μεταγενέστερο στάδιο από τον ΟΑΥ με Κανονισμούς.

### **3.9. Κανονισμοί εγγραφής σε Προσωπικό Ιατρό**

Όλοι οι δικαιούχοι θα πρέπει να εγγραφούν σε ΠΙ της δικής τους επιλογής για να έχουν πρόσβαση στο Σύστημα. Οι δικαιούχοι θα μπορούν να αλλάζουν τον Προσωπικό τους Ιατρό μετά την παρέλευση 6 μηνών από την εγγραφή τους. Λεπτομέρειες που αφορούν στην εγγραφή σε ΠΙ, στην αλλαγή ΠΙ και σ' άλλα συναφή θέματα, περιέχονται στο Παράρτημα 8.

Μετά την εγγραφή σε ΠΙ, οι δικαιούχοι θα προμηθεύονται με έγγραφο που θα καθορίζει τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις του ΠΙ έναντι τους και αντίστροφα. Το έγγραφο αυτό θα αποτελεί μέρος της σύμβασης του ΟΑΥ με τον ΠΙ.

Οι ΠΙ θα μπορούν να εγγράψουν στον κατάλόγό τους μέχρι 2500 δικαιούχους. Ο ελάχιστος αριθμός των δικαιούχων ο οποίος πρέπει να εγγραφεί στον Κατάλογο των ΠΙ δεν μπορεί να είναι κατώτερος των 300 δύο έτη μετά την υπογραφή της σύμβασης με τον Οργανισμό.

## **4. Ελάχιστες απαιτήσεις για σύναψη σύμβασης με Προσωπικούς Ιατρούς**

Ο ΟΑΥ θα υπογράψει σύμβαση με κάθε ΠΙ ξεχωριστά. Για να μπορεί να εγγραφεί κάποιος ως Προσωπικός Ιατρός θα πρέπει να ικανοποιεί τις ακόλουθες απαιτήσεις οι οποίες θα περιλαμβάνονται στη σύμβαση:

- Προσόντα
- Να έχει την αναγκαία εκπαίδευση για ένταξη στο θεσμό του προσωπικού ιατρού
- Να διαθέτει την αναγκαία υποδομή (εγκαταστάσεις και εξοπλισμό) του ιατρείου ή του συνεταιρισμού.

#### **4.1. Προσόντα**

Ο ΟΑΥ θα συμβάλλεται μόνο με ΠΙ οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι και κατέχουν τη σχετική άδεια για εξάσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Το αρμόδιο σώμα για πιστοποίηση και αδειοδότηση όλων των ιατρών στην Κύπρο είναι το Ιατρικό Συμβούλιο Κύπρου.

#### **4.2. Απαιτήσεις που αφορούν στην εκπαίδευση των Προσωπικών Ιατρών**

Οι ιατροί που επιθυμούν να ενταχθούν στο θεσμό του ΠΙ θα πρέπει να παρακολουθήσουν ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Για την εκτίμηση των αναγκών, τον καθορισμό των κατάλληλων τρόπων εκπαίδευσης και την επιλογή οργανισμού συστάθηκε ειδική επιτροπή αποτελούμενη από εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας, του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου και του ΟΑΥ.

Ιατροί από τις ακόλουθες έξι κατηγορίες θα μπορούν να ενταχθούν στο θεσμό του ΠΙ μετά που θα τύχουν της ανάλογης εκπαίδευσης:

- Γενικοί Ιατροί
- Παθολόγοι
- Καρδιολόγοι
- Παιδίατροι
- Άλλοι Ειδικοί Ιατροί
- Ιατροί χωρίς ειδικότητα που ασκούν τη Γενική Ιατρική για αριθμό ετών (ο αριθμός των ετών θα καθορισθεί από το ΥΥ σε συνεργασία με τον ΠΙΣ, τον ΟΑΥ και τον οργανισμό που θα αναλάβει την εκπαίδευση).

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα αποτελείται από διάφορες ενότητες (όπως ενότητες που αφορούν διοικητικά θέματα και ενότητες που αφορούν ιατρικά θέματα). Το περιεχόμενο της κάθε ενότητας που θα προσφερθεί θα καθορισθεί σε συνεννόηση με τον οργανισμό που θα αναλάβει τη σχετική εκπαίδευση.

Οι ενότητες ιατρικών θεμάτων που θα πρέπει να παρακολουθήσουν οι ιατροί της κάθε κατηγορίας θα αποφασιστεί από το ΥΥ, τον ΠΙΣ και τον ΟΑΥ σε συνεργασία με τον Οργανισμό που θα αναλάβει την εκπαίδευση. Όλοι οι ιατροί ανεξαρτήτως ειδικότητας θα πρέπει να παρακολουθήσουν την εκπαίδευση για τα διοικητικά θέματα και το σύστημα πληροφορικής για να είναι σε θέση να λειτουργούν αποτελεσματικά εντός του Συστήματος. Η εκπαίδευση υπολογίζεται να διαρκέσει 9 - 12 μήνες.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στο μέλλον δεν θα προσφέρεται τέτοιου είδους εκπαίδευση εφ' όσον οι ιατροί εκείνοι που θα επιθυμούν να γίνουν ΠΙ θα πρέπει να κατέχουν ειδικότητα στην Οικογενειακή Ιατρική ή στη Γενική Ιατρική. Εντούτοις, για να συμβληθούν με τον ΟΑΥ θα πρέπει να προσκομίζουν πιστοποιητικό ότι εργάστηκαν για τουλάχιστον έξι μήνες σε ιατρείο ΠΙ, κοινοπραξία ΠΙ ή σε ΚΠΦΥ που είναι συμβεβλημένα με τον Οργανισμό. Αυτό θεωρείται απαραίτητο για την εξοικείωση των νεοεισερχόμενων ιατρών με τα διαδικαστικά θέματα του Συστήματος.

Τονίζεται ότι ο ΟΑΥ θα συμβληθεί μόνο με ΠΙ που θα συμπληρώσουν επιτυχώς τις απαιτήσεις εκπαίδευσης.

### **4.3. Απαιτήσεις υποδομής**

Για να διασφαλισθεί η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας από τους ΠΙ, θα καθορισθούν ελάχιστες απαιτήσεις υποδομής. Οι ελάχιστες απαιτήσεις υποδομής περιλαμβάνουν τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό.

Το ΥΥ ως ρυθμιστής των υπηρεσιών υγείας, θα προχωρήσει στην έκδοση Κανονισμών οι οποίοι θα καθορίζουν τις ελάχιστες απαιτήσεις υποδομής που πρέπει να ικανοποιούν οι παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας για εξασφάλιση άδειας λειτουργίας ιατρείου. Ο ΟΑΥ θα υιοθετήσει τις ελάχιστες απαιτήσεις που θα καθοριστούν από το ΥΥ και θα τις συμπεριλάβει στη σύμβαση. Σε περίπτωση που οι σχετικοί Κανονισμοί δεν βρίσκονται σε ισχύ κατά την ημερομηνία εφαρμογής του ΓεΣΥ, ο ΟΑΥ προτίθεται να εφαρμόσει τις ελάχιστες απαιτήσεις υποδομής που αναφέρονται πιο κάτω. Σημειώνεται ότι τις ελάχιστες απαιτήσεις θα πρέπει να πληρούν τόσο τα ιδιωτικά όσο και τα δημόσια ιατρεία.

#### **4.3.1. Ελάχιστες απαιτήσεις - Εγκαταστάσεις**

Στο ιατρείο του ΠΙ πρέπει να υπάρχουν:

- επιγραφή με το όνομα του ιατρού, ώρες επισκέψεων

- γραφείο ΠΙ
- ιδιαίτερος και επαρκώς εξοπλισμένος χώρος εξέτασης
- χώρος υποδοχής και δωμάτιο αναμονής με επαρκή αριθμό καθισμάτων
- εύκολη πρόσβαση σε αποχωρητήριο και σε εγκαταστάσεις για πλύσιμο χεριών
- επαρκή μέσα για ασφαλή αποθήκευση των αρχείων των ασθενών και άλλων εγγράφων σύμφωνα με τις απαιτήσεις του ΟΑΥ
- επαρκή μέσα για ασφαλή αποθήκευση φαρμάκων
- επαρκές σύστημα φωτισμού, θέρμανσης και εξαερισμού
- επαρκή συστήματα πυροπροστασίας και πυροσβεστικός εξοπλισμός γραφείου
- προσβασιμότητα σε άτομα με ειδικές ανάγκες.
- ηλεκτρονικός υπολογιστής και σύνδεση (ADSL) με το διαδίκτυο

Για όλα τα ελάχιστα κριτήρια, η έννοια «επαρκή» θα καθοριστεί ή θα προκύψει από υφιστάμενα κριτήρια για δημόσιες ή ιδιωτικές εγκαταστάσεις.

#### **Επιπρόσθετες απαιτήσεις για σύναψη σύμβασης με ΠΠ**

Εκτός από τις ελάχιστες απαιτήσεις που αναφέρονται πιο πάνω, οι εγκαταστάσεις των ΠΠ θα πρέπει να ικανοποιούν και τις ακόλουθες επιπρόσθετες ειδικές ανάγκες των παιδιών και των εφήβων:

- Θα πρέπει να υπάρχει απομονωμένος χώρος αναμονής ώστε να μην αγχώνονται τα παιδιά κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Ο χώρος αυτός θα πρέπει να είναι επιπλωμένος και διακοσμημένος με τρόπο που να δημιουργεί αίσθηση εμπιστοσύνης τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς τους.
- Η διαμόρφωση του χώρου εξέτασης πρέπει να είναι με τέτοιο τρόπο ώστε οι γονείς να παραμένουν σε επαφή με το παιδί τους.
- Θα πρέπει να υπάρχουν κατάλληλοι χώροι για παιχνίδι στο χώρο αναμονής.

#### **4.3.2. Ελάχιστες απαιτήσεις – Εξοπλισμός**

Οι ελάχιστες απαιτήσεις εξοπλισμού είναι αναγκαίες για να διασφαλιστεί ότι οι υπηρεσίες θα παρέχονται με τρόπο που να συνάδει με το επίπεδο των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας που θα αναμένει ο ΟΑΥ. Όλος ο εξοπλισμός που καθορίζεται στον Πίνακα 1 πιο κάτω, θα πρέπει να είναι σε λειτουργήσιμη κατάσταση και με κανένα τρόπο δεν θα πρέπει να αποτελεί απειλή για την υγεία των ασθενών<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Ο ελάχιστος αναγκαίος εξοπλισμός για τα ιατρεία θα συζητηθεί με τον ΠΙΣ.

**Πίνακας 1 - Ιατρικός Εξοπλισμός**

Εξοπλισμός Πρώτων Βοηθειών /κουτί έκτακτης ανάγκης	Ψυγείο για διατήρηση φαρμάκων και άλλων ευαίσθητων υλικών
Κρεβάτι εξέτασης	Καρδιογράφος και απινιδωτής
Στηθοσκόπιο	Πιεσόμετρο
Θερμόμετρο	Εξοπλισμός για συρραφές
Ωτοσκόπιο	Γάντια
Επαρκείς διευθετήσεις για την αποθήκευση και απόρριψη κλινικών αποβλήτων	Μετρητές γλυκόζης
	Σύριγγες
	Μηχάνημα αποστείρωσης

**Επιπρόσθετες απαιτήσεις για σύναψη σύμβασης με ΠΠ**

- Ζυγαριές κατάλληλες για παιδιά όλων των ηλικιών
- Στηθοσκόπιο κατάλληλο για παιδιά
- Πιεσόμετρο κατάλληλο για παιδιά
- Μηχάνημα καρδιακής παρακολούθησης και απινιδωτής για παιδιά.

Πέραν των ελάχιστων απαιτήσεων από πλευράς υποδομής για σύναψη σύμβασης που περιγράφονται στο 4.3.1 πιο πάνω, ο ΟΑΥ έχει ετοιμάσει και τις κατευθυντήριες γραμμές για την υποδομή που παρουσιάζονται στο Παράρτημα 9.

Η σύναψη συμβάσεων με τον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα θα είναι με τους ίδιους όρους αναφορικά με τις ελάχιστες απαιτήσεις και την αποζημίωση. Ο τρόπος με τον οποίο θα συνάπτονται συμβάσεις μεταξύ του ΟΑΥ και των κρατικών υπηρεσιών υγείας της Δημοκρατίας που παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, εφόσον πληρούν τις τεχνικές προδιαγραφές που θέτει ο ΟΑΥ ως ελάχιστες απαιτήσεις για σύναψη σύμβασης, θα συμφωνηθεί με το ΥΥ.

**5. Απαιτήσεις για ανανέωση συμβάσεων με Προσωπικούς Ιατρούς**

Ο ΟΑΥ έχει τη νομική υποχρέωση να ελέγχει σε συνεχή βάση τη συμμόρφωση των παροχέων που είναι συμβεβλημένοι μαζί του με τις ελάχιστες απαραίτητες απαιτήσεις. Οι συμβάσεις με τους ΠΙ θα ανανεώνονται ανά διετία εφόσον ικανοποιούνται:

- η κατοχή έγκυρης άδειας για άσκηση του Ιατρικού Επαγγέλματος,
- οι απαιτήσεις για Συνεχή Ιατρική Εκπαίδευση (ΣΙΕ) (Continuous Medical Education),
- οι ελάχιστες απαιτήσεις από πλευράς υποδομής,
- η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων,
- ο ελάχιστος αριθμός δικαιούχων.

Για τον έλεγχο και επιβεβαίωση της τήρησης των όρων της σύμβασης ο ΟΑΥ θα μπορεί να διενεργεί τους δικούς του ελέγχους περιλαμβανομένων ηλεκτρονικών ελέγχων και επισκέψεων από εντεταλμένους λειτουργούς του ΟΑΥ στα ιατρεία των ΠΙ. Οι ΠΙ οφείλουν να παρέχουν στους εντεταλμένους για έλεγχο λειτουργούς, κάθε πληροφορία και κάθε στοιχείο που μπορεί να τους ζητηθεί.

### **5.1. Κατοχή έγκυρης άδειας για άσκηση του Ιατρικού Επαγγέλματος**

Ο ΟΑΥ θα ανανεώνει τη σύμβασή του με ΠΙ οι οποίοι συνεχίζουν να κατέχουν τη σχετική πιστοποίηση και άδεια για άσκηση του ιατρικού επαγγέλματός τους όπως διέπεται από το νομικό πλαίσιο της Κύπρου. Το αρμόδιο σώμα για την πιστοποίηση και τη χορήγηση αδειών όλων των ιατρών στην Κύπρο είναι το Ιατρικό Συμβούλιο Κύπρου.

### **5.2. Απαιτήσεις για Συνεχή Ιατρική Εκπαίδευση**

Κρίνεται απαραίτητο όπως οι ΠΙ συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχούς ιατρικής εκπαίδευσης (ΣΙΕ). Με τον τρόπο αυτό θα διασφαλιστεί η ορθή κατανόηση των τελευταίων εξελίξεων σε θέματα ιατρικής και να μπορούν να επικοινωνούν με άλλες επαγγελματικές ομάδες και παροχείς.

Εάν και όταν το ΥΥ εισαγάγει ελάχιστες απαιτήσεις ΣΙΕ για όλους τους ΠΙ ως προϋπόθεση για την ανανέωση της άδειας εξασκήσεως του επαγγέλματός τους, ο ΟΑΥ θα περιλάβει τη ΣΙΕ ως μέρος των ελάχιστων απαιτήσεων για την ανανέωση των συμβάσεων.

Ο αριθμός των ωρών και του περιεχομένου της ΣΙΕ που θα πρέπει να παρακολουθούν οι ΠΙ θα συμφωνηθούν μεταξύ του ΥΥ και του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου.

### **5.3. Ελάχιστες απαιτήσεις όσον αφορά στην υποδομή**

Ο ΟΑΥ θα ελέγχει αν τηρούνται οι ελάχιστες απαιτήσεις από πλευράς υποδομής όπως καθορίζονται στο Κεφάλαιο 4.3 πριν την ανανέωση της σύμβασης.

Όταν το ΥΥ εφαρμόσει αδειοδότηση των ιατρείων και διενεργεί τακτικούς ελέγχους, επιθεώρηση και έκδοση πιστοποιητικών καταλληλότητας, ο ΟΑΥ θα αποδέχεται τα πιστοποιητικά αυτά για ανανέωση της σύμβασης.

### **5.4. Κλινικά πρωτόκολλα**



Σύμφωνα με το Νόμο, ο ΠΙΣ σε συνεργασία με το ΥΥ και τον ΟΑΥ, θα καθορίζει κλινικά πρωτόκολλα και άλλα ποιοτικά κριτήρια τα οποία θα αποτελούν μέρος της σύμβασης. Για να παρασχεθεί κίνητρο στους ΠΙ να τα τηρούν, ο ΟΑΥ θα συνδέσει την εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων με την αμοιβή τους. Όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο που αφορά στην αμοιβή των ΠΙ, τα κλινικά πρωτόκολλα αφορούν στην αντιμετώπιση και πρόληψη των ασθενειών και τη διαχείριση χρόνιων παθήσεων. Στα πρωτόκολλα αυτά θα προβλέπεται και ο τρόπος συνεργασίας των ΠΙ με άλλους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

### **5.5. Ελάχιστος αριθμός δικαιούχων**

Για την ανανέωση της σύμβασης του, ο ΠΙ θα πρέπει να έχει τουλάχιστον 300 δικαιούχους εγγεγραμμένους στον κατάλογό του.

### **5.6. Διορθωτικά μέτρα (Consequence Management)**

Αν διαπιστωθούν αποκλίσεις από τις ελάχιστες απαιτήσεις όπως περιγράφονται στα Κεφάλαια 5.2 – 5.3, θα αρχίζει μια διαδικασία διορθωτικών μέτρων (Consequence Management). Η διαδικασία αυτή θα παρέχει υποστήριξη και καθοδήγηση στους ΠΙ για να προβαίνουν στις απαραίτητες ενέργειες για συμμόρφωση με τις ελάχιστες απαιτήσεις. Αν οι ΠΙ δεν συμμορφώνονται με την καθορισμένη διαδικασία, ο ΟΑΥ θα μπορεί να λαμβάνει περαιτέρω μέτρα ακόμη και να τερματίσει τη σύμβαση.

## **6. Αποζημίωση Προσωπικών Ιατρών**

Το σχέδιο αμοιβής των ΠΙ περιλαμβάνει τρεις κατηγορίες:

- **Κατηγορία 1: Κατά κεφαλήν αμοιβή** ανά δικαιούχο, που είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογο του ΠΙ.
- **Κατηγορία 2: Αμοιβή για ειδικές ιατρικές πράξεις** πέραν εκείνων που περιλαμβάνονται στην Κατηγορία 1.
- **Κατηγορία 3: Επιπρόσθετο ειδικό επίδομα (bonus)** στη βάση των παραπομπών και συνταγογραφήσεων των ΠΙ.

Ο προϋπολογισμός για τους ΠΙ, ως εκ τούτου, διαιρείται σε τρεις υπο-προϋπολογισμούς (sub-budgets) και δε θα επιτρέπεται η επιδότηση ανάμεσα στις κατηγορίες (π.χ. 60% για τη πρώτη Κατηγορία, 20% για τη δεύτερη Κατηγορία και 20% για την τρίτη Κατηγορία – ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΕΙΝΑΙ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ).

### **6.1. Κατηγορία 1: Κατά κεφαλήν αμοιβή**

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

Η πρώτη Κατηγορία της αμοιβής του ΠΙ θα έχει ανώτατο όριο το 60% (ενδεικτικό) του προϋπολογισμού των ΠΙ. Η αμοιβή ανά ΠΙ θα είναι ανάλογη με τον αριθμό των εγγεγραμμένων δικαιούχων στον κατάλογο του. Η αμοιβή που θα αντιστοιχεί για κάθε δικαιούχο βασίζεται στην ηλικία του ασθενή και προκύπτει από την καμπύλη κόστους-ηλικίας του μέσου ασθενή (cost-age curve for the average patient). Προτείνονται οι ακόλουθες ηλικιακές ομάδες:

Κατά κεφαλή (Capitation group)	Ηλικία (Age bracket)
A	0 -
B	6 μηνών -
Γ	2 ετών -
Δ	5 ετών -
E	15 ετών -
ΣΤ	40 ετών -
Z	60 ετών -
H	75 ετών -

Για κάθε ηλικιακή ομάδα θα αντιστοιχεί μια κατά κεφαλή αμοιβή που θα αντικατοπτρίζει το πραγματικό κόστος της φροντίδας υγείας. Η κατά κεφαλήν αμοιβή για κάθε ηλικιακή ομάδα θα υπολογίζεται από τον ΟΑΥ πάνω σε ετήσια βάση. Η συνολική αμοιβή του κάθε ΠΙ αυτής της Κατηγορίας θα υπολογίζεται ως το άθροισμα όλων των εγγεγραμμένων δικαιούχων στον κατάλογο του ΠΙ ανά ηλικιακή ομάδα, πολλαπλασιαζόμενο επί την αντίστοιχη κατά κεφαλή αμοιβή.

Η κατά κεφαλή αμοιβή για την πρώτη Κατηγορία θα καταβάλλεται στους ΠΙ σε μηνιαία βάση.

### 6.2. Κατηγορία 2: Αμοιβή για ειδικές ιατρικές πράξεις

Η δεύτερη Κατηγορία αμοιβής του ΠΙ θα ανέρχεται μέχρι και το 20% (ενδεικτικό) του προϋπολογισμού των ΠΙ η οποία θα βασίζεται στα ακόλουθα στοιχεία:

1. **Διαχείριση χρόνιων παθήσεων** για διαβήτη, υπέρταση και υπερλιπιδαιμία σύμφωνα με προκαθορισμένα κλινικά πρωτόκολλα. Ο ΠΙ θα πρέπει να παρακολουθεί τον ασθενή σε τακτική βάση και να ακολουθεί το προκαθορισμένο πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής. Η εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής θα αξιολογείται ανά τρίμηνο σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές που θα συμφωνηθούν με το ΥΥ και τον ΠΙΣ. Η συμπερίληψη και άλλων χρόνιων παθήσεων στην κατηγορία θα εξαρτηθεί από τρία κριτήρια:

- (i) Η πάθηση να μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς από τον ΠΙ.
- (ii) Η εμπλοκή του ΠΙ να παρέχει πρόσθετη αξία στη θεραπεία του ασθενή.
- (iii) Η διάγνωση της ασθένειας να γίνεται με ακρίβεια και αυτό να μπορεί να τεκμηριώνεται με εξετάσεις.

**2. Κατ' οίκον επισκέψεις (εντός ωρών εργασίας):** Οι ΠΙ αναμένεται να πραγματοποιούν κατ' οίκον επισκέψεις καθώς και επισκέψεις σε γηροκομεία και ιδρύματα χρόνιας φροντίδας κάτω από συνθήκες που θα συμφωνηθούν. Οι ΠΙ θα αποζημιώνονται με εφάπαξ ποσό (lump sum) για κάθε επίσκεψη. Οι πληροφορίες για τις κατ' οίκον επισκέψεις στις οποίες θα προβαίνει ο κάθε ΠΙ θα συγκεντρώνονται και θα αξιολογούνται μηνιαίως. Σημειώνεται ότι για κάθε κατ'οίκον επίσκεψη οι ασθενείς θα πρέπει να καταβάλλουν ποσό συμπληρωμής (co-payment) εκτός από ειδικές περιπτώσεις (π.χ., για τετραπληγικά άτομα) που θα καθοριστούν αργότερα.

**3. Προγράμματα πρόληψης:** Ο ΟΑΥ προτείνει όπως στα πρώτα στάδια της εφαρμογής του ΓεΣΥ, οι ΠΙ εφαρμόσουν ανιχνευτικά προγράμματα για καρκίνο του τραχήλου, του μαστού, του προστάτη, του παχέως εντέρου και για γλαύκωμα. Οι ΠΙ θα αμείβονται για κάθε ασθενή, όταν τα αποτελέσματα της εξέτασης θα είναι διαθέσιμα και εφόσον καταχωρηθούν στη βάση δεδομένων του ΟΑΥ. Οι ΠΙ θα παραπέμπουν τους ασθενείς στους Ειδικούς Ιατρούς για τα περιστατικά που χρήζουν περεταίρω διερεύνησης.

Για να διασφαλιστεί ότι δεν θα γίνεται υπέρβαση του προϋπολογισμού για κάθε κατηγορία, η αμοιβή θα καταβάλλεται με βάση τον αριθμό των υπηρεσιών που προσφέρονται. Αν ο αριθμός υπηρεσιών είναι χαμηλότερος από αυτόν που προϋπολογίστηκε, θα πληρώνεται η συμφωνηθείσα τιμή. Αν ο αριθμός των υπηρεσιών είναι ψηλότερος από αυτόν που προϋπολογίστηκε η αμοιβή θα αναπροσαρμόζεται ώστε να μη γίνεται υπέρβαση του αρχικού προϋπολογισμού.

### **6.3. Κατηγορία 3: Επιπρόσθετη αμοιβή με βάση την πρακτική παραπομπής και συνταγογράφησης**

Η τρίτη Κατηγορία της αμοιβής του ΠΙ θα έχει ανώτατο όριο το 20% (ενδεικτικό) του προϋπολογισμού των ΠΙ. Η αμοιβή αυτή θα βασίζεται στην επίδοση των ΠΙ βάσει μετρήσιμων κριτηρίων που θα αποδεικνύουν τη συμμόρφωσή τους με τις απαιτήσεις του ΓεΣΥ. Στόχος της Κατηγορίας αυτής είναι όπως η αμοιβή του ΠΙ περιλαμβάνει στοιχεία «συμμόρφωσης με το σύστημα».

Στα πλαίσια της τρίτης Κατηγορίας θα μετρούνται οι ακόλουθοι δείκτες για κάθε ΠΙ:

- i. Αριθμός παραπομπών σε Ειδικούς
- ii. Συνταγογράφηση φαρμάκων
- iii. Αξία εργαστηριακών και διαγνωστικών εξετάσεων
- iv. Ποσοστό δικαιούχων που έχουν εξεταστεί από τον ΠΙ τουλάχιστο μια φορά το χρόνο
- v. Καταχώρηση πληροφοριών και συλλογή στοιχείων.

Στα αρχικά στάδια του σχεδίου, ο ΟΑΥ δυνατό να προσαρμόσει τους παράγοντες που θα μετρούνται για καθορισμό της αμοιβής της τρίτης Κατηγορίας. Για παράδειγμα ο ΟΑΥ στα αρχικά στάδια της εφαρμογής του ΓεΣΥ θα αμείβει τους ΠΙ για συμμόρφωση στη χρήση του ηλεκτρονικού συστήματος και την καταχώρηση των ιατρικών πληροφοριών των ασθενών τους σύμφωνα με τον προκαθορισμένο τρόπο. Μετά τα πρώτα χρόνια από την έναρξη του Συστήματος, η τρίτη Κατηγορία θα βασίζεται στον τρόπο με τον οποίο οι ΠΙ θα συμπεριφέρονται σε σύγκριση με συναδέλφους τους σύμφωνα με τα πιο πάνω κριτήρια. Στο μέλλον για κάθε κριτήριο θα καθορίζεται ένας συγκεκριμένος στόχος (π.χ. 70% των φαρμάκων αναφοράς που συνταγογραφούνται). Το σύνολο της αμοιβής της τρίτης Κατηγορίας θα υπολογίζεται σε σχέση με τη συνολική κατά κεφαλή αμοιβή που λαμβάνει ο ΠΙ για να αντικατοπτρίζει το μίγμα των δικαιούχων.

#### **6.4. Αμοιβή Προσωπικών Παιδιάτρων**

Οι μηχανισμοί της πληρωμής των ΠΠ είναι οι ίδιοι όπως εκείνοι των ΠΙ. Η αμοιβή των ΠΠ σύμφωνα με την πρώτη Κατηγορία θα είναι η ίδια όπως αυτή για τους ΠΙ, ενώ η αμοιβή βάση της δεύτερης και της τρίτης Κατηγορίας θα διαμορφωθούν ως ακολούθως:

##### **Κατηγορία 2 για ΠΠ:**

- i. **Διαχείριση χρόνιων παθήσεων:** για αλλεργική ρινίτιδα (hay fever), άσθμα και παχυσαρκία σύμφωνα με τα κλινικά πρωτόκολλα. Ο ΠΠ θα πρέπει να παρακολουθεί τακτικά το παιδί και να ακολουθεί την προκαθορισμένη θεραπευτική αγωγή. Τα προγράμματα διαχείρισης χρόνιων παθήσεων θα αξιολογούνται ανά τρίμηνο για να εξακριβώνεται εάν ακολουθούνται οι κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπευτική αγωγή όπως θα συμφωνηθούν με τον ΟΑΥ.
- ii. **Κατ' οίκον επισκέψεις:** Αναμένεται ότι οι ΠΠ θα πραγματοποιούν κατ' οίκον επισκέψεις και επισκέψεις σε ιδρύματα χρόνιας φροντίδας κάτω από συνθήκες που

θα συμφωνηθούν. Οι ΠΠ θα αποζημιώνονται με εφάπαξ ποσό (lump sum) για κάθε επίσκεψη. Οι πληροφορίες για τις κατ' οίκον επισκέψεις στις οποίες προβαίνει ο κάθε ΠΠ θα μαζεύονται και θα αξιολογούνται μηνιαίως. Σημειώνεται ότι για κάθε επίσκεψη οι κηδεμόνες θα πρέπει να καταβάλλουν ποσό συμπληρωμής (co-payment) εκτός από ειδικές περιπτώσεις που θα καθοριστούν.

### **Κατηγορία 3 για ΠΠ:**

- i. Συνταγογράφηση φαρμάκων
- ii. Αξία κλινικών διαγνωστικών εξετάσεων και απεικονιστικών διαγνωστικών εξετάσεων
- iii. Ποσοστό δικαιούχων που έχουν εξεταστεί από τον ΠΠ τουλάχιστο μια φορά το χρόνο
- iv. Καταχώρηση πληροφοριών και συλλογή στοιχείων.

Οι πιο πάνω υπολογισμοί και κριτήρια, καθώς και ο Κατάλογος Δραστηριοτήτων των ΠΠ θα συζητηθούν με τον ΠΙΣ προτού οριστικοποιηθούν.

### **6.5. Αμοιβή για καθήκοντα εφημερίας**

Υπηρεσίες κατά τη διάρκεια εφημερίας θα αμείβονται ξεχωριστά με σταθερή αμοιβή (flat fee). Θα υπάρξει διαφορά επίσης στην αμοιβή για εφημερία κατά την διάρκεια Σαββατοκύριακων και εορτών. Για να μπορούν οι ΠΠ να απαιτούν αμοιβή για εφημερίες θα πρέπει να συμμορφώνονται με τους Κανονισμούς διαχείρισης δεδομένων του ΟΑΥ.

## **7. Διαχείριση πληροφοριών**

Ο ΠΠ είναι σημαντικό να παρέχει οποιαδήποτε πληροφορία και οποτεδήποτε χρειαστεί, για την ομαλή λειτουργία του ΓεΣΥ και την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του ΟΑΥ σύμφωνα με το Νόμο.

Σύμφωνα με το Νόμο Ν.138/2001 που αφορά στην Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων και τις εξαιρέσεις που προβλέπονται, ο ΟΑΥ θα μπορεί να συλλέγει και να επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα που θεωρούνται αναγκαία για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας στους δικαιούχους του ΓεΣΥ.

Οι διαδικασίες που θα ακολουθηθούν για το χειρισμό των δεδομένων αυτών θα συμφωνηθούν με τον Επίτροπο για την Προστασία Προσωπικών Δεδομένων.

## 8. Επόμενα βήματα

Το έγγραφο αυτό αντικατοπτρίζει τις εισηγήσεις του ΟΑΥ σε σχέση με τις πολιτικές και τις βασικές αρχές λειτουργίας του θεσμού του ΠΙ και του ΠΠ. Υπάρχουν διάφορα θέματα που χρειάζεται να συζητηθούν και να οριστικοποιηθούν με το Υπουργείο Υγείας και τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο. Επιπρόσθετα, το παρόν έγγραφο θα αναθεωρείται συνεχώς και θα προστίθενται λεπτομέρειες μέχρι την έναρξη του Συστήματος.

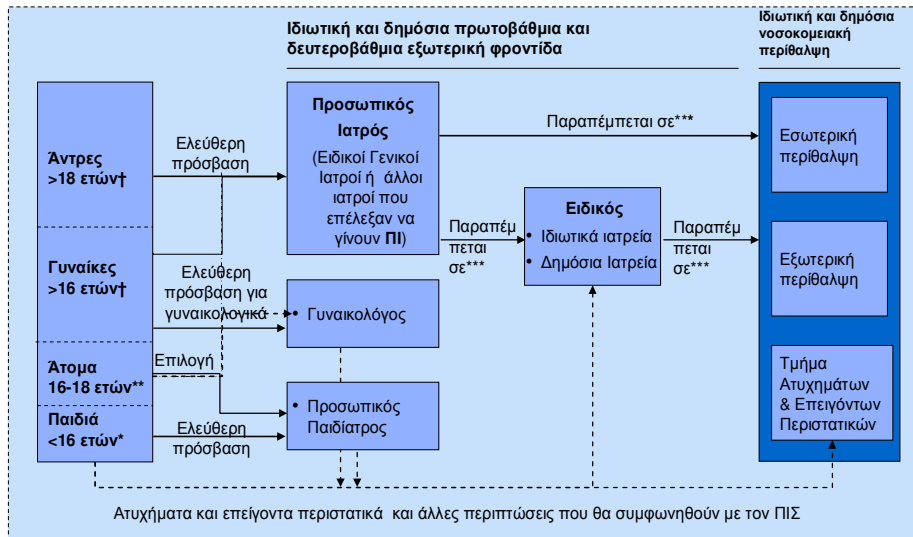
Θα οργανωθούν αρκετά εργαστήρια ή/και σεμινάρια στα οποία θα συμμετέχουν ιατροί και άλλοι εμπλεκόμενοι κατά τα οποία θα δοθούν επεξηγήσεις/διευκρινήσεις.

Τέλος, ένα σημαντικό μέρος στη διαδικασία επικοινωνίας είναι οι δικαιούχοι. Η επικοινωνία με το ευρύ κοινό πρέπει να είναι περιεκτική και απλή. Προγραμματίζεται να αρχίσει η διαδικασία αυτή με τις γενικές πτυχές του Σχεδίου και με την εισαγωγή περισσότερων λεπτομερειών καθώς θα πλησιάζει η εφαρμογή του Συστήματος. Η επικοινωνία με το κοινό προγραμματίζεται να αρχίσει μετά το Σεπτέμβριο 2007.

\*\*\*\*\*

## Παράρτημα 1 – Διάρθρωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού

### ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



\* Κάθε άτομο μέχρι τη συμπλήρωση του 15<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του εγγράφεται σε ΠΠ

\*\* Άτομα που έχουν συμπληρώσει το 15<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους και μέχρι τη συμπλήρωσή του 18<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους εγγράφονται σε κατάλογο ΠΠ ή ΠΙ

\*\*\* Ο ασθενής επιλέγει ελεύθερα

† Άτομα που έχουν συμπληρώσει το 18<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους εγγράφονται σε ΠΙ

## **Παράρτημα 2 – Κατάλογος δραστηριοτήτων (ιατρικών πράξεων) Προσωπικού Ιατρού**

### **A. Κατάλογος δραστηριοτήτων Προσωπικού Ιατρού**

Οι δραστηριότητες που εμπίπτουν στις βασικές δραστηριότητες του ΠΙ αποτελούν την Κατηγορία 1 και αναφέρονται ως (Κ1). Οι δραστηριότητες που εμπίπτουν στη Κατηγορία 2 και αναφέρονται ως (Κ2) είναι οι δραστηριότητες που τηρούν τις προϋποθέσεις για επιπρόσθετη αμοιβή.

Οι κατ' οίκον επισκέψεις – νοουμένου ότι δικαιολογούνται – θα θεωρούνται ότι τηρούν τις προϋποθέσεις για αμοιβή Κατηγορίας 2.

### **(I) ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

#### **(A) ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ**

##### **1. Πρώτη επίσκεψη (Κ1)**

Κατά την πρώτη επίσκεψη του ασθενούς στον ΠΙ, θα πρέπει να λαμβάνεται λεπτομερές ιστορικό και εξέταση της υφιστάμενης κατάστασης της υγείας του με ιατρική εξέταση και τυποποιημένο ερωτηματολόγιο όπως στο Παράρτημα 3. Η πρώτη εξέταση πρέπει να συμπεριλαμβάνει τις εξής αναλύσεις/εξετάσεις: σάκχαρο αίματος, ουρία, χοληστερόλη, τριγλυκερίδια και μέτρηση της αρτηριακής πίεσης.

##### **2. Επαναληπτικές επισκέψεις (Κ1)**

Διαγνωστικές διαδικασίες σχετικές με τα προβλήματα του ασθενή.

##### **3. Ηλεκτροκαρδιογράφημα (Κ1)**

Εκτέλεση καρδιογραφήματος, ανάλυση και συζήτηση αποτελεσμάτων με τον ασθενή.

##### **4. Οφθαλμολογική εξέταση (Κ1)**

Εξέταση και διάγνωση βασικών παθολογικών, οφθαλμολογικών καταστάσεων.

##### **5. Μέτρηση αρτηριακής πίεσης (Κ1)**

Αξιολόγηση υπέρτασης και συζήτηση με τον ασθενή για την πιθανή θεραπεία και μελλοντική επανεκτίμηση.

##### **6. Νοητικό τεστ (cognitive function test) (MMSE) (Κ1)**

Έλεγχος για γεροντική άνοια με νοητικό τεστ επιπέδου συνείδησης.

##### **7. Διαγνωστικές εξετάσεις (Κ1)**

Ο ΠΙ αναμένεται να προβαίνει σε έλεγχο ούρων (πρωτεΐνη, γλυκόζη, αίμα), κοπράνων (αίμα), στρεπτόκοκκου με διαγνωστικά κιτς (pre-prepared kits).

### **(B) ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ / ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

##### **8. Τοποθέτηση επιδέσμου (Κ1)**

Παροχή φροντίδας σε περιπτώσεις τενοντίτιδας, στραμπουλήγματος.

##### **9. Μετεγχειρητική φροντίδα η οποία να συμπεριλαμβάνει αφαίρεση ραφών (Κ1)**

Έλεγχος πληγής και αφαίρεση ραφών μετά την εγχείρηση βάσει των οδηγιών του Ειδικού Ιατρού ώστε να αποφεύγονται περιττές επισκέψεις στο νοσοκομείο. Περιλαμβάνονται αρθροπλαστικές, επεμβάσεις στην κοιλιακή χώρα κα.

##### **10. Λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (ιώσεις, γρίπη) (Κ1)**

##### **11. Γαστροεντερικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένων διάρροιας, ναυτίας και έμετου (Κ1)**

##### **12. Περιστατικά πόνου/άλγους συμπεριλαμβανομένων πονοκεφάλων (aches and pains including headache) (Κ1)**

##### **13. Φροντίδα και συρραφή επιπόλαιων τραυμάτων, πληγών και αμυχών (Κ1)**

##### **14. Έλεγχος απλής ρινικής αιμορραγίας (Κ1)**



15. Περιφερικές αγγειακές παθήσεις (Κ1) π.χ., θρόμβωση των κάτω άκρων. Αντιμετώπιση και παρακολούθηση εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση σε συνεννόηση με Ειδικό
16. Τοποθέτηση ή αντικατάσταση καθετήρα ουροδόχου κύστης (Κ1)
17. Εξωτερική ωτίτιδα (Κ1)
18. Αϋπνίες και άλλες διαταραχές ύπνου (Κ1)
19. Αιμορροΐδες (πρώτου βαθμού) (Κ1)
20. Εμπύρετες καταστάσεις (Κ1)
21. Παροχή ανακουφιστικής φροντίδας (Κ1)
22. Επανάληψη συνταγών (Κ1)
23. Κατ' οίκον επισκέψεις συμπεριλαμβανομένων και επισκέψεων σε ιδρύματα χρόνιας φροντίδας (Κ2)

## **(II) ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ**

24. Αναιμία (Κ1)
25. Στηθάγχη (Κ1)
26. Αρθρίτιδα (ρευματοειδής αρθρίτιδα και οστεοαρθρίτιδα) (Κ1)
27. Άσθμα (Κ1)
28. Κατάθλιψη/άγχος (Κ1)
29. Οστεοπόρωση (Κ1)
30. Εγκεφαλικά (σε συνεννόηση με Ειδικό Ιατρό) (Κ1)
31. Προβλήματα θυρεοειδή (Κ1)
32. Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου II (Κ2)
33. Υπερλιπιδαιμία (Κ2)
34. Αρτηριακή υπέρταση (Κ2)

## **(III) ΠΡΟΛΗΨΗ / ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ**

35. Παραπομπή για διαγνωστική εξέταση για καρκίνο του μαστού (Κ2)
36. Παραπομπή για διαγνωστική εξέταση για καρκίνου του παχέως εντέρου (Κ2)
37. Παραπομπή για διαγνωστική εξέταση για καρκίνο του τραχήλου και της μήτρας (Κ2)
38. Παραπομπή για διαγνωστική εξέταση για καρκίνο του προστάτη (Κ2)
39. Παραπομπή για διαγνωστική εξέταση για γλαύκωμα για άτομα >60 χρόνων (Κ2)
40. Παραπομπή για διαγνωστική εξέταση για οστεοπόρωση (Κ1)
41. Παραπομπή για διαγνωστική εξέταση για αναιμία (Κ1)
42. Ανίχνευση για υπερχοληστερολεμία και υπερτριγλυκεριδεμία (Κ1)
43. Ανίχνευση προβλημάτων του θυρεοειδή (κάθε χρόνο για άτομα >40 χρόνων) (Κ1)

*Για τις δραστηριότητες 35-43, το όριο ηλικίας και η συχνότητα θα είναι με βάση τα ανιχνευτικά προγράμματα που θα καθοριστούν.*

44. Ανίχνευση MRSA (Κ1)
45. Ανίχνευση φυματίωσης (Mantoux Test) (Κ1)
46. Εμβολιασμοί για γρίπη (κάθε χρόνο για άτομα υψηλού κινδύνου και άνω των 65 χρόνων) (Κ2)
47. Εμβολιασμοί για ηπατίτιδα (Boosts σύμφωνα με τα πρωτόκολλα) (Κ2)
48. Χορήγηση ασπιρίνης βάσει των πρωτοκόλλων (Κ2)
49. Αντηλιακή προστασία (Κ1)
50. Παχυσαρκία/Διατροφή (Κ1)
51. Εφαρμογή αντικαπνιστικού προγράμματος (Κ1)
52. Άλλα εμβόλια σύμφωνα με πρωτόκολλα που θα ανακοινωθούν (Κ1)

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

53. Σωστή πληροφόρηση των ασθενών που προγραμματίζουν να μεταβούν στο εξωτερικό σε περιοχές υψηλού κινδύνου μετάδοσης τροπικών ασθενειών ή άλλων επικίνδυνων νοσημάτων (Κ1)
54. Σεξουαλική αγωγή και εκπαίδευση για την πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών (Κ1)
55. Έλεγχος για σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (Κ1)

## **B. Κατάλογος δραστηριοτήτων Προσωπικού Παιδιάτρου**

Οι δραστηριότητες που εμπíπτουν στις βασικές δραστηριότητες του ΠΠ αποτελούν την Κατηγορία 1 και αναφέρονται ως (K1). Οι δραστηριότητες που εμπíπτουν στην Κατηγορία 2 και αναφέρονται ως (K2), είναι οι δραστηριότητες που τηρούν τις προϋποθέσεις για επιπρόσθετη αμοιβή.

Οι κατ' οίκον επισκέψεις – νοουμένου ότι δικαιολογούνται – θα θεωρούνται ότι τηρούν τις προϋποθέσεις για αμοιβή Κατηγορίας 2.

### **(I) ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

#### **1. Αντιμετώπιση παιδιατρικών εκτάκτων περιστατικών και καταστάσεων όπως (K1):**

- Αναφυλαξία
- Καρδιοαναπνευστική ανάνηψη
- Οξεία επιγλωττίδα
- Υπογλυκαιμία
- Ασθματική κρίση
- Επιληπτική κρίση
- Εμπύρετες καταστάσεις
- Δηλητηρίαση, δαγκώματα, τσιμπήματα
- Εγκαύματα

#### **2. Αντιμετώπιση οξέων ασθενειών και παθήσεων (K1):**

- ενδοκρινολογικές ασθένειες και παθήσεις
- γαστρεντερολογικές ασθένειες και παθήσεις
- μεταδοτικές ασθένειες και παθήσεις
- νευρολογικές ασθένειες και παθήσεις (περιστατικά που δεν χρειάζονται παραπομπή σε παιδονευρολόγο)
- ρινικές ασθένειες και παθήσεις
- αναπνευστικές ασθένειες και παθήσεις
- ωτορινολαρυγγολογικές ασθένειες και παθήσεις

#### **3. Διαγνωστικές Εξετάσεις με διαγνωστικά κιτς (pre-prepared kits) (K1):**

- έλεγχος ούρων (πρωτεΐνη, γλυκόζη, αίμα)
- έλεγχος κοπράνων (αίμα)
- έλεγχος στρεπτόκοκκου

### **(II) ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ**

Αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών και παθήσεων όπως:

- ενδοκρινολογικές ασθένειες και παθήσεις συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας (K2)
- γαστρεντερολογικά νοσήματα (K1)
- μεταδοτικά νοσήματα (K1)
- καρδιακά νοσήματα (περιστατικά που δεν χρειάζονται παραπομπή σε παιδοκαρδιολόγο) (K1)
- νευρολογικά νοσήματα (περιστατικά που δεν χρειάζονται παραπομπή σε παιδονευρολόγο) (K1)
- ρινικά νοσήματα (K1)
- αναπνευστικά νοσήματα συμπεριλαμβανομένου και του άσθματος (K2)
- ωτορινολαρυγγολογικά νοσήματα συμπεριλαμβανομένης και αλλεργικής ρινίτιδας (K2)

### **(III) ΠΡΟΛΗΨΗ / ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ**

#### **(Α) Διαδικασίες για παιδιά μέχρι 6 ετών (Κ1)**

Οι ιατρικές διαδικασίες που πρέπει να ακολουθήσει ο ΠΠ για παιδιά μέχρι 6 ετών, έχουν στόχο την έγκαιρη ανίχνευση των ασθενειών που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη φυσιολογική ή ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού. Οι διαδικασίες αυτές μπορούν να προλάβουν πιθανούς κινδύνους για την υγεία του παιδιού μέσω μιας εις βάθος διάγνωσης ύποπτων καταστάσεων.

Εάν οι εξετάσεις αποκαλύψουν την παρουσία ή την υποψία για την παρουσία κάποιας ασθένειας, ο ΠΠ πρέπει να προβεί σε πιο συγκεκριμένες διαγνωστικές εξετάσεις και αν χρειαστεί σε θεραπεία.

**Οι ιατρικές εξετάσεις πρέπει να επικεντρώνονται στα παιδιά με:**

#### **(α) Προβλήματα κατά τη γέννηση**

1. Πρόωρος τοκετός, πολύ χαμηλό βάρος νεογνού, παρατεταμένη κύηση
2. Ασφυξία
3. Σοβαρή υπερχολερυθριναιμία
4. Άλλες ασθένειες ή καταστάσεις του νεογνού κατά τις πρώτες ώρες της ζωής του που μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ανάπτυξη του παιδιού (πχ επιληπτικές κρίσεις, σήψη και άλλα)

#### **(β) Κληρονομικές μεταβολικές ασθένειες**

1. Κυστική ίνωση
2. Φαινυλοκετονουρία
3. Άλλες κληρονομικές μεταβολικές διαταραχές (π.χ., γαλακτοζαιμία), ενδοκρινικές διαταραχές, βιταμίνωση που μπορεί να βλάψει την ανάπτυξη
4. Υπο- ή υπερβιταμίνωση (π.χ., ραχίτις, υπερβιταμίνωση D)
5. Παιδιατρικός σακχαρώδης διαβήτης
6. Υποθυρεοειδισμός
7. Άλλες ενδοκρινικές διαταραχές που μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη
8. Αιματολογικές ανωμαλίες (π.χ., αιμοφιλίες, ανοσοανεπάρκεια)

#### **(γ) Διαταραχές ανάπτυξης και συμπεριφοράς**

1. Ανωμαλίες σωματικής ανάπτυξης (πχ δυστροφία, παχυσαρκία)
2. Προβληματική νοητική ανάπτυξη
3. Συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές κοινωνικής ανάπτυξης
4. Παθήσεις του κινητικού συστήματος ή άλλες διαταραχές που επηρεάζουν την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος
5. Διατροφή και φυσική δραστηριότητα (π.χ., ενθάρρυνση θηλασμού και προτροπή για χρήση ποικιλίας θρεπτικών ουσιών)

#### **(δ) Διαταραχές του Νευρικού συστήματος**

1. Ανωμαλίες κεντρικού νευρικού συστήματος (π.χ., υδροκέφαλος)
2. Επιληπτικές κρίσεις
3. Άλλες παθήσεις του νευρικού συστήματος που επηρεάζουν την ανάπτυξη πχ νευρομυϊκές ασθένειες, προβλήματα περιφερικού Νευρικού Συστήματος

#### **(ε) Προβλήματα στα αισθητήρια όργανα**

1. Τύφλωση
2. Στραβισμός
3. Άλλες ανωμαλίες ή παθήσεις των ματιών που μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη
4. Προβλήματα ακοής
5. Άλλες ανωμαλίες ή παθήσεις των αυτιών που μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη
6. Ανωμαλίες στην ομιλία π.χ., τραυλισμα, προβλήματα άρθρωσης κα

**(στ) Προβλήματα σε άλλα συστήματα και όργανα**

1. Δόντια, σιαγώνα, στοματική κοιλότητα – ανωμαλίες
2. Καρδιοαγγειακό σύστημα
3. Αναπνευστικό σύστημα
4. Πεπτικό σύστημα
5. Νεφρά και ουροποιητικό σύστημα - ανωμαλίες / ασθένειες
6. Γεννητικά όργανα

**(ζ) Σκελετικό και μυϊκό σύστημα**

1. Ανωμαλίες του ισχίου
2. Άλλες ανωμαλίες ή παθήσεις του σκελετικού συστήματος που μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη
3. Μυοπάθειες (μυϊκή δυστροφία)
4. Δερματικές παθήσεις

**(η) Γενετικές ανωμαλίες**

1. Χρωμοσομιακές ανωμαλίες π.χ., Σύνδρομο Down

**(Β) ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ (Κ1)**

Το πρόγραμμα των εμβολιασμών που θα καλύπτεται από τον Οργανισμό θα αποφασιστεί σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας.

**(Γ) ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (Κ1)**

Θα πρέπει να γίνονται 9 εξετάσεις κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 χρόνων του παιδιού σύμφωνα με το Εγχειρίδιο ιατρικών εξετάσεων για παιδιά που εκδίδεται από το ΥΥ. Οι εξετάσεις θα πρέπει να γίνονται στα χρονικά πλαίσια που παρουσιάζονται πιο κάτω. Αν χρειαστεί, φυσικά, οι ιατρικές εξετάσεις μπορούν να γίνονται πιο συχνά.

	<b>Εξέταση</b>	<b>Χρονικό πλαίσιο</b>
1.	1 <sup>η</sup> Εξέταση Εξέταση νεογνού	Αμέσως μετά τη γέννηση
2.	2 <sup>η</sup> Εξέταση 3 <sup>η</sup> έως 10 <sup>η</sup> μέρα	3 <sup>η</sup> έως 14 <sup>η</sup> μέρα
3.	3 <sup>η</sup> Εξέταση 4 <sup>η</sup> έως 6 <sup>η</sup> βδομάδα	3 <sup>η</sup> έως 8 <sup>η</sup> βδομάδα
4.	4 <sup>η</sup> Εξέταση 12 <sup>η</sup> έως 16 <sup>η</sup> βδομάδα	8 <sup>η</sup> έως 18 <sup>η</sup> βδομάδα
5.	5 <sup>η</sup> Εξέταση 6 <sup>ος</sup> έως 8 <sup>ος</sup> μήνας	5 <sup>ος</sup> έως 8 <sup>ος</sup> μήνας
6.	6 <sup>η</sup> Εξέταση 10 <sup>ος</sup> έως 12 <sup>ος</sup> μήνας	9 <sup>ος</sup> έως 13 <sup>ος</sup> μήνας
7.	7 <sup>η</sup> Εξέταση 21 <sup>ος</sup> έως 24 <sup>ος</sup> μήνας	20 <sup>ος</sup> έως 27 <sup>ος</sup> μήνας
8.	8 <sup>η</sup> Εξέταση 43 <sup>ος</sup> έως 48 <sup>ος</sup> μήνας	43 <sup>ος</sup> έως 50 <sup>ος</sup> μήνας
9.	9 <sup>η</sup> Εξέταση 60 <sup>ος</sup> έως 64 <sup>ος</sup> μήνας	58 <sup>ος</sup> έως 66 <sup>ος</sup> μήνας

**1<sup>η</sup> Εξέταση – Εξέταση νεογνού**

Η 1<sup>η</sup> εξέταση θα πρέπει να γίνεται αμέσως μετά τη γέννηση του νεογνού. Στόχοι της εξέτασης αυτής είναι η ανίχνευση τυχόν παθήσεων που είναι επικίνδυνες για την υγεία του νεογνού, ο εντοπισμός τραυμάτων και, εάν είναι απαραίτητο, η θεραπεία. Ο ΠΠ θα πρέπει να καταγράψει:

- το χρώμα του νεογνού
- την τονικότητα του νεογνού
- την αναπνοή του νεογνού
- τα αντανακλαστικά του νεογνού
- τους παλμούς της καρδιάς του νεογνού
- το Apgar Score του νεογνού
- την παρουσία ίκτερου στο νεογνό
- οποιαδήποτε οιδήματα και
- οποιοσδήποτε δυσμορφίες

κυρίως εάν η γέννηση παρουσίασε επιπλοκές.

Οι ενδεικτικές ενέργειες και εξετάσεις στις οποίες πρέπει να προβεί ο ΠΠ από την 2<sup>η</sup> έως την 9<sup>η</sup> επίσκεψη παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.



ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

Ενέργεια / Εξέταση	2 <sup>η</sup> Επίσκεψη	3 <sup>η</sup> Επίσκεψη	4 <sup>η</sup> Επίσκεψη	5 <sup>η</sup> Επίσκεψη	6 <sup>η</sup> Επίσκεψη	7 <sup>η</sup> Επίσκεψη	8 <sup>η</sup> Επίσκεψη	9 <sup>η</sup> Επίσκεψη
Συζήτηση για ραχίτιδα και έλλειψη φθορίου								
Εξέταση Guthrie								
Δυσκολίες κατάποσης								
Ενδείξεις σωστής ανάπτυξης								
Αφύσικη συμπεριφορά (π.χ., διαταραχές ύπνου)								
Πρώτα βήματα μετά τον 15 <sup>ο</sup> μήνα								
Προβληματική ανάπτυξη ομιλίας π.χ., ανικανότητα άρθρωσης φράσεων 2-3 λέξεων								
Μη σωστή κατανόηση γλώσσας σύμφωνα με την ηλικία π.χ., ανικανότητα να ακολουθήσει απλές οδηγίες								
Έλεγχος για εμβολιασμούς που δεν έγιναν								
Μη φυσιολογική συμπεριφορά (π.χ., ακράτεια ούρων, έλλειψη συγκέντρωσης κατά τη διάρκεια παιχνιδιών κ.α.)								
Δυσκολία σε κινητικές δραστηριότητες								
Δυσκολίες άρθρωσης π.χ., τραύλισμα								
Εξέταση φυματίωσης								
Συνεργασία κατά τη διάρκεια της εξέτασης								
Δύσπνοια (at rest and/or under stress)								
Προβλήματα στην ομιλία								
Ορθή κατανόηση γλώσσας								



ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

**Προληπτικές δραστηριότητες για παιδιά 6-14 ετών (K1)**

Δραστηριότητα	Συχνότητα	Λεπτομέρειες
Ανάπτυξη (παχυσαρκία)	1-2 το χρόνο	Ύψος, βάρος και περιφέρεια μέσης
<b>Συμβουλές πρόληψης</b>		
Πρόληψη ατυχημάτων	Σε κάθε επίσκεψη	Ασφάλεια στο σπίτι, στο αυτοκίνητο κα
Προστασία από τον ήλιο	Σε κάθε επίσκεψη	
Φυσική δραστηριότητα	Σε κάθε επίσκεψη	60 λεπτά μέτρια με έντονη άσκηση καθημερινά
Διατροφή	Σε κάθε επίσκεψη	
Κάπνισμα	Κάθε 12 μήνες	
<b>Εμβολιασμοί</b>		Λεπτομέρειες στο εγχειρίδιο ΥΥ
<b>Εξέταση για καρκίνο του δέρματος</b>	Κάθε 12 μήνες	

**Δραστηριότητες πρόληψης για παιδιά 15-18 ετών (K1)**

Δραστηριότητα	Συχνότητα	Λεπτομέρειες
<b>Εφηβεία</b>		
Επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές	Στη κρίση του ιατρού	
Σωματική ανάπτυξη	Στη κρίση του ιατρού	
Ακαδημαϊκή πρόοδος	Στη κρίση του ιατρού	
Σεξουαλική ανάπτυξη	Στη κρίση του ιατρού	
Κατάθλιψη, αυτοκτονία	Στη κρίση του ιατρού	
Παρενοχλήσεις	Στη κρίση του ιατρού	
<b>Συμβουλές πρόληψης</b>		
Αντηλιακή προστασία	Σε κάθε επίσκεψη	Χρήση αντηλιακής κρέμας
Φυσική δραστηριότητα	Σε κάθε επίσκεψη	60 λεπτά+ μέτρια με έντονη άσκηση καθημερινά
Διατροφή	Σε κάθε επίσκεψη	
Ανάπτυξη (παχυσαρκία κα)	1-2 το χρόνο	Ύψος, βάρος και περιφέρεια μέσης
Κάπνισμα	Κάθε 12 μήνες	
Αλκοόλ	Κάθε 3 χρόνια	
<b>Εμβόλια</b>		Βλέπε εγχειρίδιο ΥΥ
<b>Πρόληψη αγγειακών παθήσεων</b>		
Αρτηριακή πίεση	Κάθε 12 μήνες	Κάθε 6 μήνες για άτομα με παράγοντες υψηλού κινδύνου
<b>Εξέταση για καρκίνο του δέρματος</b>	Κάθε 12 μήνες	

**Παράρτημα 3 – Έντυπα Προσωπικού Ιατρού και Προσωπικού Παιδίατρου για ιστορικό του ασθενή και της οικογένειάς του**

**A. ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ**

**Ερωτηματολόγιο για ιστορικό υγείας**

*ΟΛΕΣ ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΔΩΣΕΤΕ ΘΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΟΥΝ ΑΚΡΩΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ*

Όνοματεπώνυμο:	<input type="checkbox"/> Α	Ημερομηνία
	<input type="checkbox"/> Θ	Γέννησης:
Οικογενειακή κατάσταση:	<input type="checkbox"/> Ελεύθερος/η	<input type="checkbox"/> Παντρεμένος/η
	<input type="checkbox"/> Σε	<input type="checkbox"/> Χωρισμένος/η
		<input type="checkbox"/> Χήρος/α
		Κατηγορία
Προηγούμενος ή παραπέμπων ιατρός:		
Ημερομηνία τελευταίας ιατρικής εξέτασης:		

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Παιδικές ασθένειες:	<input type="checkbox"/> Ιλαράς	<input type="checkbox"/> Παρωτίτιδα	<input type="checkbox"/> Ερυθρά	<input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιά	<input type="checkbox"/> Ρευματικός πυρετός	<input type="checkbox"/> Πολυομελίτιδα
Εμβολιασμοί - ημερομηνίες:	<input type="checkbox"/> Τέτανος			<input type="checkbox"/> Πνευμονία		
Καταγράψτε άλλα ιατρικά προβλήματα που διαγνώστηκαν από ιατρούς						
Εγχειρίσεις						
Έτος	Περιγραφή				Νοσηλευτήριο	
Άλλες νοσοκομειακές περιθάλψεις						
Έτος	Περιγραφή				Νοσηλευτήριο	

Έχετε υποβληθεί στο παρελθόν σε μετάγγιση αίματος;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
--	------------------------------	------------------------------

ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

**Καταγράψτε τα συνταγογραφημένα και τα μη συνταγογραφημένα π.χ., βιταμίνες φάρμακα που παίρνετε**

Όνομα φάρμακου	Δύναμη	Συχνότητα

**Αλλεργίες σε φάρμακα**

Όνομα φάρμακου	Παρενέργειες

**ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ**

**ΟΛΕΣ ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΔΩΣΕΤΕ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΘΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΟΥΝ ΑΚΡΩΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ**

Άσκηση	<input type="checkbox"/> Καθόλου				
	<input type="checkbox"/> Ελαφριά (π.χ., περπάτημα 3 τετραγώνων, χρήση σκάλας)				
	<input type="checkbox"/> Περιστασιακή εντατική άσκηση (άσκηση < 4 φορές τη βδομάδα για 30 λεπτά)				
	<input type="checkbox"/> Συχνή εντατική άσκηση (άσκηση > 4 φορές τη βδομάδα για 30 λεπτά)				
Διατροφή	Είστε σε δίαιτα;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι		
	Αν ναι ακολουθείτε δίαιτα διατροφολόγου;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι		
	Αριθμός γευμάτων σε συνηθισμένη μέρα:				
	Κατανάλωση αλατιού	<input type="checkbox"/> Ψηλή	<input type="checkbox"/> Μέτρια	<input type="checkbox"/> Χαμηλή	
Καφεΐνη	Καθόλου	<input type="checkbox"/> Καφές	<input type="checkbox"/> Τσάι	<input type="checkbox"/> Αναψυκτικά	
	Καθημερινή ποσότητα κατανάλωσης (αριθμός φλιτζανιών/ποτηριών ανά μέρα):				
Αλκοόλ	Καταναλώνετε αλκοόλ;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι		
	Αν ναι, τι είδος;				
	Πόσα ποτά καταναλώνετε κάθε βδομάδα;				
	Ανησυχείτε για την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνετε;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι		
	Έχετε σκεφτεί να σταματήσετε την κατανάλωση αλκοόλ;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι		
Κάπνισμα	Καπνίζετε;			<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
	<input type="checkbox"/> Τσιγάρα – ποσότητα καθημερινά	<input type="checkbox"/> Πίπα – συχνότητα καθημερινά	<input type="checkbox"/> Πούρα – ποσότητα καθημερινά		
	<input type="checkbox"/> Αριθμός χρόνων:	Χρόνος που σταματήσατε το κάπνισμα:			
Ναρκωτικά	Χρησιμοποιείτε ναρκωτικά;		<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι	

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

Σεξουαλική δραστηριότητα	Είστε σεξουαλικά δραστήριοι;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
	Αν ναι, προσπαθείτε να μείνετε έγκυος;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
	Αν προσπαθείτε να μην μείνετε έγκυος δηλώστε την αντισυλληπτική μέθοδο που χρησιμοποιείτε:		
	Έχετε προβλήματα στην σεξουαλική επαφή;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
	Θέλετε να μιλήσετε με τον Προσωπικό σας Ιατρό για τους κινδύνους που παίρνετε όσον αφορά ασθένειες όπως το AIDS;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Συνθήκες διαβίωσης	Μένετε μόνος/η;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
	Έχετε συχνά ατυχήματα;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
	Έχετε προβλήματα όρασης ή/και ακοής;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι

### ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

	Ηλικία	Σημαντικά Προβλήματα υγείας		Ηλικία	Σημαντικά Προβλήματα υγείας
Πατέρας			Παιδιά	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ	
Μητέρα				<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ	
Αδέλφια	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ	
	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ	
	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			Γιαγιά από πλευρά της μητέρας	
	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			Παππούς από πλευρά της μητέρας	
	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			Γιαγιά από πλευρά του πατέρα	
	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			Παππούς από πλευρά του πατέρα	

A= Άρρεν  
Θ= Θήλυ

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

### ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Έχετε άγχος;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε κατάθλιψη;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Πανικοβάλλεστε όταν είστε πιεσμένος/η;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε προβλήματα με τη διατροφή ή την όρεξή σας;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Κλαίτε συχνά;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε κάνει ποτέ απόπειρα αυτοκτονίας;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε αϋπνίες;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε επισκεφτεί ειδικό σύμβουλο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι

### ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΑΠΟ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΟΝΟ

Ηλικία κατά την έναρξη της εμμηνου ρήσης:		
Ημερομηνία τελευταίας εμμηνου ρήσης :		
Έμμηνος ρήση κάθε ..... μέρες		
Αριθμός εγκυμοσυνών .....		
Είστε έγκυος ή θηλάζετε;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε κάνει υστερεκτομή ή Καισαρική;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Είχατε προβλήματα ουροδόχου κύστης, ουρήθρας, ή νεφρών τον τελευταίο χρόνο;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Παρατηρήσατε αίμα στα ούρα σας;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε προβλήματα στην αποβολή των ούρων;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε προβλήματα, πόνο, ευερεθιστότητα ή άλλα συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εμμηνου ρήσης;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε αντιληφθεί πρόσφατα όγκους στο στήθος σας;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ποια ήταν η τελευταία φορά που υποβληθήκατε σε μαστογραφία;		
Ποια ήταν η τελευταία φορά που υποβληθήκατε σε Τεστ Παπανικολάου;		
Ποια ήταν η τελευταία φορά που υποβληθήκατε σε κολonosκόπηση;		

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

### ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΑΠΟ ΑΝΔΡΕΣ ΜΟΝΟ

Ουρείτε συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Αν ναι, πόσες φορές .....		
Έχετε πόνο ή καύση κατά τη διάρκεια της ούρησης;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε παρατηρήσει αίμα στα ούρα σας;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχει μειωθεί η πίεση/δυναμική της ούρησης;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Είχατε μόλυνση στα νεφρά, ουροδόχο κύστη ή στον προστάτη τους τελευταίους 12 μήνες;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε προβλήματα στύσης ή εκσπερμάτωσης;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Έχετε πόνο ή φούσκωμα των όρχεων;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
Ημερομηνία τελευταίας κολonosκόπησης:		
Ημερομηνία τελευταίας εξέτασης προστάτη:		

### ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Ελέγξτε αν έχετε ή είχατε συμπτώματα στους ακόλουθους τομείς και εξηγήστε

<input type="checkbox"/> Δέρμα	<input type="checkbox"/> Στήθος / Καρδιά	Πρόσφατες αλλαγές σε:
<input type="checkbox"/> Κεφαλή/λαιμός	<input type="checkbox"/> Πλάτη	<input type="checkbox"/> Βάρος
<input type="checkbox"/> Αυτιά	<input type="checkbox"/> Έντερο	<input type="checkbox"/> Ενέργεια
<input type="checkbox"/> Μύτη	<input type="checkbox"/> Ουροδόχος κύστη	<input type="checkbox"/> Ύπνο
<input type="checkbox"/> Λαιμός	<input type="checkbox"/> Χοντρό Έντερο	Άλλα προβλήματα
<input type="checkbox"/> Πνεύμονες	<input type="checkbox"/> Κυκλοφορία Αίματος	

ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

**II. ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ**

**Ερωτηματολόγιο για ιστορικό υγείας του παιδιού**

*ΟΛΕΣ ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΔΩΣΕΤΕ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΘΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΟΥΝ ΑΚΡΩΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ*

Όνοματεπώνυμο:		Ημερομηνία Γέννησης:
Αλλεργίες:	Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων:	
Προηγούμενος ή παραπέμπων ιατρός:		Ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης στον ιατρό:

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

<b>ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ:</b> <input type="checkbox"/> Ιλαράς <input type="checkbox"/> Παρωτίτιδα <input type="checkbox"/> Ερυθρά <input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιά <input type="checkbox"/> Ρευματικός πυρετός <input type="checkbox"/> Πολυομελίτιδα		
Εμβολιασμοί ημερομηνίες:	<input type="checkbox"/> Τέτανος	<input type="checkbox"/> Πνευμονία
	<input type="checkbox"/> Ηπατίτιδα	<input type="checkbox"/> Ανεμοβλογιά
	<input type="checkbox"/> Κρυολόγημα	<input type="checkbox"/> Ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά
Καταγράψτε όλα τα υπόλοιπα ιατρικά προβλήματα τα οποία διαγνώστηκαν από προηγούμενους ιατρούς		
<b>Εγχειρίσεις</b>		
<b>Έτος</b>	<b>Περιγραφή</b>	<b>Νοσηλεύτήριο</b>

ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

Άλλες νοσοκομειακές περιθάλψεις		
Έτος	Περιγραφή	Νοσηλευτήριο

Έχετε υποβληθεί ποτέ σε μετάγγιση αίματος;	<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Όχι
--	------------------------------	------------------------------

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

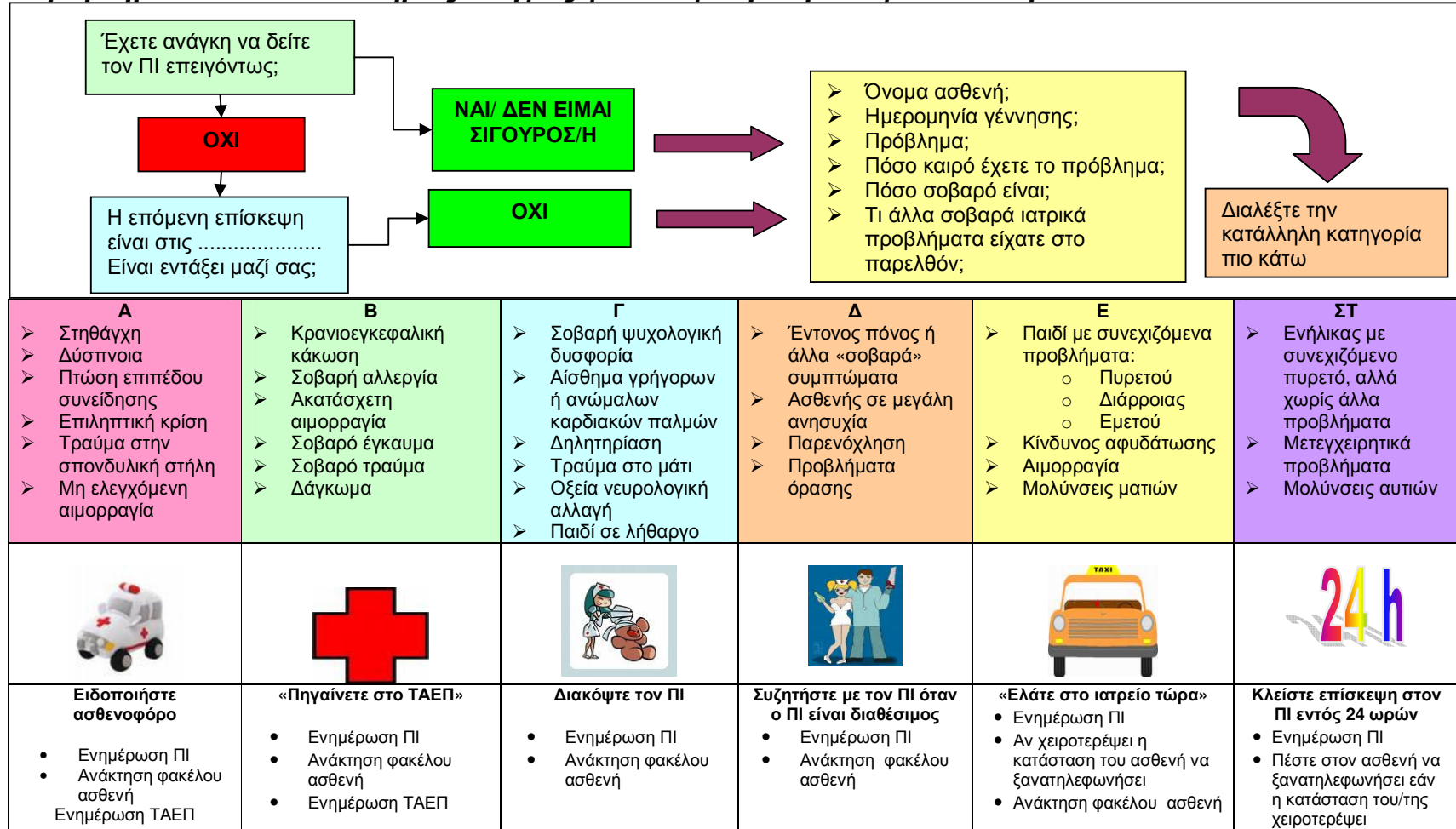
	Ηλικία	Σημαντικά Προβλήματα υγείας		Ηλικία	Σημαντικά Προβλήματα υγείας
Πατέρας			Παιδιά	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ	
Μητέρα				<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ	
Αδέρφια	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ	
	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ	
	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			Γιαγιά από πλευρά της μητέρας	
	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			Παππούς από πλευρά της μητέρας	
	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			Γιαγιά από πλευρά του πατέρα	
	<input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ			Παππούς από πλευρά του πατέρα	

A= Άρρεν Θ= Θύλη



ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

**Παράρτημα 4 – Κατευθυντήριες οδηγίες για αναγνώριση επειγόντων περιστατικών**



## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

## **Παράρτημα 5 – Κατευθυντήριες οδηγίες σε μη ιατρικό προσωπικό για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών**

Οι ακόλουθες οδηγίες θα είναι χρήσιμες για τους/τις βοηθούς των ΠΙ ούτως ώστε οι τελευταίοι να μειώσουν τη ζημιά που μπορεί να πάθουν οι ασθενείς και να τους κρατούν ήρεμους ενώ αναμένουν ιατρική βοήθεια. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι οδηγίες αυτές δεν αποτελούν ιατρική θεραπεία ή ιατρική φροντίδα, αλλά υποδεικνύουν τις άμεσες ενέργειες που πρέπει να ληφθούν μέχρι να παρασχεθεί φροντίδα υγείας.

Όποτε χρειάζεται πρέπει να παρέχεται καρδιοαναπνευστική ανάνηψη.

<b>Στηθάγχη ή δύσπνοια</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χαλαρώνουμε τα σφικτά ρούχα για να νοιώθει ο ασθενής πιο άνετα</li> <li>Τοποθετούμε τον ασθενή σε θέση γωνίας 45 μοιρών</li> <li>Είναι απαραίτητο να παραμείνει κάποιο άτομο με τον ασθενή</li> </ul>
<b>Πτώση επιπέδου συνείδησης ή επιληπτικές κρίσεις</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τοποθετούμε τον ασθενή σε πλάγια θέση</li> <li>Σηκώνουμε το πηγούνι, ελέγχουμε την αναπνοή και τη χροιά του δέρματος</li> <li>Μένουμε με τον ασθενή</li> </ul>
<b>Τραύμα στην σπονδυλική στήλη</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Να μη μετακινηθεί ο ασθενής εκτός και αν είναι άκρως αναγκαίο</li> <li>Ενθαρρύνουμε και μένουμε με τον ασθενή</li> </ul>
<b>Κρανιοεγκεφαλική κάκωση</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εάν ο ασθενής έχει χάσει τις αισθήσεις του, τον τοποθετούμε σε πλάγια θέση, υποστηρίζοντας το κεφάλι κατά τη διάρκεια της κίνησης</li> <li>Εάν ο ασθενής διατηρεί τις αισθήσεις του και επικοινωνεί με το περιβάλλον τον καθησυχάζουμε, τον ενθαρρύνουμε και μένουμε μαζί του</li> </ul>
<b>Σοβαρές αλλεργίες</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Δυσκολία στην αναπνοή και μειωμένα επίπεδα συνείδησης</li> <li>Προβαίνουμε στις ίδιες ενέργειες όπως στην αντιμετώπιση πτώσης επιπέδου συνείδησης</li> <li>Εάν ο ασθενής έχει μαζί του τα αντιαλλεργικά φάρμακα τότε επιβάλλεται η άμεση χρήση τους</li> </ul>
<b>Αιμορραγία</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κρατούμε τον ασθενή ακίνητο</li> <li>Απευθείας πίεση στο σημείο της αιμορραγίας</li> <li>Στην περίπτωση ρινικής αιμορραγίας, πιέζουμε τη μύτη και τοποθετούμε κρύες κομπρέσες στο σβέρκο</li> <li>Ανασηκώνουμε το μέρος του σώματος που αιμορραγεί</li> <li>Δεν δίνουμε φαγητό ή ποτό στον ασθενή</li> </ul>
<b>Τραύμα στο μάτι</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Απαγορεύεται η τριβή του ματιού</li> <li>Μην επιχειρήσετε να αφαιρέσετε το ξένο σώμα από το μάτι</li> </ul>
<b>Σοβαρά εγκαύματα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Απομάκρυνση του τραυματία από την εστία κινδύνου</li> <li>Περιλούζουμε την περιοχή του εγκαύματος με άφθονο κρύο νερό</li> <li>Αποφεύγουμε να βάζουμε αλοιφές στο έγκαυμα ή να προσπαθούμε να σπάζουμε τις φουσκάλες που μπορεί να έχουν δημιουργηθεί από το έγκαυμα</li> </ul>
<b>Σοβαρά τραύματα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Κρατούμε τους αεραγωγούς ανοικτούς και προσπαθούμε να ελέγξουμε την πιθανή αιμορραγία</li> </ul>

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ακίνητοποιούμε τον τραυματία και δεν τον μετακινούμε, εκτός και εάν είναι απολύτως αναγκαίο</li><li>• Επανατοποθετούμε τις ξένες οδοντοστοιχίες στη θέση τους, και παίρνουμε μαζί μας τα ακρωτηριασμένα άκρα του ασθενή</li><li>• Ενθαρρύνουμε και παραμένουμε με τον τραυματία αλλά δεν του δίνουμε τίποτα να φάει ή να πειεί</li></ul>
<b>Δαγκώματα</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Τοποθετούμε πιεστικούς επιδέσμους (όχι περίδες)</li></ul>
<b>Νευρολογικές αλλαγές</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Κρατάμε ζεστό τον ασθενή</li><li>• Τον κάνουμε να νοιώσει άνετα</li><li>• Παρακολουθούμε την αναπνοή</li></ul>
<b>Δηλητηρίαση</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Προβαίνουμε στις ενέργειες όπως στην περίπτωση πτώσης επιπέδου συνείδησης, δεν προκαλούμε έμετο και προσπαθούμε να ανακαλύψουμε την αιτία της δηλητηρίασης</li></ul>

## Παράρτημα 6 – Έντυπο παραπομπής Προσωπικού Ιατρού

### Έντυπο Παραπομπής Προσωπικού Ιατρού

Ο προσωπικό ιατρός οφείλει να συμπληρώσει αυτό το έντυπο σε περίπτωση που επιθυμεί να παραπέμψει τον/την ασθενή σε άλλο παροχέα. **Εάν τα στοιχεία τα οποία σημειώνονται με (\*) δεν συμπληρωθούν, το παραπεμπτικό δεν θα γίνει αποδεκτό και θα επιστραφεί ή θα κρατηθεί μέχρι να συμπληρωθούν τα ελλείποντα στοιχεία.**

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ			
*Αριθμός Δικαιούχου (ΓεΣΥ)		* Κατηγορία Δικαιούχου	Εξαρτώμενος/η <input type="checkbox"/> Εισφορέας <input type="checkbox"/>
* Επώνυμο		*Όνομα	
*Ημερομηνία Γέννησης		Φύλο	* Άρρεν <input type="checkbox"/> * Θήλυ <input type="checkbox"/>
*Διεύθυνση		Ταχυδρομικός Κώδικας	
Τηλέφωνα	Σπιτιού	Κινητό	Εργασίας
e-mail			
Ειδικές Ανάγκες Μετακίνησης			
Στοιχεία Πλησιέστερου Συγγενή			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ	
*Όνομα	
*Αριθμός Παροχέα (ΓεΣΥ)	
*Όνομα Ιατρείου	
*Διεύθυνση	
*Ταχυδρομικός Κώδικας	
*Τηλέφωνο	
*Κινητό	
*e-mail	
* Υπογραφή	*Ημερομηνία

ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

*Αριθμός Παραπεμπτικού	
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ	
* Σχετικό Ιατρικό Ιστορικό	
* Ειδικότητα στην οποία γίνεται η Παραπομπή	* Αλλεργίες
* Κλινικές Λεπτομέρειες και Λόγος Παραπομπής	
* Αποτελέσματα Εργαστηριακών Εξετάσεων (Επισυνάψετε αποτελέσματα όταν χρειάζεται)	

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

<b>* Εξετάσεις για τις οποίες αναμένονται αποτελέσματα</b>
<b>* Σχετικό Ιστορικό Φαρμακευτικής Αγωγής</b>
<b>* Υφιστάμενη Φαρμακευτική Αγωγή</b>
<b>* Φαρμακευτική Αγωγή που χορηγήθηκε για το πρόβλημα</b>
<b>Άλλες πληροφορίες</b>
<b>Για Επίσημη Χρήση</b>
<b>Οδηγίες προς τον ασθενή</b>
Παρακαλείστε όπως αφού επιλέξετε τον ιατρό της ειδικότητας που αναγράφεται πιο πάνω, να κλείσετε ραντεβού κάνοντας αναφορά στον Αριθμό Παραπεμπτικού.

**Παράρτημα 7 – Στοιχεία που πρέπει να καταγράφονται κατά τις επισκέψεις στον Προσωπικό Ιατρό**

#	Στοιχεία	Περιγραφή
1	Αρ. δικαιούχου	
2	Επώνυμο δικαιούχου	
3	Όνομα δικαιούχου	Όνομα δικαιούχου όπως αναγράφεται στο αρχείο πληθυσμού
4	Φύλο δικαιούχου	
5	Κατηγορία δικαιούχου	Κατηγορία δικαιούχου: εξαρτώμενος ή εισφορέας;
6	Ημερομηνία επίσκεψης	
7	Είδος επίσκεψης	Πρώτη επίσκεψη ή επαναλαμβανόμενη επίσκεψη (follow-up);
8	Κύρια διάγνωση	Κωδικοποίηση διάγνωσης
9	Άλλες διαγνώσεις	Κωδικοποίηση διάγνωσης
10	Θεραπεία	Επιλογή από λίστα θεραπειών
11	Παραπεμπτικό σε (α) ειδικό ιατρό	Καθορισμός ειδικότητας που θα πρέπει να επισκεφθεί ο ασθενής και λόγο
12	Παραπεμπτικό σε (β) διαγνωστικές εξετάσεις	Λόγοι παραπομπής για διαγνωστικές εξετάσεις και κωδικοποίηση της προτεινόμενης διαγνωστικής εξέτασης.
13	Παραπεμπτικό σε (γ) εργαστηριακές εξετάσεις	Λόγοι παραπομπής για εργαστηριακές εξετάσεις και κωδικοποίηση της προτεινόμενης εργαστηριακής εξέτασης.
14	Αριθμός παραπεμπτικού (Patient Referral Sheet (PRS))	Μονοσήμαντος αριθμός παραπεμπτικού
15	Έκδοση συνταγής για φάρμακα	Θα υπάρχει κατάλογος εγκεκριμένων φαρμάκων.



**Παράρτημα 8 – Εσωτερικοί Κανονισμοί για Εγγραφή και Διαγραφή Δικαιούχων στους καταλόγους των Προσωπικών Ιατρών**

**Εσωτερικοί Κανονισμοί δυνάμει των άρθρων 16(4) και 26(3)**  
**(Εγγραφή στον ιατρό)**

134 (I) του 2002 101(I) του 2004 62(I) του 2005	Το Υπουργικό Συμβούλιο ασκώντας τις εξουσίες που χορηγούνται σε αυτό από τα άρθρα 26 και 27 του περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμου του 2001, εκδίδει τους ακόλουθους Κανονισμούς.
Συνοπτικός Τίτλος	1. Οι παρόντες Κανονισμοί θα αναφέρονται ως οι περί Εγγραφής και Διαγραφής των Δικαιούχων στους Καταλόγους των Προσωπικών Ιατρών Κανονισμοί του 2007.
Ερμηνεία	2. (1) Στους παρόντες Κανονισμούς, εκτός αν από το κείμενο προκύπτει διαφορετική έννοια – “ανίκανο άτομο” σημαίνει άτομο, το οποίο λόγω νόσου ή σωματικής ή πνευματικής αναπηρίας δε δύναται να ασκήσει τα δικαιώματα του δυνάμει του παρόντος Κανονισμού· “Νόμος” σημαίνει τον περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμο του 2001 · “Οργανισμός” σημαίνει τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας (2) Λέξεις και όροι, οι οποίοι χρησιμοποιούνται στους παρόντες Κανονισμούς και δεν ερμηνεύονται διαφορετικά, έχουν την έννοια που αποδίδεται σε αυτούς από το Νόμο.
Κατάλογοι ιατρών	3. Ο Οργανισμός διατηρεί ενημερωμένο κατάλογο με τα ονόματα και τις διευθύνσεις των προσωπικών ιατρών οι οποίοι είναι συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό, τον οποίο δημοσιεύει στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας κάθε χρόνο. Οι τροποποιήσεις των εν λόγω καταλόγων, θα δημοσιεύονται στην Επίσημη Εφημερίδα κάθε έξι μήνες.
Κατάλογοι δικαιούχων	4. Ο Οργανισμός τηρεί ενημερωμένο κατάλογο των δικαιούχων.
Επιλογή ιατρού	5. (1) Οι δικαιούχοι εγγράφονται στον κατάλογο Προσωπικού Ιατρού της δικής τους επιλογής, το όνομα του οποίου βρίσκεται στον κατάλογο που αναφέρεται στον Κανονισμό 3. (2) Δικαιούχος, μέχρι τη συμπλήρωση του 15 <sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του εγγράφεται υποχρεωτικά σε κατάλογο <b>Προσωπικού Ιατρού/Παιδίατρου</b> της επιλογής των γονέων του ή του κηδεμόνα του. Δικαιούχος που έχει συμπληρώσει την ηλικία των 16 ετών και μέχρι 18 ετών εγγράφεται είτε σε κατάλογο σε κατάλογο <b>Προσωπικού Ιατρού/Παιδίατρου</b> ή άλλου προσωπικού ιατρού της επιλογής των γονέων του ή του κηδεμόνα του. Για σκοπούς των παρόντων Κανονισμών, οι Παιδίατροι οι οποίοι επιλέγονται ως προσωπικοί ιατροί δικαιούχων θα θεωρούνται ως Προσωπικοί Πατροί για τους οποίους ισχύουν οι διατάξεις των παρόντων Κανονισμών. (3) Ανίκανο άτομο εγγράφεται σε κατάλογο Προσωπικού Ιατρού της επιλογής ενός εκ των δύο γονέων του ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο στο οποίο έχει δοθεί η κηδεμονία του.
Διαδικασία εγγραφής/ αλλαγής Προσωπικού Ιατρού	(4) Κανένας δικαιούχος δεν μπορεί να είναι εγγεγραμμένος συγχρόνως στη λίστα περισσότερων από ένα Προσωπικών Ιατρών. 6. (1) Η διαδικασία εγγραφής του δικαιούχου στον κατάλογο του προσωπικού ιατρού της επιλογής του πραγματοποιείται ως εξής: (α) Ο δικαιούχος πραγματοποιεί επίσκεψη στις κτιριακές εγκαταστάσεις του Προσωπικού Ιατρού που επιλεγεί. Μετά από κοινή συναίνεση, ο Προσωπικός Ιατρός επικοινωνεί με τον Οργανισμό και ο Οργανισμός ελέγχει βάση των στοιχείων του δικαιούχου κατά πόσο είναι εγγεγραμμένος σε άλλον Προσωπικό Ιατρό καθώς και τη χρονική περίοδο που είναι εγγεγραμμένος. Βάσει του ελέγχου αυτού, ο Οργανισμός ενημερώνει αμέσως τον Προσωπικό Ιατρό κατά πόσο ο δικαιούχος μπορεί να εγγραφεί στον κατάλογο του. Εάν είναι εφικτή η εγγραφή, ο Οργανισμός τοποθετεί προκαταρκτικά και με επιφύλαξη το δικαιούχο στη λίστα του Προσωπικού Ιατρού. Νοείται ότι για τους σκοπούς των παρόντων Κανονισμών, κάθε τηλεφωνική επικοινωνία μεταξύ του Οργανισμού και του Προσωπικού Ιατρού, για σκοπούς εγγραφής ή

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

αλλαγής δικαιούχου σε ή από κατάλογο Προσωπικού Ιατρού θα καταχωρείται στα αρχεία του Οργανισμού.

(β) Εφόσον εγγραφεί ο δικαιούχος προκαταρκτικά και με επιφύλαξη στον κατάλογο του προσωπικού ιατρού, ο δικαιούχος και ο Προσωπικός Ιατρός συμπληρώνουν τη νεομισμένη αίτηση. Η αίτηση μπορεί να συμπληρωθεί για λογαριασμό ανηλίκων ή ανίκανων ατόμων από έναν εκ των δύο γονέων ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο στο οποίο έχει δοθεί η κηδεμονία τους.

(γ) Ο Προσωπικός Ιατρός εντός 10 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία συμπλήρωσης της αίτησης του δικαιούχου την προωθεί στον Οργανισμό.

(δ) Ο Οργανισμός αφού λάβει την αίτηση του δικαιούχου, την επεξεργάζεται, επαληθεύει τα στοιχεία, και την αποθηκεύει. Βάσει του ελέγχου αυτού, ο Οργανισμός οριστικοποιεί την εγγραφή του δικαιούχου και καταχωρεί την εγγραφή στα αρχεία του.

(ε) Ο Οργανισμός ενημερώνει τον Προσωπικό Ιατρό εντός 10 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία παραλαβής της αίτησης, ότι ο δικαιούχος έχει εγγραφεί επισήμως στον κατάλογο του ενώ ταυτόχρονα κοινοποιεί την εν λόγω επιστολή στο δικαιούχο και στον προηγούμενο Προσωπικό Ιατρό του δικαιούχου.

(2)(α) Ο δικαιούχος θεωρείται εγγεγραμμένος στον κατάλογο Προσωπικού Ιατρού με την ολοκλήρωση της διαδικασίας που περιγράφεται στην παράγραφο (1). Μέχρι να ολοκληρωθεί η εν λόγω διαδικασία, ο δικαιούχος θεωρείται εγγεγραμμένος στον κατάλογο του Προσωπικού Ιατρού στον οποίο βρίσκεται ήδη.

(β) Για σκοπούς της αρχικής εγγραφής σε Προσωπικό Ιατρό, ο δικαιούχος δεν είναι εγγεγραμμένος σε κανένα Προσωπικό Ιατρό.

(3) Ο δικαιούχος δεν μπορεί να εγγράφεται προκαταρκτικά σε περισσότερους από ένα Προσωπικούς Ιατρούς. Σε περίπτωση που συμβεί κάτι τέτοιο η πρώτη σε χρονική περίοδο προκαταρκτική εγγραφή θα θεωρείται από τον Οργανισμό να είναι η έγκυρη.

(4) Εάν για οποιαδήποτε λόγο δεν οριστικοποιηθεί η εγγραφή του δικαιούχου εντός 15 εργάσιμων ημερών, ο Οργανισμός θα ειδοποιήσει γραπτώς ή διαφορετικά τον Προσωπικό Ιατρό επί τούτου. Εάν ο Προσωπικός Ιατρός εντός ενός μηνός από την ημέρα που τον ειδοποιεί ο Οργανισμός, δεν προβεί στα κατάλληλα βήματα για να οριστικοποιηθεί η εγγραφή, ο Οργανισμός θα διαγράψει την προκαταρκτική εγγραφή του δικαιούχου από τον κατάλογο του εν λόγω Προσωπικού Ιατρού ενημερώνοντας το δικαιούχο ανάλογα.

7. (1) Ο προσωπικός ιατρός δύναται με αιτιολογημένη απόφαση και κατόπιν έγκρισης του Οργανισμού, να αρνηθεί να εγγράψει το δικαιούχο στη λίστα του εφόσον:

(α) ο αριθμός των δικαιούχων που είναι εγγεγραμμένοι στον κατάλογο του έχει φτάσει το μέγιστο επιτρεπτό αριθμό σύμφωνα με το Νόμο, ή

(β) υπάρχουν βάσιμοι λόγοι, δεδομένου ότι ο δικαιούχος δεν υπόκειται σε δυσμενή διάκριση βάση του φύλου, του γενετήσιου προσανατολισμού, της θρησκείας, της φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, του χρώματος, των φιλοσοφικών, πολιτικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων, της ηλικίας, της κατάστασης της υγείας, των ειδικών αναγκών και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης.

(2) Για σκοπούς της παραγράφου (1), ο Προσωπικός Ιατρός πρέπει να επικοινωνήσει με τον Οργανισμό και αφού του δοθεί η απαραίτητη έγκριση, οφείλει να ενημερώσει το δικαιούχο ότι δεν έγινε αποδεκτή η αίτηση του.

8. Στις περιπτώσεις που ο προσωπικός ιατρός δεν αποδέχεται την εγγραφή δικαιούχου, ο εν λόγω δικαιούχος δύναται να υποβάλει αίτηση για αναθεώρηση της απόφασης του Προσωπικού Ιατρού, στον Οργανισμό.

9. Κάθε δικαιούχος έχει δικαίωμα αλλαγής του προσωπικού ιατρού στον οποίο είναι εγγεγραμμένος:

(1) εντός ενός μήνα από την ημέρα που ο Οργανισμός του αναθέτει προσωπικό ιατρό δυνάμει των παρόντων Κανονισμών,

(2) κάθε 6 μήνες.

10. (1) Για τους σκοπούς του Κανονισμού 9, ο δικαιούχος θα ακολουθήσει τη διαδικασία που περιγράφεται στον Κανονισμό 6.

(2) Σε περίπτωση που ο Οργανισμός εγκρίνει τη διαδικασία αλλαγής του Προσωπικού Ιατρού, η εν λόγω εγγραφή καταχωρείται στα αρχεία του. Ο Οργανισμός διαγράφει το όνομα του δικαιούχου από τον κατάλογο του υφιστάμενου Προσωπικού Ιατρού και τον καταχωρεί στον κατάλογο του νέου Προσωπικού Ιατρού.

11. (1) Προσωπικός Ιατρός μπορεί με αιτιολογημένη απόφαση να διαγράψει δικαιούχο από τον κατάλογο του στις πιο κάτω περιπτώσεις:

(α) ο δικαιούχος απεβίωσε.

Απόρριψη  
αίτησης  
εγγραφής από  
τον ιατρό

Υποβολή  
παραπόνου

Δικαίωμα  
αλλαγής  
προσωπικού  
ιατρού

Διαδικασία  
αλλαγής

Διαγραφή  
των  
δικαιούχων  
από τον  
κατάλογο  
κατόπιν  
αίτησης  
ιατρού

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

(β) δεν είναι εφικτή η συνέχιση της ιατρικής σχέσης ιατρού και δικαιούχου.

Νοείται ότι σε καμία περίπτωση προσωπικός ιατρός δεν μπορεί να διαγράψει δικαιούχο από τον κατάλογο του κατά παράβαση της αρχής της ίσης μεταχείρισης στη βάση, μεταξύ άλλων, του φύλου, του γενετήσιου προσανατολισμού, της θρησκείας, τη φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, του χρώματος, των φιλοσοφικών, πολιτικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων, της ηλικίας, της κατάστασης της υγείας, των ειδικών αναγκών και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης.

(2)(α) Προσωπικός ιατρός ο οποίος επιθυμεί να διαγράψει το δικαιούχο από τον κατάλογο του ειδοποιεί γραπτώς τον Οργανισμό αιτιολογώντας την απόφαση του.

(β) Εξαιρουμένου του Κανονισμού 11(1)(α), Προσωπικός Ιατρός μπορεί να διαγράψει ένα δικαιούχο από τον κατάλογο του μονό εφόσον τους τελευταίους 2 μήνες έδωσε γραπτή προειδοποίηση στο δικαιούχο ότι θα τον διαγράψει, αιτιολογώντας την απόφαση του.

(3) Ο Οργανισμός αφού παραλάβει τη γραπτή ειδοποίηση του Προσωπικού Ιατρού που επιθυμεί να διαγράψει δικαιούχο από τον κατάλογο του και εφόσον κρίνει βάσιμους τους λόγους για διαγραφή του δικαιούχου, ειδοποιεί γραπτώς το δικαιούχο ενημερώνοντας τον σχετικά με:

α) τους λόγους διαγραφής,

β) το δικαίωμα ένστασης στον Οργανισμό, και

γ) το διορισμό νέου Προσωπικού Ιατρού δυνάμει της διαδικασίας της παραγράφου (4) του παρόντος κανονισμού.

(4) (α) Ο Οργανισμός με την ολοκλήρωση της διαδικασίας της παραγράφου 3 του παρόντος κανονισμού, αναθέτει την φροντίδα υγείας του δικαιούχου σε άλλον προσωπικό ιατρό.

(β) Ο δικαιούχος δύναται να υποβάλει ένσταση εντός 20 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία παραλαβής της ως άνω επιστολής από τον Οργανισμό.

(γ) (i) Εφόσον ο δικαιούχος δεν υποβάλει ένσταση, ο Προσωπικός Ιατρός που ανατίθεται από τον Οργανισμό θεωρείται ο νέος του προσωπικός ιατρός.

Νοείται ότι ο δικαιούχος δύναται να αλλάξει τον εν λόγω Προσωπικό Ιατρό σύμφωνα με τη διαδικασία που αναφέρεται στους κανονισμούς 6 και 9(1).

(ii) Σε περίπτωση που ο δικαιούχος επιλέξει να ασκήσει το δικαίωμα του για ένσταση και γίνει αποδεκτή από τον Οργανισμό, ο δικαιούχος θα επανεγγραφεί στον κατάλογο του Προσωπικού Ιατρού που είχε ζητήσει την διαγραφή του.

δ) Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας που περιγράφεται στην υποπαράγραφο (γ), ο Οργανισμός ενημερώνει τα ενδιαφερόμενα μέρη ανάλογα.

(5)(α) Ο Προσωπικός Ιατρός στον οποίο έχει ανατεθεί η φροντίδα υγείας του δικαιούχου από τον Οργανισμό, υποχρεούται να εγγράψει τον εν λόγω δικαιούχο στον κατάλογο του.

(β) Εντός 20 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία που έλαβε την ειδοποίηση, ο Προσωπικός Ιατρός δύναται να υποβάλει γραπτώς στον Οργανισμό αίτημα ούτως ώστε να διαφυλάξει το δικαίωμα να διαγράψει το δικαιούχο από τον κατάλογο του.

(γ) Εφόσον ο Προσωπικός Ιατρός επιθυμεί να εξασκήσει το δικαίωμα του, ενημερώνει γραπτώς τον Οργανισμό ο οποίος θα ενεργήσει σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος κανονισμού.

12. (1) Προσωπικός Ιατρός μπορεί να διαγράψει άμεσα δικαιούχο από τον κατάλογο του εφόσον ο δικαιούχος διαπράξει ποινικό αδίκημα δυνάμει του ποινικού κώδικα:

(α) (i) εναντίον του Προσωπικού Ιατρού, ή

(ii) άλλου ατόμου εντός των κτιριακών εγκαταστάσεων του Προσωπικού Ιατρού, και

(2) Ο προσωπικός ιατρός ειδοποιεί γραπτώς τον Οργανισμό

(3) Εφόσον ο Οργανισμός παραλάβει την ειδοποίηση από τον προσωπικό ιατρό εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις των παραγράφων (3), (4) και (5) του κανονισμού 11.

13. Ο Οργανισμός σε περίπτωση που ο Προσωπικός Ιατρός

(α) αποβιώσει,

(β) παύσει να προσφέρει υπηρεσίες λόγω διακοπής της σύμβασής του με τον Οργανισμό,

(γ) προβεί σε οποιαδήποτε ενέργεια η οποία αντιβαίνει στις διατάξεις του περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμο του 2004,

Διαγραφή  
δικαιούχου από  
τον κατάλογο  
λόγω διάπραξης  
ποινικού  
αδικήματος

Αλλαγή  
Προσωπικού  
Ιατρού από  
τον Οργανισμό

N.1(1)2005

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

ο Οργανισμός ενημερώνει με επιστολή τους δικαιούχους οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στον κατάλογο ότι ο Προσωπικός Ιατρός τους δεν παρέχει πλέον φροντίδα υγείας και ειδοποιεί τον δικαιούχο να επιλέξει άλλο Προσωπικό Ιατρό.

## **Παράρτημα 9 – Κατευθυντήριες οδηγίες για σύναψη σύμβασης**

*Οι παρακάτω πληροφορίες αποτελούν κατευθυντήριες γραμμές για σύναψη σύμβασης για τους ΠΙ. Δεν αποτελούν όμως ελάχιστες απαιτήσεις.*

### **I. Κατευθυντήριες οδηγίες για ιατρεία ΠΙ**

Είναι σημαντικό να υπάρχει εύκολη πρόσβαση στο ιατρείο του ΠΙ τόσο για ασθενείς σε αναπηρικό καροτσάκι όσο και για ηλικιωμένους. Πρέπει να υπάρχει ανελκυστήρας στο κτίριο εάν το ιατρείο δεν βρίσκεται στο ισόγειο. Το κτίριο, οι εγκαταστάσεις και η επίπλωση πρέπει να είναι πάντοτε καθαρά και καλοσυντηρημένα. Προσοχή πρέπει να δοθεί στην ατμόσφαιρα και πρέπει να υπάρχει επαρκής θέρμανση και εξαερισμός. Επίσης πρέπει να υπάρχουν επαρκή μέτρα πυρασφαλείας, αρκετοί και κατάλληλοι πυροσβεστήρες τοποθετημένοι σε καίρια σημεία του κτιρίου καθώς και μια έξοδος κινδύνου. Καλή πρακτική θεωρείται επίσης η ύπαρξη αρκετών οπτικοακουστικών συστημάτων για άτομα με ελαττωμένη ακοή ή / και όραση. Πρέπει να υπάρχει αποχωρητήριο και νιπτήρας για το προσωπικό, τους ασθενείς και για τους αναπήρους. Πρέπει να ανατεθεί σε κάποιο άτομο ο έλεγχος καθαριότητας των αποχωρητηρίων τουλάχιστον 2 φορές την ημέρα. Τέλος, αποτελεί καλή τακτική η παροχή διευκολύνσεων για αλλαγή πανών των βρεφών εφόσον πολλές μητέρες πιθανόν να έχουν μαζί τους τα παιδιά τους όταν επισκέπτονται τον ΠΙ.

#### **• Χώρος Υποδοχής**

Ο χώρος υποδοχής είναι το επίκεντρο του επαγγελματικού μέρους του ιατρείου και η αρχική εντύπωση που προκαλεί στους ασθενείς είναι σημαντική. Ο χώρος αυτός πρέπει να είναι άνετος για τον ασθενή. Πρέπει να έχει εύκολη πρόσβαση στα άλλα δωμάτια και οπτική επαφή με το χώρο αναμονής. Πρέπει να είναι αρκετά μεγάλος για να εξυπηρετεί όλο το προσωπικό κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας. Ο «πάγκος εξυπηρέτησης» πρέπει να προσφέρει χώρο για τα βιβλία των ραντεβού των ασθενών, για τα τιμολόγια, τις αποδείξεις εισπράξεων, το τηλέφωνο και θα πρέπει να παρέχει την αναγκαία προστασία των προσωπικών δεδομένων των δικαιούχων.

Άλλα είδη εξοπλισμού γραφείου (υπολογιστής, φωτοτυπική, τηλεομοιοτυπωτής κα) μπορούν να τοποθετηθούν σε αυτό το χώρο και τα ιατρικά αρχεία πρέπει να βρίσκονται σε απόσταση εύκολης πρόσβασης.

Το μέγεθος του χώρου υποδοχής θα εξαρτάται από τον αριθμό του προσωπικού. Ενδεικτικά πρέπει να είναι τουλάχιστον 10τμ με επιπρόσθετα 5τμ για κάθε επιπρόσθετο υπάλληλο. Είναι σημαντικό ο χώρος να είναι λειτουργικός και να διευκολύνει το προσωπικό στη διεκπεραίωση της εργασίας του. Οι συνομιλίες στο χώρο υποδοχής πρέπει να μην ακούγονται στο χώρο αναμονής.

#### **• Χώρος αναμονής**

Πρέπει να υπάρχουν καρέκλες ή πολυθρόνες με χερούλια και όχι πάγκοι, και να είναι διαρρυθμισμένες σε ομάδες. Ο αριθμός των διαθέσιμων καθισμάτων πρέπει να τριπλάσιος του μέγιστου αριθμού ασθενών ανά ώρα, διαθέτοντας τουλάχιστον 1τμ χώρο ανά καρέκλα. Ορισμένοι συγγενείς μπορεί να συνοδεύονται ίσως από όλη την οικογένεια, όμως πολλοί ασθενείς έρχονται χωρίς συνοδεία και ως εκ τούτου η εμπειρία του ίδιου του ιατρού είναι ο πιο χρήσιμος οδηγός σε αυτή την περίπτωση.

#### **• Γραφείο ιατρού και δωμάτιο εξέτασης**

Το γραφείο του ιατρού πρέπει να είναι ευχάριστο και κατάλληλα εξοπλισμένο. (βλέπε πίνακες πιο κάτω). Ένα ορθογώνιο δωμάτιο γύρω στα 12τμ είναι ικανοποιητικό. Ο χώρος της

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

εξέτασης πρέπει να διαχωρίζεται από το γραφείο του ιατρού και ο φυσικός φωτισμός θεωρείται ιδεώδης. Το δωμάτιο εξέτασης πρέπει να είναι κατάλληλα εξοπλισμένο και συστήνεται όπως υπάρχει ιδιωτικός χώρος για τους ασθενείς όταν ντύνονται ή ξεντύνονται. Πρέπει να υπάρχει νιπτήρας για πλύσιμο στο δωμάτιο του ιατρού και αμέσως δίπλα.

### • Δωμάτιο θεραπείας

Το δωμάτιο θεραπείας πρέπει να είναι κατάλληλα εξοπλισμένο και να περιλαμβάνει εξοπλισμό για μικρές επεμβάσεις (βλέπε πίνακες πιο κάτω). Το δωμάτιο θεραπείας πρέπει να είναι αρκετά μεγάλο για να εξυπηρετεί και να επιτρέπει διακίνηση αναπηρικής καρέκλας ή φορείου και αρκετά μακρύ για να γίνεται εξέταση όρασης σε απόσταση χρησιμοποιώντας τον οφθαλμολογικό πίνακα εξέτασης. Εάν είναι δυνατό πρέπει να έχει απ' ευθείας πρόσβαση προς τα έξω και να είναι εκτός οπτικού και ακουστικού πεδίου του χώρου υποδοχής και αναμονής. Διευθετήσεις για αποθήκευση και καταστροφή των κλινικών αποβλήτων είναι σημαντικές.

### • Σύστημα αρχειοθέτησης

Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να φυλάσσονται σε ασφαλές και προσβάσιμο χώρο. Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ, αναμένεται η αρχειοθέτηση να πάρει ηλεκτρονική μορφή.

### • Αποθήκευση φαρμάκων

Είναι ουσιώδες να διευθετηθεί η σωστή αποθήκευση των φαρμάκων. Φάρμακα και εμβόλια πρέπει να φυλάσσονται πάντοτε σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών. Τα ψυγεία πρέπει να έχουν θερμομέτρο και πρέπει να λαμβάνονται μέγιστες / ελάχιστες μετρήσεις σε καθημερινή βάση.

### • Ασφάλεια

Η ασφάλεια του ιατρείου είναι ουσιώδης. Αρχεία ασθενών, φάρμακα, βιβλιάρια για συνταγές κλπ πρέπει να φυλάσσονται πάντοτε με ασφάλεια.

Το προσωπικό δεν πρέπει να επιτρέπει σε παρείσακτους να εισέρχονται στο δωμάτιο εξέτασης και στο δωμάτιο θεραπείας.

Τέλος, πρέπει να λαμβάνονται ικανοποιητικά μέτρα για αποφυγή κλοπής (π.χ., σύστημα συναγερμού, κλειστό κύκλωμα τηλεόρασης κα).

## II. Κατευθυντήριες γραμμές για καλή πρακτική όσον αφορά στον ιατρικό εξοπλισμό του ιατρείου του ΠΙ

### A. Γενικός εξοπλισμός

Κρεβάτι εξέτασης	Σφυγμομανόμετρο
Θερμόμετρο	Στηθοσκόπιο
Διαφανοσκόπιο	Ράβδος για μέτρηση ύψους
Ειδικά φώτα εξέτασης και χειρουργικής επέμβασης	Ζυγαριά

## ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ

### **Β. Διαγνωστικός εξοπλισμός**

Οφθαλμοσκόπιο	Μετρητές σακχάρου και χοληστερόλης
	Ιατρικό Σφυρί
	Λαρυγγοσκόπιο
	Διαγνωστικά κιτς για έλεγχο ούρων (πρωτεΐνη, γλυκόζη, αίμα), κοπράνων (αίμα), στρεπτόκοκκου
Ωτοσκόπιο	Διαπασών
Απινιδωτής	Penlights
Headlights	Ηλεκτροκαρδιογράφος

### **Γ. Ιατρικά εργαλεία**

Χειρουργικά
Σωλήνες τραχειοτομής
Λαβίδες
Ψαλίδια
Σύριγγες
Χειρουργικές Λεπίδες

### **Δ. Αναλώσιμα**

<b>Βελόνες</b> – μονής χρήσης, όλα τα μεγέθη, χειρουργικές και για συρραφές	<b>Επίδεσμοι</b> – διάφορα μεγέθη, αποστειρωμένοι και μη, και επίδεσμοι με το μέτρο
<b>Σύριγγες</b> – πλαστικές και μονής χρήσης με ή χωρίς βελόνα	<b>Ραφές</b>
<b>Γάντια</b> – Latex για εξέταση και μονής χρήσης, αποστειρωμένα	<b>Σωλήνες</b> – Latex, Silicon, Glass
<b>Καθετήρες</b> – μονής χρήσης, silicon, Latex, Tiemann, Foley, Levin, Nelaton, Suction, Female	<b>Μάσκες</b> - χειρουργικές, και ειδικά χειρουργικά καπέλα
<b>Δοχεία ούρων</b>	<b>Χαρτί</b> για το κρεβάτι εξέτασης
<b>Ελαστοπλάστ</b> -- elastic, Tensoplast, Leukoplast, Leukosilk, Leukopore, Casts	

### **Ε. Πρώτες Βοήθειες**

Φορεία (όλων των ειδών)	Ambu bags
Κουτί πρώτων βοηθειών	