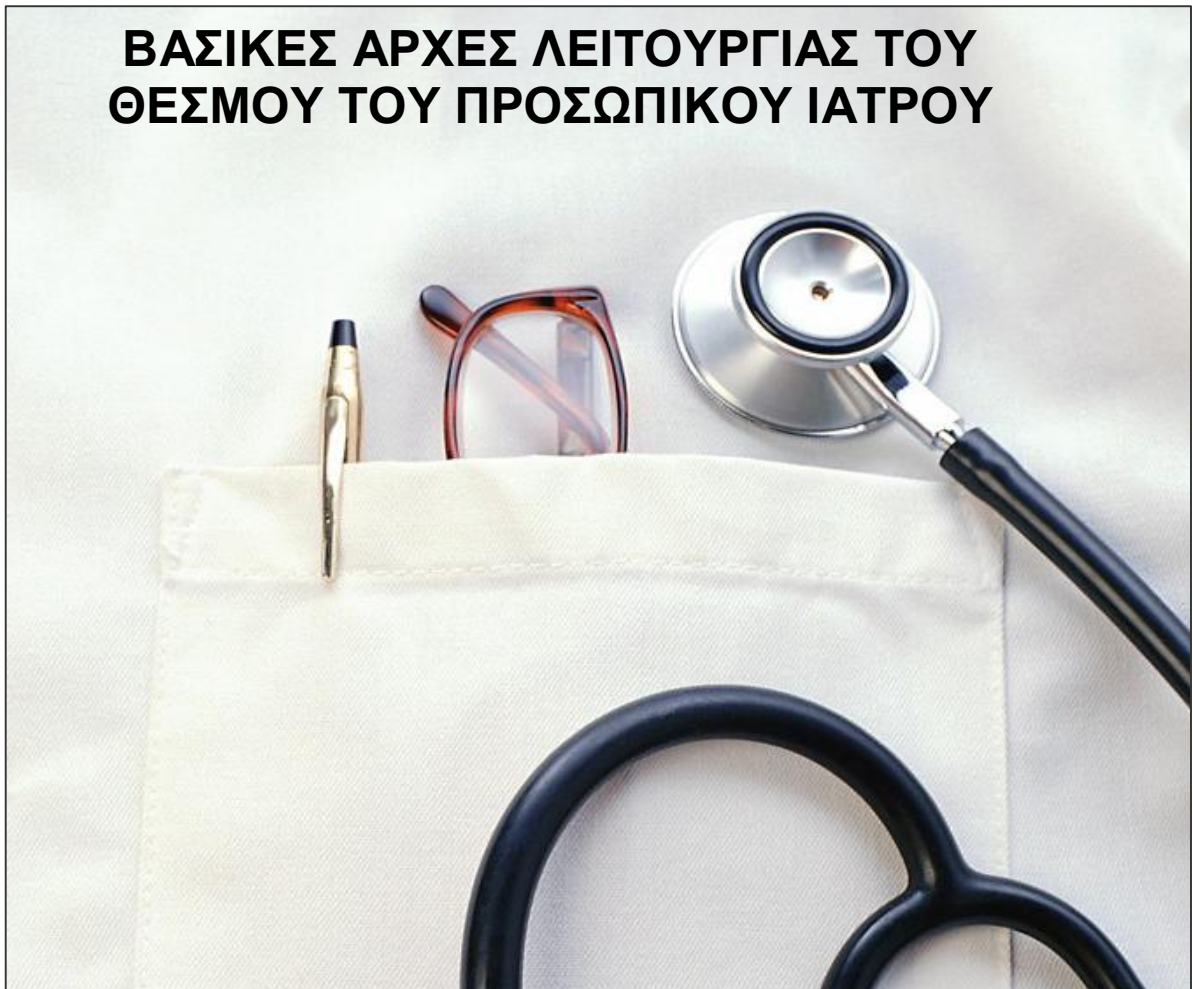


# ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ



**ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**V65 – 28.11.2012**



## Βασικές Αρχές Λειτουργίας του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού

1.	.....	4
2.	.....	4
2.1.	.....	4
2.2.	.....	4
2.3.	.....	5
2.4.	.....	5
2.5.	.....	7
2.5.1.	.....	7
2.5.2.	.....	8
2.5.3.	.....	8
2.6.	.....	9
2.6.1.	.....	9
2.6.2.	.....	9
2.6.3.	.....	10
2.6.4.	.....	10
2.6.5.	.....	11
2.6.6.	.....	11
2.7.	.....	12
3.	.....	12
3.1.	.....	12
3.2.	.....	12
3.3.	.....	13
3.4.	q ..... 14	14
3.5.	.....	14
3.6.	.....	14
3.7.	.....	15
4.	.....	15
4.1.	.....	16
4.2.	.....	16
4.3.	.....	17
4.3.1.	- ..... 17	17
4.3.2.	. ..... 18	18
5.	.....	18
6.	.....	19
6.1.	.....	19
6.1.1.	.....	19
6.1.2.	.....	20
6.2.	2: ..... 21	21
6.2.1.	.....	21
6.2.1.1.	(point system mechanism)..... 22	22
6.2.1.2.	(fee for service)..... 23	23
6.2.2.	2..... 23	23
6.2.3.	..... 25	25
6.2.3.1.	(point system mechanism) ..... 25	25

6.2.3.2.		(fee for service).....	26
6.2.4.		2.....	26
6.3.	3:	.....	27
6.3.1.		.....	27
6.3.2.		.....	28
7.		.....	28
8.		.....	29
	1.	( ) .....	30
	1 .	.....	41
	1 .	.....	42
	2 .	.....	43
	3.	.....	51
	4.	.....	53
	5.	2008.....	58
	6.	.....	59

## Βασικές Αρχές Λειτουργίας του Θεσμού του Προσωπικού Ιατρού

### 1. Εισαγωγή

( ) 2001 .89( )/2001 ( )

( ).  
( )

« »

### 2. Ο Θεσμός του Προσωπικού Ιατρού

#### 2.1. Ορισμός

#### 2.2. Πλεονεκτήματα του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού

- i. Εύκολη και άμεση πρόσβαση για θεραπεία για τις περισσότερες περιπτώσεις:
- ii. Καθοδήγηση των ασθενών στο Σύστημα:
- iii. Αποτελεσματική εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων:
- iv. Καλύτερη και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών:
- v. Αποδοτικότητα Ειδικών Ιατρών:

vi. Αποτελεσματικότερη χρήση των πόρων:

( ),

vii. Μεγαλύτερη διαφάνεια:

### 2.3. Προκλήσεις στην εφαρμογή του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού στην Κύπρο

- Περιορισμένος αριθμός ιατρών που θα γίνουν ΠΙ –

( )

- Δυσκολία αποδοχής .

- Πιθανή κατάχρηση του συστήματος -

### 2.4. Διάρθρωση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού

i.

ii.

15

18

15

18

iii.

( )

iv.

&

( ).

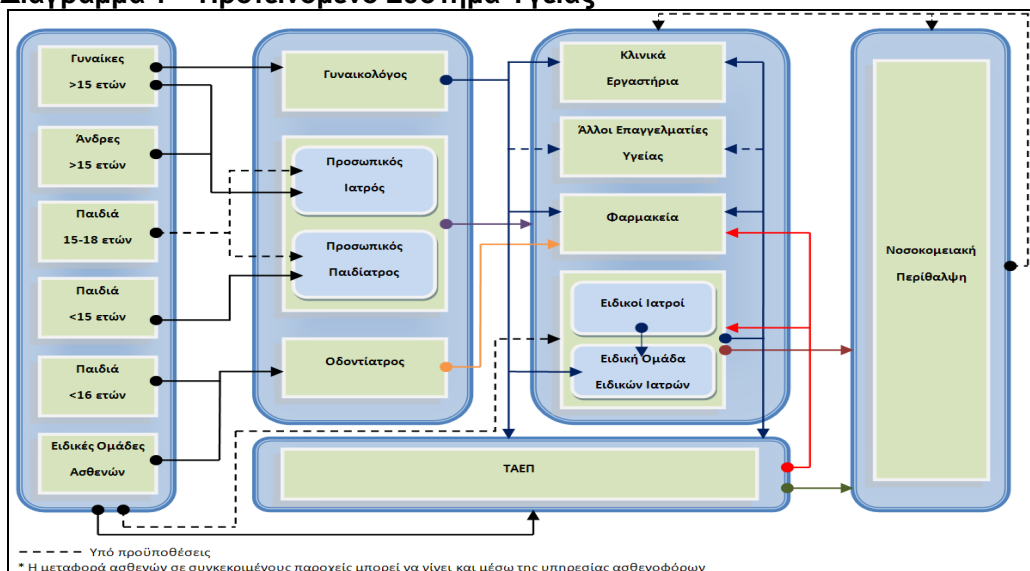
εξετάσεις / φαρμακευτική αγωγή

εργαστηριακές

( ).

1.

Διάγραμμα 1 – Προτεινόμενο Σύστημα Υγείας



( )).

( . ,

).

Θα συζητηθεί με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) το ύψος του ποσού συνεισφοράς για την επίσκεψη και των άλλων υπηρεσιών που μπορεί να προκύψουν από την επίσκεψη.

## 2.5. Δραστηριότητες του Προσωπικού Ιατρού

- (evidence-based medicine),
- 
- 
- 
- 
- 

( )

1.

### 2.5.1. Αντιμετώπιση οξέων παθήσεων

2.

## 2.5.2. Αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων

1.

2

6.

( ),

( )

( / )

( )

2). (

Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα προωθηθούν στις αντίστοιχες Επιστημονικές Εταιρείες για επικύρωση.

## 2.5.3. Προαγωγή της Υγείας και Πρόληψη Ασθενειών



\_\_\_\_\_ 1.

(\_\_\_\_\_ 1).

\_\_\_\_\_ 1,

**Ο ΟΑΥ αναμένει τα προγράμματα πρόληψης για τον καρκίνο του μαστού, του παχέως εντέρου και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ο ΟΑΥ θα συζητήσει με το ΥΥ το ρόλο του ΠΙ σε κάθε πρόγραμμα πρόληψης. Πρέπει να αποφασιστεί σε συνεργασία με το ΥΥ ποιος θα επιβαρυνθεί με το κόστος των προγραμμάτων πρόληψης και των εμβολιασμών. Ο ρόλος του ΠΙ σε κάθε πρόγραμμα θα καθοριστεί σε μεταγενέστερο στάδιο όταν τα προγράμματα πρόληψης σταλούν από το ΥΥ στον ΟΑΥ.**

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

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

- i. /
- ii.
- iii.
- iv.

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

- 
- 
-

- 
- 
- 

### 2.6.3. Συνεργασία με τα Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών

), (

«  
».

### 2.6.4. Συνεργασία με τους Φαρμακοποιούς – Συνταγογράφηση φαρμάκων

- 1.
- 2.

[1]

- 3.

- 1.
- 2.

- 1.

- 2.

---

[1]

3. [2]

4.

5.

6.

( )

Σημειώνεται ότι ο ΟΑΥ  
θα αποζημιώνει με βάση το φθηνότερο ισοδύναμο φάρμακο (γενόσημο)  
( ).

### 2.6.5. Συνεργασία με Κλινικά Εργαστήρια και Εξειδικευμένα Βιοϊατρικά Εργαστήρια

i.

ii.

iii.

### 2.6.6. Έκδοση παραπεμπτικών

\_\_\_\_\_ 3.

)

( . . 3

[2]

( . . 3 ).

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

Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε αγροτικές περιοχές θα συζητηθεί με το ΥΥ. Σήμερα λειτουργεί ένα δίκτυο κέντρων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις αγροτικές περιοχές.

Ο ΟΑΥ αναμένει την πρόταση του ΥΥ για τα κέντρα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε αγροτικές αλλά και αστικές περιοχές.

## **3. Τρόπος παροχής των υπηρεσιών από Προσωπικούς Ιατρούς**

α

### **3.1. Επισκέψεις δικαιούχων στον Προσωπικό Ιατρό**

10-15

( , , ) .

### **3.2. Ώρες Λειτουργίας Ιατρείων**

### 3.3. Εφημερίες για παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

	Χειμερινή περίοδος	Θερινή περίοδος
Καθημερινές	18:00 – 24:00	19:00 – 24:00
Σαββατοκύριακα και δημόσιες αργίες	09:00 – 24:00	09:00 – 24:00

( 20% 24 ), 24  
 ( 24:00), 24

Ο χώρος παροχής φροντίδας υγείας κατά τις εφημερίες θα καθορισθεί σε συνάρτηση με την απόφαση του ΥΥ για τα ΚΠΦΥ. Η κάλυψη των αγροτικών περιοχών θα συζητηθεί με το ΥΥ και θα εξεταστεί η δυνατότητα 24ωρης παροχής φροντίδας υγείας εκεί όπου ισχύει σήμερα.

Σε συνέχεια των εισηγήσεων του ΟΑΥ αναμένεται η επίσημη πρόταση του ΥΥ για την λειτουργία και τον τρόπο που θα συμβάλλονται με τον ΟΑΥ τα ΚΠΦΥ.

Θα συζητηθεί με τον ΠΙΣ ποιος θα έχει την ευθύνη του καταρτισμού του προγράμματος των εφημεριών.

### 3.4. Κατ' οίκον επισκέψεις

q

q

q

:

- Karnofsky (Karnofsky Performance Status, 0-100%),
- ECOG (ECOG Performance Status, 0-5),
- Lansky,

### 3.5. Ρυθμίσεις κατά την απουσία Προσωπικού Ιατρού

( . . . )

)

### 3.6. Κοινοπραξίες Προσωπικών Ιατρών

**Πρέπει να αποφασιστεί ο τρόπος σύναψης σύμβασης με Κοινοπραξίες.**

### **3.7. Εγγραφή δικαιούχων σε Προσωπικό Ιατρό**

6

**Να συμπεριληφθεί η εξαίρεση για τα παιδιά στην σχετική Απόφαση με βάση το άρθρο 26 (3) του Νομοσχεδίου.**

2500  
( 300 ).

**Ο ΠΙΣ δεν συμφωνεί με τον κατώτερο αριθμό δικαιούχων. Παρόλο που η πρόνοια θεωρείται τεκμηριωμένη εντούτοις εφόσον ο ΠΙΣ εμμένει, θα επανεξεταστεί η περίπτωση κατάργησης της σε επίπεδο Διοικητικού Συμβουλίου του Οργανισμού.**

### **4. Ελάχιστες απαιτήσεις για σύναψη σύμβασης**

- (i)
- (ii)
- (iii)
- (iv)

**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.**

#### 4.1. Προσόντα

- (i)
- (ii) ( .250)
- (iii)
- 2 2009 . . . 220/2009 ( ) ( 8 )
- 8 ) 3 2009 . . . 220/2009 ( )
- (iv)
- (v)
- (vi)

Θα συζητηθεί με τον ΠΙΣ η ανάγκη για άμεση ενημέρωση του ΟΑΥ για περιπτώσεις όπου αφαιρείται η άδεια εξασκήσεως επαγγέλματος.

#### 4.2. Εκπαίδευση

(i) . (v)

( )



( )

### 4.3. Υποδομή

( )

#### 4.3.1. Ελάχιστες απαιτήσεις - Εγκαταστάσεις

- :
- ( , )
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

, « »

## Επιπρόσθετες απαιτήσεις για σύναψη σύμβασης με ΠΠ - Εγκαταστάσεις

- 
- 
- 

### 4.3.2. Ελάχιστες απαιτήσεις – Εξοπλισμός

1

Πίνακας 1 - Ιατρικός Εξοπλισμός

/	
/	
(Dextrostix)	( , , , , pH), ( )

### Επιπρόσθετες απαιτήσεις για σύναψη σύμβασης με ΠΠ – Εξοπλισμός

- 
- 
- 
- 

4.3

4.

## 5. Απαιτήσεις για ανανέωση συμβάσεων με Προσωπικούς Ιατρούς

(Consequence Management).

## **6. Αποζημίωση Προσωπικών Ιατρών**

- Κατά κεφαλήν αποζημίωση
- Αποζημίωση για συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις
- Επιπρόσθετο επίδομα βάσει μετρήσιμων κριτηρίων

### **6.1. Κατά κεφαλήν αποζημίωση Προσωπικών Ιατρών**

#### **6.1.1. Κατά κεφαλήν αποζημίωση Προσωπικών Ιατρών για ενήλικες**

( 1)

1

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ

Ηλικιακές ομάδες	Ηλικία* (Age bracket)	Συντελεστές
Ε	15 – 18 ετών**	0.56
Ζ	19 – 39 ετών	0.56
Η	40 – 59 ετών	0.91
Θ	60 - 74 ετών	1.54
Ι	75 ετών -	2.25

\* 15, 19, 40, 60, 75

\*\*

$$=$$

$$=$$

•

1.

•

ό

(6) ( . . . , ) .

Αναμένονται οι απόψεις του ΠΙΣ και του ΥΥ αναφορικά με τις ηλικιακές ομάδες και τους αντίστοιχους συντελεστές.

6.1.2. Κατά κεφαλήν αποζημίωση Προσωπικών Παιδιάτρων

1 ( 1)

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ

Ηλικιακές ομάδες	Ηλικία* (Age bracket)	Συντελεστές
A	γέννηση – 5 μηνών	2.40
B	6 μηνών – 2 ετών	2.34
Γ	3 – 4 ετών	1.67
Δ	5 -- 14 ετών ετών	1.06
E	15 – 18 ετών**	0.56

\*  
5  
\*\*

15

6 , 3 ,

=

=

- 
- 

1.

ό

( . . , - (6)  
, )

**Αναμένονται οι απόψεις του ΠΙΣ και του ΥΥ αναφορικά με τις ηλικιακές ομάδες και τους αντίστοιχους συντελεστές.**

**6.2. Κατηγορία 2: Αποζημίωση για συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις**

**6.2.1. Αποζημίωση Προσωπικών Ιατρών για ενήλικες για συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις**

2.

:

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.

q

:

A. mechanism)

(point system

B.

(fee for service).

#### 6.2.1.1. Αποζημίωση βάσει του μηχανισμού αναπροσαρμογής της τιμής μονάδας (point system mechanism)

,

-

2

(point system mechanism)

:

- i.
- ii.
- iii.

q

2

Για ορισμένες δραστηριότητες που εμπίπτουν στην ίδια ομάδα δυνατόν να εφαρμοστεί διαφορετική βαρύτητα ανά δραστηριότητα, η οποία θα συμφωνηθεί μεταξύ του ΟΑΥ και του ΠΙΣ.

Η πρόνοια μέγιστης τιμής είναι υπό συζήτηση.

**6.2.1.2. Αποζημίωση βάσει του μηχανισμού  
προσυμφωνημένης αποζημίωσης ανά ιατρική πράξη στη  
βάση καταλόγου τιμών (fee for service)**

2

- i.
- ii.

2

**6.2.2. Περιγραφή ομάδων δραστηριοτήτων Κατηγορίας 2**

- i. Αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων

:

- 
- 
- 
- 
- 

/

/

- ii. Κατ' οίκον επισκέψεις σε μόνιμα κατακεκλιμένους δικαιούχους:

q

q

q

iii. Εφαρμογή και προώθηση ανιχνευτικών προγραμμάτων

2.5.3.

1. 2, 1 2 5.

Πρέπει να συζητηθεί με ΥΥ ποιος θα αναλάβει το κόστος των εξετάσεων για τα ανιχνευτικά προγράμματα και το κόστος των εμβολίων. Αναμένονται τα ανιχνευτικά προγράμματα από το ΥΥ.

iv. Εφημερίες

( ) ( ), 3.4, (fee for service) /  
δεν q

v. Έκδοση πιστοποιητικών θανάτου

(fee for service)

6.



### 6.2.3. Αποζημίωση Προσωπικών Παιδιάτρων για συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις

2.

- i.
- ii. q
- iii.
- iv.
- v.
- vi.
- vii.

- A. mechanism)
- B.

(fee for service).

(point system

#### 6.2.3.1. Αποζημίωση βάσει του μηχανισμού της αναπροσαρμογής της τιμής μονάδας (point system mechanism)

2  
(point system mechanism)

- i.
- ii. q
- iii.

2

Για ορισμένες δραστηριότητες που εμπίπτουν στην ίδια ομάδα δυνατόν να εφαρμοστεί διαφορετική βαρύτητα ανά δραστηριότητα, η οποία θα συμφωνηθεί μεταξύ του ΟΑΥ και του ΠΙΣ.

Η πρόνοια μέγιστης τιμής είναι υπό συζήτηση.

**6.2.3.2. Αποζημίωση βάσει του μηχανισμού  
προσυμφωνημένης αποζημίωσης ανά ιατρική πράξη στη  
βάση καταλόγου τιμών (fee for service)**

2

- i.
- ii.
- iii.

2

**6.2.4. Περιγραφή ομάδων δραστηριοτήτων Κατηγορίας 2**

- i. Αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων

:

- 
- 

- ii. Κατ' οίκον επισκέψεις σε μόνιμα κατακεκλιμένους δικαιούχους-παιδιά

α

α

α

- iii. Εμβολιασμοί

\_\_\_\_\_ 5.

**Πρέπει να συζητηθεί με ΥΥ ποιος θα αναλάβει το κόστος των εμβολίων.**

**iv. Πρώτη εξέταση νεογνού**

(fee per service)

\_\_\_\_\_ 1.

**v. Εφημερίες**

( )  
( ),

3.4,  
(fee for service)

/

δεν

q

**vi. Έκδοση πιστοποιητικών θανάτου**

for service)

(fee

\_\_\_\_\_ 6.

**6.3. Κατηγορία 3: Επιπρόσθετο επίδομα βάσει μετρήσιμων κριτηρίων**

**6.3.1. Επιπρόσθετο επίδομα για Προσωπικούς Ιατρούς για ενήλικες βάσει μετρήσιμων κριτηρίων**

( ).

3,

- i.
- ii.

- iii.
- iv.

, ο ΟΑΥ  
3, μόνο

( (i)).

### 6.3.2. Επιπρόσθετο επίδομα για Προσωπικούς Παιδίατρους βάσει μετρήσιμων κριτηρίων

( ).

3,

:

- i.
- ii.
- iii.
- iv.

3, μόνο , ο ΟΑΥ

( (i)).

## 7. Διαχείριση Πληροφοριών

( ) 2001 / 2003,

## 8. Επόμενα Βήματα



## Παράρτημα 1 – Κατάλογος δραστηριοτήτων (ιατρικών πράξεων) Προσωπικού Ιατρού

### Κατάλογος δραστηριοτήτων Προσωπικού Ιατρού για ενήλικες

1 ( 1).

2

( 2).

#### (I) ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

##### A. Δραστηριότητες Κατηγορίας 1 (Κ1)

###### 1. Πρώτη επίσκεψη (Κ1)

2.

###### 2. Ιατρικές Πράξεις για ενήλικες (Κ1)

- , , , ( , ) ,
- , , ,
- :

###### 3. Φροντίδα σε μετεγχειρητικούς ασθενείς (Κ1)

**4. Παροχή επείγουσας φροντίδας υγείας (K1)**

- (Basic Life Support (LS))
- 
- 
- 

**5. Ψυχική υγεία (K1)**

- / ( )

**6. Κοινωνική ιατρική (K1)**

- ( 1 1 )
- 
- 
- 

**7. Διαγνωστικές εξετάσεις (K1)**

(pre-prepared kits):

- , , , , pH
- 
- (Dextrostix)
- 

**8. Επανάληψη συνταγών (K1)**

**9. Χορήγηση εμβολίων από ΠΙ<sup>1</sup> (K1)**

**B. Δραστηριότητες Κατηγορίας 2 (K2)**

**1. Κατ' οίκον επισκέψεις σε μόνιμα κατακεκλιμένους ασθενείς (K2)**

α

2.

**2. Έκδοση πιστοποιητικού θανάτου (K2)**

2.

1

**(II) ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

**A. Δραστηριότητες Κατηγορίας 1 (K1)**

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.
- vi.
- vii.
- viii.
- ix.
- x.
- xi.

**B. Δραστηριότητες Κατηγορίας 2 (K2)**

2

1

:

- i. ( 2)
- ii. ( 2)
- iii. ( 2)
- iv. / ( 2)<sup>2</sup>
- v. (CHF) (K2)<sup>3</sup>

**(III) ΠΡΟΛΗΨΗ / ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ**

**A. Δραστηριότητες Κατηγορίας 1 (K1)**

**1. Τραυματισμοί από ατυχήματα (K1)**

... ( ) , ( ) ,

**2. Πληροφόρηση για χρήση αλκοόλ (K1)**

,

---

<sup>2</sup> /

<sup>3</sup> / 2. , 2.

2. 2.



3. Καρκίνος του μαστού (K1)
4. Μητρικός θηλασμός (K1)
5. Στεφανιαία νόσος (K1)
6. Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου II (K1)
7. Σωστή πληροφόρηση των ασθενών που προγραμματίζουν να μεταβούν στο εξωτερικό σε περιοχές υψηλού κινδύνου μετάδοσης τροπικών ασθενειών ή άλλων επικίνδυνων νοσημάτων και εμβολιασμοί για ταξίδια (K1)
8. Σωστή διατροφή και άσκηση (K1)
9. Οστεοπόρωση (K1)  
(Ca) 15 60 65
10. Σεξουαλική αγωγή και εκπαίδευση για την πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (K1)  
, HIV,
11. Αντηλιακή προστασία (K1)
12. Κάπνισμα (K1)

### 13. Φυματίωση (K1)

Mantoux Test.

### 14. Προβλήματα όρασης (K1)

## **B. Δραστηριότητες Κατηγορίας 2 (K2)**

- i. Παραπομπή για ανιχνευτική εξέταση καρκίνου του μαστού<sup>4</sup> (K2)
- ii. Παραπομπή για ανιχνευτική εξέταση καρκίνου του παχέως εντέρου<sup>5</sup>(K2)
- iii. Παραπομπή για ανιχνευτική εξέταση καρκίνου του τραχήλου και της μήτρας<sup>6</sup> (K2)

## **(IV) ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ**

### **A. Δραστηριότητες Κατηγορίας 1 (K1)**

#### 1. Διφθερίτιδα/Τέτανος (K1)

#### 2. Ηπατίτιδα Β (K1)

#### 3. Πνευμονιόκοκκος (K1)

(50

, 65

#### 4. Ιλαρά, Κοκκίτης, Ερυθρά (MMR) (K1)

---

<sup>4</sup>  
<sup>5</sup>  
<sup>6</sup>

## **Β. Δραστηριότητες Κατηγορίας 2 (Κ2)**

### **1. Γρίπη<sup>7</sup> (Κ2)**

65

, ( , ),

## Κατάλογος δραστηριοτήτων Προσωπικού Παιδίατρο

1

( 1).

2

( 2).

### (I) ΔΙΑΓΝΩΣΗ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

#### A. Δραστηριότητες Κατηγορίας 1 (K1)

1. Αντιμετώπιση παιδιατρικών περιστατικών και καταστάσεων (εκτός νοσοκομείου) που περιλαμβάνουν (K1):

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.
- vi.
- vii.
- viii.
- ix.
- x.
- xi.

2. Αντιμετώπιση οξέων ασθενειών και παθήσεων που περιλαμβάνουν (K1):

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.
- vi.
- vii.
- viii.
- ix.
- x.
- xi.
- xii.
- xiii.
- xiv.

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

prepared kits): (pre-

- i. , , , , , pH
- ii.
- iii. (Dextrostix)
- iv.

**4. Κοινωνική ιατρική (Κ1):**

- i. , ,
- ii.
- iii.
- iv. ( 1 1 )

**5. Χορήγηση εμβολίων από ΠΠ<sup>8</sup> (Κ1)**

**6. Έκδοση πιστοποιητικών υγείας (Κ1)**

**B. Δραστηριότητες Κατηγορίας 2 (Κ2)**

**1. Κατ' οίκον επισκέψεις σε ασθενείς οι οποίοι εμπίπτουν στην κατηγορία μόνιμα κατακεκλιμένων δικαιούχων-παιδιών (Κ2)**

9

2.

**2. Έκδοση πιστοποιητικού θανάτου (Κ2)**

2.

6.

**(II) ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ**

**A. Δραστηριότητες Κατηγορίας 1 (Κ1)**

- i.
- ii.
- iii.
- iv.
- v.
- vi.
- vii.
- viii. /
- ix.
- x.
- xi.

<sup>8</sup>

- xii.
- xiii.
- xiv.
- xv.

**B. Δραστηριότητες Κατηγορίας 2 (Κ2)**

2

1

- i. ( 2)
- ii. 9 ( 2)

**(III) ΠΡΟΛΗΨΗ / ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ**

**A. Δραστηριότητες Κατηγορίας 1 (Κ1)**

- i. Εξετάσεις για παιδιά μέχρι 6 ετών (Κ1)

6 ,

9

6

2 ,

	Εξέταση	Χρονικό Πλαίσιο
1.	1 ( 2)	
2.	2 ( 2)	1
3.	3 ( 1)	2
4.	4 ( 1)	7
5.	5 ( 1)	12
6.	6 ( 1)	18
7.	7 ( 1)	3
8.	8 ( 1)	4-5
9.	9 ( 1)	5-6

9

2.

2.

**ii. Ιατρικές παρεμβάσεις και διαδικασίες για παιδιά 6-14\* ετών (Κ1)**

- i.  
ii.  
iii.  
iv.  
v.  
vi.  
vii.  
viii.

\*

**iii. Ιατρικές παρεμβάσεις και διαδικασίες για παιδιά 15-18\*\* ετών (Κ1)**

- i.  
ii.  
iii.  
iv.  
v.  
vi.  
vii.  
viii.  
ix.  
x.  
xi.

\*\*

**B. Δραστηριότητες Κατηγορίας 2 (Κ2)**

**1<sup>η</sup> Εξέταση – Εξέταση νεογνού και εξιτήριο (Κ2)**

1

Abgar Score,

48

2 1

**(IV) ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ (Κ2)**

2.

5.







Παράρτημα 2 – Έντυπα πρώτης επίσκεψης Προσωπικού Ιατρού για ενήλικες και Προσωπικού Παιδίατρου

**A. ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

Ερωτηματολόγιο για ιστορικό υγείας

**ΜΕΡΟΣ Α: Αυτό το μέρος ΠΡΕΠΕΙ να συμπληρωθεί**

:			:
:	/	/	/
:			
:			
:			
:			
<b>ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ</b>			
:			
<b>ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ</b>			
B			
<b>ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΑΛΛΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟΥΣ</b>			
<b>ΕΓΧΕΙΡΙΣΕΙΣ</b>			

ΑΛΛΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΕΙΣ							
Έχετε υποβληθεί στο παρελθόν σε μετάγγιση αίματος;							
ΚΑΤΑΓΡΑΨΤΕ ΤΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΜΕΝΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (π.χ., βιταμίνες) ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΕΤΕ							
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ							
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ							
		ΗΛΙΚΙΑ	ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ			ΗΛΙΚΙΑ	ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

=  
=

**ΜΕΡΟΣ Β: Αυτό το μέρος είναι προαιρετικό. Όλες οι πληροφορίες που θα δώσετε θα παραμείνουν άκρως εμπιστευτικές.**

ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ			
	( ... 3 , )		
	( < 4 30 )		
	( > 4 30 )		
	;		
	;		
	:		
	( / ):		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	AIDS;		
	/ ;		
	;		
	/ ;		
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ			
;			
;			
/ ;			
;			
;			
;			
;			

**ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΓΥΝΑΙΚΕΣ**

:		
:		
; ; ; ;		
; ; ; ;		
;		

**ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΑΝΔΡΕΣ**

;		
; ; ; ; ; ; ; .		
;		
/ ;		
	12	

**ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

.		
/	/	:
/		

**ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

--	--	--



ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ						
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ						
		ΗΛΙΚΙΑ	ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ		ΗΛΙΚΙΑ	ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ
	M					
	F					
	M					
	F					
	M					
	F					
	F					

=  
=



**ΜΕΡΟΣ Β: Αυτό το μέρος είναι προαιρετικό. Όλες οι πληροφορίες που θα δώσετε θα παραμείνουν άκρως εμπιστευτικές.**

ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ			
	( . . , 3 , )		
	( < 4 < 4 30 )		
	( > 4 > 4 30 )		
	;		
	;		
	;		
	;		
	( / ):		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
	;		
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ			
	;		
	;		
	/ ;		
	;		
	;		
	;		
	;		
ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΚΟΠΕΛΕΣ			
	;		
	;		
	ο ο ο ο		
	;		
	;		
	;		
	;		

ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΑΓΟΡΙΑ		
	12	
ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ		
	/	:
/		
ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ		

## Παράρτημα 3 – Έντυπο παραπομπής Προσωπικού Ιατρού

### Έντυπο Παραπομπής Προσωπικού Ιατρού

/ . 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 ελλειπή στοιχεία.

<b>*Αριθμός Παραπεμπτικού«</b>		<b>*Ημερομηνία«</b>	
<b>ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ</b>			
* ( )			
* «		* «	
* «		* «	* *
* «		* «	
* «		* «	
* «		* «	
* «		* «	
* «		* «	
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ</b>			
* ( )«			
* «			
* «			
* «			
* «			
* «			
* «			
* «			
* «			
<b>* ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ:</b>			
<input type="checkbox"/>	**	#	( )** #
<input type="checkbox"/>		#	#
<input type="checkbox"/>		#	#
<input type="checkbox"/>		#	#
<input type="checkbox"/>		#	#

«

#

\*\*

( , , )

<b>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ (συμπληρώνεται όταν η παραπομπή είναι σε Ειδικό Ιατρό)</b>
<b>* Σχετικό Ιατρικό Ιστορικό #</b>
<b>* Κλινικές Λεπτομέρειες και Λόγος Παραπομπής</b>
<b>* Φαρμακευτική Αγωγή #</b>
<b>Άλλες πληροφορίες</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.

#

<b>*Υπογραφή Προσωπικού Ιατρού</b>		<b>*Ημερομηνία</b>	
--	--	--------------------	--

## Παράρτημα 4 – Κατευθυντήριες γραμμές για την υποδομή και τον εξοπλισμό του ιατρείου του ΠΙ

### I. Κατευθυντήριες οδηγίες για ιατρεία ΠΙ

2

- Χώρος Υποδοχής

»

«

( , , )

10

5

- Χώρος αναμονής

1

- **Γραφείο ιατρού και δωμάτιο εξέτασης**

).

12

.(

- **Δωμάτιο θεραπείας**

q

- **Σύστημα αρχειοθέτησης**

- **Αποθήκευση φαρμάκων**

/

- **Ασφάλεια**

).

( . . ,

## II. Κατευθυντήριες γραμμές για καλή πρακτική όσον αφορά στον ιατρικό εξοπλισμό του Ιατρείου του ΠΙ, τις πρώτες βοήθειες και τα αναλώσιμα

### Γενικός εξοπλισμός

- 
- 
- 
- 
- ( , )
- 
- ( )
- 
- 
- 

### Διαγνωστικός εξοπλισμός

- 
- 
- 
- 
- ( ), ( , , ),
- 
- 
- 
- 

### Ιατρικά εργαλεία

- 
- 
- 
- 
- 
- 

### Αναλώσιμα

- 
- 
- Latex , silicon, Latex, Tiemann, Foley, Levine, Nelaton, Suction, Female
- – elastic, Tensoplast, Leukoplast, Leukosilk, Leukopore, Casts
- – , ,
- 
- – Latex, Silicon, Glass

▪  
▪  
▪  
**Πρώτες βοήθειες**

- 
- (ambu bag) (450 and 1000 mL)
- ( )
- 
- 
- (sizes 00. 5)
- 
- (sizes 12. 30F)
- Magill ( )
- Yankauer (sizes 5. 16F)
- ( )
- ( )
- o (uncuffed 2.5. 5.5; cuffed 6.0. 8.0)
- X Stylets ( )
- CO<sub>2</sub>
- (19. 25 gauge)
- 
- (16 and 18 gauge)
- 
- ( )
- 
- 
- ( )
- 
- 

**Φαρμακείο**

**Φάρμακα**

- 
- 
- ( )
- (1:1000)
- 
- 
- (diazepam, lorazepam)
- ( / )
- 25%
- (1:10 000)
- (0.1 mg/mL)
- (0.4 mg/mL)





# Παράρτημα 5 – Σχήμα Εμβολιασμών Υπουργείου Υγείας 2008

Ηλικία Εμβόλιο	Γέννηση	2 Μηνών	4 Μηνών	6 Μηνών	8 Μηνών	12 Μηνών	13 Μηνών	15 Μηνών	18 Μηνών	20 Μηνών	24 Μηνών	4-6 Ετών	11-12 Ετών	14-16 Ετών	16-18 Ετών
Ηπατίτιδα Β															
Αιμόφιλος Ινφλουέντζας τύπου b															
Διφθερίτιδα															
Τέτανος															
Κοκκύτης															
Πολιομελίτιδα															
Ιλαρά															
Παρωτίτιδα															
Ερυθρά															
Πνευμονιόκοκκος Συζευγμένο		PCV7	PCV7	PCV7		PCV7									
Μηνιγγιτιδοκοκκος C Συζευγμένο						Men C									
Ανεμευλογιά													Var		

## ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΣΤΙΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΝΩΣΤΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Πνευμονιόκοκκος Συζευγμένο															
Πνευμονιόκοκκος Πολυσαχαριδικό															
Μηνιγγιτιδοκοκκος Πολυσαχαριδικό															
Ηπατίτιδα Α															
Αντιψημιακό															
Αντιγριπτικό															

### Εμβολιασμοί Ενηλίκων

1. Td Adults - εάν δεν χορηγήθηκαν προηγουμένως οι συνιστώμενες δόσεις και σαν αναμνηστική δόση κάθε 10 χρόνια
2. Εμβόλιο Ηπατίτιδας Β (HepB) - χορηγείται σε άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου
3. Ιλαρά-Παρωτίτιδα-Ερυθρά (MMR) - χορηγείται στα άτομα που δεν έχουν εμβολιαστεί προηγουμένως
4. Αντιγριπτικό - χορηγείται στις ομάδες υψηλού κινδύνου και στις γνωστές ενδείξεις-ΔΩΡΕΑΝ σε ενήλικες >= 65 χρόνων

Το σχήμα  υποδηλώνει το εύρος ηλικίας που είναι αποδεκτό για τη χορήγηση των εμβολίων.

Το σχήμα  υποδηλώνει την ηλικία που συνιστάται η έναρξη χορήγησης των εμβολίων σε περίπτωση που δεν χορηγήθηκαν προηγουμένως ή χορηγήθηκαν πιο νωρίς από την ελάχιστη ηλικία που συνιστάται η χορήγηση των εμβολίων αυτών.

ΔΩΡΕΑΝ   
  ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΕΧΕΙ ΕΓΚΡΙΘΕΙ Η ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΡΟΧΗ   
  ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΕΤΑΙ Η ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΡΟΧΗ ΑΠΟ ΤΟ 2009

# Παράρτημα 6 – Πιστοποιητικά θανάτου

09/05/2005 ΠΡΟΣΧΕΔΙΟ Cyprus Death Certificate 30.xls Death Cert (EL)

## Ιατρικό Πιστοποιητικό Θανάτου

Υπουργείο Υγείας -- (Τύπος -- Μέρος --) Αρ. 99999999

Άρθρα 20, 23, 24, 25, και 26 του Νόμου 141(I)2002

---

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΟΣ** Φύλο:  Άρρεν  Θήλυ

Αρχ. Πληθ.<sup>4</sup>:  Χώρα γέννησης:  Υπηκοότητα:

Ημερομ. Γέννησης:  Ηλικία:  Ετών (Να μη συμπληρώνεται αν η ημερομ. γέννησης έχει δοθεί. Για βρέφη κάτω του ενός έτους, βλέπε πιο κάτω)

---

**ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΜΟΝΙΜΗ ΔΙΑΜΟΝΗ** Χώρα:  Διέμενε σε ίδρυμα:  Ναι  Όχι

**Αν διέμενε μόνιμα στην Κύπρο:**

Επαρχία:  Πόλη ή Δήμος ή Χωριά:

Ενορία:  Οδός:  Αρ.:  Ταχυδρ. Κώδικας:

---

### ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

**Μέρος I**

ΔΗΛΩΣΤΕ την ακολουθία των σημαντικών νοσηρών καταστάσεων, τραυματίων ή επιπλοκών που προκάλεσαν το θάνατο<sup>8-11</sup>. ΜΗ ΔΗΛΩΝΕΤΕ τους τελικούς μηχανισμούς θανάτου όπως, "καρδιακή ανακοπή", "αναπνευστική ανακοπή", "κοιλιακή μαρμαρυγή"<sup>13</sup>. ΜΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ ακρωνύμια ή συντομογραφίες. Γράψτε ευανάγνωστα, με μελάνι. Δηλώνετε μόνο ΜΙΑ αιτία στην κάθε γραμμή. ΠΑΝΤΟΤΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ τη γραμμή (α). Συμπληρώστε τις άλλες γραμμές (αν χρειάζεται) με τη σωστή ακολουθία ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ βρεφικού θανάτου, δηλώστε και τη μητρική κατάσταση που προκάλεσε ή συνέβαλε στο θάνατο.

**Κατά προσέγγιση διάστημα:**  
(από την έναρξη της αιτίας μέχρι το θάνατο)<sup>14</sup>

<b>Άμεση (τελική) αιτία</b> <sup>12-14</sup> (α) <input type="text"/>	που προκλήθηκε από
<b>Προηγούμενες αιτίες.</b> Καταγράψτε την <u>ακολουθία</u> των νοσηρών καταστάσεων (αν υπήρξαν) που προκάλεσαν την πιο πάνω, άμεση αιτία. Η <u>αρχική προηγουμένη αιτία</u> να δηλώνεται στην τελευταία χρησιμοποιούμενη γραμμή του Μέρους I. <sup>15-18</sup>	(β) <input type="text"/>
	(γ) <input type="text"/>
	(δ) <input type="text"/>
	<input type="text"/>

---

**Μέρος II**

**Άλλες σημαντικές καταστάσεις** που συνέβαλαν στο θάνατο αλλά δεν ήταν μέρος της ακολουθίας που δηλώθηκε στο Μέρος I:<sup>19-20</sup>

---

<b>Ημερομην. Θανάτου:</b>  <b>Ώρα θανάτου:</b>	<b>ΤΡΟΠΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ</b> <input type="checkbox"/> Φυσικός <input type="checkbox"/> Ανθρωποκτονία <input type="checkbox"/> Ατύχημα <input type="checkbox"/> Γίνεται έρευνα <input type="checkbox"/> Αυτοκτονία <input type="checkbox"/> Ακαθόριστο μετά από έρευνα	<b>ΤΟΠΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ</b> <input type="checkbox"/> Κατοικία <input type="checkbox"/> Κρατικό Νοσοκομείο <input type="checkbox"/> Ίδρυμα μόνιμης διαμονής <input type="checkbox"/> Κλινική / άλλο νοσηλευτήριο <input type="checkbox"/> Άλλο (καθορίστε)
--	---	---

---

**ΝΕΚΡΟΤΟΜΗ** Εγινε νεκροτομή:  Ναι  Όχι

Έγιναν άλλες μεταθανάτιες εξετάσεις:  Ναι  Όχι

Για τις αιτίες θανάτου λήφθηκαν υπόψη τα ευρήματα των πιο πάνω:  Ναι  Όχι

Αναμένονται να ληφθούν και άλλες πληροφορίες:  Ναι  Όχι

---

**Για ΓΥΝΑΙΚΕΣ, δηλώστε αν ο θάνατος συνέβη:**

Κατά τη διάρκεια κύησης

Από 0 μέχρι και 42 ημέρες μετά το τέλος της κύησης

Από 43 μέχρι και 364 ημέρες μετά το τέλος της κύησης

---

**ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ** Ημερομηνία ατυχήματος:  Ώρα ατυχήματος:  Εργατικό ατύχημα:  Ναι  Όχι

**Τόπος τραυματισμού:** (π.χ. οικία του θανόντος, νοσοκομείο, κλινική, γηροκομείο, αυτοκινητόδρομος, παραλία, εστιατόριο, δάσος, εργοστάσιο, αυτοκινητόδρομος κτλ)

**Πώς συνέβη ο τραυματισμός;** ( σύντομη περιγραφή):

---

**Για Μεταφορικό ατύχημα:**  Οδηγός/χειριστής  Επιβάτης  Πεζός  Άλλο (καθορίστε)

---

**ΒΡΕΦΗ (κάτω του ενός έτους)** Ηλικία:  μηνών / εβδομάδων / ημερών / ωρών / λεπτών (επιλέξτε) Ώρα Γέννησης:

Διάρκεια κύησης (συμπληρ. εβδομάδες)  Βάρος γέννησης (g)  Αριθμός εμβρύων  Σειρά γέννησης  Apgar 5 λεπτών

Ος (απόρρ.) εγγεγραμμένος στο Μητρώο Ιατρών Κύπρου, πιστοποιώ ότι έχω επαγγελματική γνώση του Ιατρικού Ιστορικού και των συνθηκών θανάτου του πιο πάνω αποβιώσαντος προσώπου και ότι οι καλύτερα γνωρίζω και πιστεύω, οι λεπτομέρειες και αιτίες θανάτου, όπως τις έχω δηλώσει πιο πάνω, είναι αληθινές.

Όνοματεπώνυμο Ιατρού / Ιατροδικαστή:  Τηλ. Εργασίας:

Διεύθυνση εργασίας:  Τηλ. Κινητό:

Αρ. Μητρώου Ιατρών Κύπρου:  Σφραγίδα / Υπογραφή:  Ημερομηνία:

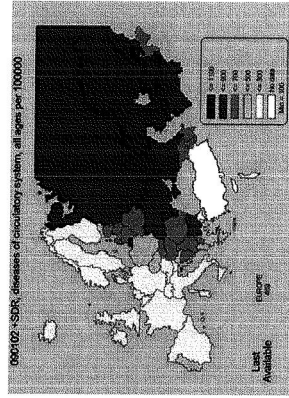




## ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

# Οδηγίες για τη συμπλήρωση του Ιατρικού Πρωτογενούς Θανάτου

**Προς τους εγγεγραμμένους γιατρούς που, σύμφωνα με το νόμο, είναι αρμόδιοι και έχουν την ευθύνη, να συμπληρώνουν επιμελώς τα ιατρικά πρωτογενή θανάτου.**



Χάρτης των τελευταίων διαθέσιμων, κατά ηλικία ποσοτικοποιημένων, ποσοστών θνησιμότητας, όλων των ηλικιών, ανά 100.000, για τοσούτος του κυκλοφορούντος πληθυσμού, για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας. Η Ευρώπη δεν διαθέτει τα δεδομένα αυτά. (Πηγή: WHO-HFA Database, [www.who.dk](http://www.who.dk), Ιανουάριος 2004).

**Οι αξιωματικές πληροφορίες για τις αιτίες θανάτου είναι χρήσιμες στην αξιολόγηση και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για το σωστό σχεδιασμό κοινωνικών και υγειονομικών παρεμβάσεων.**

**Για περισσότερες πληροφορίες:**  
Ιστοσελίδα Υπουργείου Υγείας:  
Παρακολούθηση Υγείας: [www.moh.gov.cy](http://www.moh.gov.cy)  
Manual: Eurostat 2004 (αγγλική έκδοση) στη βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου ή του Ιατρικού Συλλόγου της επαρχίας σας.  
Για εισηγήσεις: Μονάδα Παρακολούθησης Υγείας, [ppanios@moth.gov.cy](mailto:ppanios@moth.gov.cy)

Leaflet EL - 15.doc S 18/11/2004 12:28

## ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΤΙΩΝ ΘΑΝΑΤΟΥ

**Χρήση Αλκοόλ και καπνού**  
• Αν, κατά τη γνώμη σας, η χρήση αλκοόλ, καπνού ή άλλης ουσίας, από τον πεθάνοντα, ήταν μέρος της ακολουθίας που προκάλεσε το θάνατο, δηλώστε το στο μέρος I. Αν, αυτά, απλά, συνέβησαν στο θάνατο, δηλώστε τα στο μέρος II.

**Διαβήτης**  
• Καθίστε κατά πόσο ήταν σακχαρώδης, ινσουλινοεξαρτημένος, μη ινσουλινοεξαρτημένος ή άλλου είδους.  
• Δηλώστε τις επιπλοκές του αν υπήρξαν.

**Λοιμώδη νοσήματα**  
• Διώστε επιπρόσθετες πληροφορίες για την αιτιολογία.  
• Δηλώστε τον παθόγονο οργανισμό αν είναι γνωστός.

**Νεφρώματα**  
Για όρους όπως «καρδιομυσίωση», «κακοήθεια», «μάζα», «όγκος», «νεοπλασία» κ.α. παρακαλώ εξειδικεύετε δηλώνοντας:  
• αν είναι «κακοήθης», «καλοήθης», ή «αβέβαιο / άγνωστο».  
• την ακριβή εντόπιση της πρωτοπαθούς αιτίας π.χ. «πρωτοπαθής του άνω, έξω τεταρτημόριου αριστερού μαστού» ή «πρωτοπαθής του δεξιού άνω λοβού αριστερού πνεύμονα».  
• αν η πρωτοπαθής αιτία είναι άγνωστη, «πρωτοπαθής αιτία άγνωστη».

• τον ιστολογικό τύπο αν είναι γνωστός π.χ. «οστεοσαρκώμα».  
• σε περίπτωση που χαρακτηρίσετε τον όρο «μεταστάση» καθίστε σαφώς την πρωτοπαθή αιτία και τη δευτεροπαθή αιτία π.χ. «μεταστάσεις στα σπλάχνα» «επίδ πρωτοπαθούς αδενώμα εκφόρτου πνεύμονος ενέστρου» «μεταστάσεις στον πνεύμονα» «επίδ καρκινώμα θύλου του στομάχου».

• αν περιπτώση λευχαιμίας, δηλώστε αν είναι οξεία, υποξεία ή χρόνια και καθίστε τον κυτταρικό τύπο.  
**Γηριατρικά**  
• Παρακαλώ, δηλώστε μια συγκεκριμένη αιτία ή ακολουθία αιτιών θανάτου. Η ηλικία είναι ήδη δηλωμένη σε άλλο μέρος του πρωτογενούς. Όροι όπως «ηλικία», «εφάσματα» κτλ. δεν αποτελούν αιτιολογία ούτε παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες. Όλοι πεθαίνουν από κάποια συγκεκριμένη αιτία. Διώστε την **ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΣΑΣ ΓΝΩΜΗ** ως γιατρού.

**Πνευμονία και Βρογχοπνευμονία**  
• Δηλώστε τις προηγούμενες αιτίες που την προκάλεσαν.  
• Καθίστε τον παθόγονο οργανισμό.  
• Διευκρίνισε αν ήταν πρωτοπαθής υποστατική ή αν οφειλόταν σε εσθρόση (αιμά, τροφή, ιμμόβια κτλ.).  
• Αν προκλήθηκε από γενική καταβολή ή αναιμία, παρακαλώ δηλώστε τη νοσηρή κατάσταση που προκάλεσε την καταβολή ή την αναιμία.

**Καρδιογγενικά νοσήματα**  
Δηλώστε:  
• Την παθόγονο διαδικασία.  
• Την εντόπιση (αν ισχύει).  
• Αν ήταν οξύ ή χρόνια (όπου αρμόζει).  
• Τις επιπλοκές.



Leaflet EL - 15.doc S 18/11/2004 12:28

## ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΙΤΙΩΝ ΘΑΝΑΤΟΥ

**Χειρουργικές και άλλες επεμβάσεις**  
• Πως ήταν η κατάσταση της επιμέλειας.  
• Πως ήταν η επιπλοκή.  
• Πως επεβλήθη διαχειριστική.  
• Είαν ήταν η νοσηρή κατάσταση για την οποία έγινε η επέμβαση.

Cause of death	Approximate time interval between onset and death
<b>Part I</b> Disease or condition directly leading to death	minutes
Antecedent causes	minutes
<b>Part II</b> Other significant conditions if any, giving rise to the disease or condition causing it	days

**Μεταφορικά ατυχήματα**  
• Είδος οχήματος, π.χ. «κατοκίνητο», «οπίκιον», «μικροοικίδιο», «επιβατικό».  
• Ρόλος του θύματος, π.χ. «οδηγός», «περπατών», «πεζοδ», «πρόσωπο μετάφρασης» στο εξωτερικό οχημάτιο.  
• Αν υπήρξε ανάρτηση, καθίστε το σημείωμα ή το είδος του επιπλέον νοσήματος.  
• Καθίστε τον τόπο και συγκεκριμένο π.χ. «αυτοκινητόδρομο», «εργαστήριο», «βλάντα επίσης το παζάρισμα στο πίσω μέρος αυτής της βλάντας».

**Διατηρησιμής ή υπερδόσεις**  
• Καθίστε τον αιτία ή το όνομα των φαρμάκων ή ουσιών. Αν είναι άγνωστη δηλώστε «άγνωστες ουσίες» ή «άγνωστα φάρμακα».

Σε περίπτωση που δεν είναι εμφανές να παραταχθεί θανάτος, που σχετίζεται με εξειρημικές αιτίες, εφείποτε ή απουσία του μέλους αυτής. Οδηγήστε αυτής επιπλοκήσας αιτίας όπως αιφνιδιαστική.

Μην ξεχάσετε να συμπληρώσετε Αφ. 3 Πρωτόκολλο

