

Προς τους
Προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων
της χώρας

Αθήνα, 3 Αυγούστου 2009
Α.Π. 1198

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Στα πλαίσια της αντιμετώπισης της πανδημίας της νέας γρίπης Α(Η1Ν1) στη χώρα μας, ο Π.Ι.Σ. και οι κατά τόπους ιατρικοί σύλλογοι, αναλαμβάνοντας το μερίδιο κοινωνικής ευθύνης που τους αναλογεί, σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, θα συμμετέχουν με τη δημιουργία **Δικτύου Πρωτοβάθμιας Υποστήριξης** της πανδημίας της νέας γρίπης που θα συνδράμει το σύνολο των υγειονομικών δομών της χώρας.

Οι κατά τόπους ιατρικοί σύλλογοι δημιουργούν Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Υποστήριξης εντασσόμενοι στο Στρατηγικό Σχεδιασμό Αντιμετώπισης της νέας γρίπης του Ε.Κ.Ε.Π.Υ. Οι τοπικοί ιατρικοί σύλλογοι οφείλουν να ενημερώσουν τα μέλη τους **παθολόγους, γενικούς ιατρούς, παιδίατρους, πνευμονολόγους, καρδιολόγους** και να ζητήσουν τη συμμετοχή τους στο δίκτυο υποβάλλοντας σχετική αίτηση.

Οι συμμετέχοντες στο δίκτυο ιατροί θα λειτουργούν βάσει προγράμματος που θα καταρτίσει ο οικείος ιατρικός σύλλογος λαμβάνοντας υπόψη τις τοπικές συνθήκες υπό την έννοια του εφημερεύοντος.

Οι εντασσόμενοι στο δίκτυο ιατροί θα προσφέρουν τις ιατρικές τους υπηρεσίες υπό συνθήκες άσκησης της ιδιωτικής ιατρικής και του ιδιωτικού ιατρείου καθώς επίσης και των όρων της Συμβάσεως που έχουν με τα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία υγείας.

Κύριος ρόλος των ιατρών σε αυτά τα δίκτυα είναι η αντιμετώπιση των περιστατικών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο προκειμένου να αντιμετωπίσουν τη νόσο ή σωστά να την κατευθύνουν.

Οι καταστάσεις των εφημερευόντων ιατρών ανά ιατρικό σύλλογο θα αναρτώνται στην ιστοσελίδα του ιατρικού συλλόγου, στον τοπικό Τύπο, στα φαρμακεία ή σε άλλες δομές που κατά τόπους θα μπορούσαν να αναρτηθούν.

Οδηγίες προς τους ιατρούς του δικτύου θα δίδονται συχνά μέσω επιστολών και ανακοινώσεων στην ιστοσελίδα του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων ([www. keelpno.gr](http://www.keelpno.gr)).

Υποχρέωση των ιατρών θα είναι η καταγραφή των περιστατικών που θα εξετάζονται, η πιθανή διάγνωση και η παραπομπή ή μη στο νοσοκομείο. Οι καταστάσεις θα αποστέλλονται στους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους και αυτοί ακολούθως θα τις διαβιβάζουν στον Π.Ι.Σ. ο οποίος ακολούθως σε συγκεντρωτικές καταστάσεις στο Ε.ΚΕ.Π.Υ.

Τα αντιϊικά φάρμακα στην παρούσα φάση επειδή αποτελούν μέρος του εθνικού αποθέματος τα χειρίζονται τα νοσοκομεία.

Η εφαρμογή του ανωτέρω δικτύου θα λειτουργήσει ως βασική πύλη διαλογής των περιστατικών με πιθανή προσβολή από τον ιό της νέας γρίπης Α(Η1Ν1) προσφέροντας σημαντική μείωση στη προσέλευση ασθενών αναίτια στα νοσοκομεία επιβαρύνοντας τη λειτουργία τους ενώ θα καταστρατηγείτο ο ουσιαστικός ρόλος της ύπαρξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας η οποία τόσα πολλά προσφέρει στη δημόσια υγεία.

Προς γενικό συντονισμό και εκτίμηση της εξέλιξης της κατάστασης, κρίνεται αναγκαίο να ενημερώνεται ο Π.Ι.Σ. από τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους καθώς και για οποιαδήποτε άλλη διευκρίνιση επιθυμείτε να απευθύνεστε προς τον Π.Ι.Σ.

Για τη Δ.Ε.

Η Πρόεδρος

Ο Γενικός Γραμματέας

Βαρβάρα Ανεμοδουρά

Κωνσταντίνος Γιαννακόπουλος

Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 9 του Ν.3418/2005, Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, ο ιατρός οφείλει σε περίπτωση επέλευσης έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής, ανεξάρτητα της ένταξής του σε σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του.

- Υπόδειγμα δήλωσης συμμετοχής στο δίκτυο ελευθέρων επαγγελματιών ιατρών για την παροχή Πρωτοβάθμιας Υποστήριξης της πανδημίας της νέας γρίπης Α(Η1Ν1) σας αποστέλλουμε προς διευκόλυνσή σας εάν το θεωρείτε απαραίτητο.
- Οδηγίες του Ε.Κ.ΕΠ.Υ. θα αποσταλούν εντός της εβδομάδας στους Ιατρικούς Συλλόγους μέσω του Π.Ι.Σ.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΓΡΙΠΗΣ

Με την παρούσα ο παρακάτω υπογραφόμενος
του ιατρός, δηλώνω ότι
έχω λάβει πλήρη γνώση των όρων συμμετοχής στο δίκτυο ιατρών για την παροχή
ιατρικών υπηρεσιών με όρους άσκησης **ιδιωτικής ιατρικής και ιδιωτικού ιατρείου**,
που συστήθηκε με βάση το Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο Πανδημίας και τη συμμετοχή
των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας.

Ειδικότερα, αποδέχομαι τα παρακάτω:

1. Υποχρεούμαι να λειτουργώ το ατομικό μου ιατρείο, που βρίσκεται επί της οδού συγκεκριμένες ημέρες και ώρες. Δηλώνω ότι το ιατρείο μου θα λειτουργεί συγκεκριμένα τις ημέρες και Επιπρόσθετα, όλες τις υπόλοιπες ώρες του 24ώρου, κάθε ημέρας, θα λειτουργεί τηλεφωνητής, ο οποίος θα πληροφορεί τις ώρες που δέχομαι καθώς και τα τηλέφωνα άμεσης επικοινωνίας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (κινητό και οικίας) προκειμένου να είναι δυνατή η από μέρους μου παροχή ιατρικών υπηρεσιών, σύμφωνα με **τις επισυναπτόμενες οδηγίες και όσες έκδοθούν στο μέλλον από το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. και το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.**
2. Επίσης τα ανωτέρω στοιχεία θα καταχωρηθούν στους καταλόγους συμμετεχόντων, στο δίκτυο προς ενημέρωση του κοινού μέσα από την ιστοσελίδα του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (www.keelpno.gr) και το Ε.Κ.ΕΠ.Υ., καθώς και τον ημερήσια Τύπο, φαρμακεία, Κ.Υ., δημοτικά καταστήματα, κ.τ.λ.
3. Κατά την παροχή των ιατρικών μου υπηρεσιών, θα τηρώ τους κανόνες ιατρικής δεοντολογίας και γενικότερα θα ενεργώ με βάση τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και τους κανόνες της επιστήμης.
4. Υποχρεούμαι να καταγράφω τα περιστατικά που εξέτασα. Οι καταστάσεις αυτές θα αποστέλλονται εβδομαδιαίως στον Ιατρικό Σύλλογο με φαξ (.....) ή με e-mail (.....) ή ταχυδρομικά (.....) ή τηλεφωνικά. Στοιχεία εξεταζομένου που θα αναφέρονται κατά την καταγραφή των περιστατικών: Τα αρχικά του ονόματος – Ηλικία – Πιθανή Διάγνωση – Παραπομπή ή μη σε νοσοκομείο.

Ημερομηνία
Υπογραφή και Σφραγίδα