

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΕΣΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

με τη συνεργασία

**Συντονιστών Εκπαίδευσης, Εκπαιδευτών και Ειδικευομένων
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής από την Υγειονομική
Περιφέρεια της Κρήτης**

ΜΑΡΤΙΟΣ 2019

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΕΣΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

με τη συνεργασία

**Συντονιστών Εκπαίδευσης, Εκπαιδευτών και Ειδικευομένων
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής από την Υγειονομική
Περιφέρεια της Κρήτης**

ΜΑΡΤΙΟΣ 2019

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΕΣΥ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

με τη συνεργασία

Συντονιστών Εκπαίδευσης, Εκπαιδευτών και Ειδικευομένων
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής από την Υγειονομική Περιφέρεια
της Κρήτης

ΜΑΡΤΙΟΣ 2019

Μέλη της Ομάδας Εργασίας του Κε.Σ.Υ.**Χ. Λιονής, Καθηγητής (Συντονιστής)****Α. Μπένος, Καθηγητής****Α. Τατσιώνη, Επ. Καθηγήτρια****Α. Τσάπας, Αν. Καθηγητής****Ε. Σμυρνάκης, Επ. Καθηγητής****Μ. Δούμας, Επ. Καθηγητής****Ε. Δρόσος, Διευθυντής ΕΣΥ****Γ. Μαντζουράνης, Διευθυντής ΕΣΥ****Α. Συμεωνίδης, Διευθυντής ΕΣΥ****Π. Περδικάκη, Διευθύντρια ΕΣΥ****Ε. Θηραίος, Διευθυντής ΕΣΥ****Ν. Παπανικολάου, Διευθυντής ΕΣΥ****Ε. Συμβουλάκης, Γενικός Ιατρός****Σ. Γαλάνης, Γενικός Ιατρός****Συντονιστές εκπαίδευσης εκπαιδευτές και ειδικευόμενοι από την
Υγειονομική Περιφέρεια της Κρήτης**

(Αναλυτικός κατάλογος παρατίθεται στο τέλος του κειμένου, Παράρτημα 3)

Επιμέλεια έκδοσης

Χρήστος Λιονής, Εμμανουήλ Σμυρνάκης, Αθηνά Τατσιώνη

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|-----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗ 7ΗΣ ΥΠΕ..... | 7 |
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ | 9 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ | 11 |
| 1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ..... | 16 |
| 1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ - ΟΡΙΣΜΟΣ..... | 16 |
| 1.2. ΟΙ ΚΥΡΙΑΡΧΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ | 18 |
| 2. Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ (ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΗ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΤΟΥ)..... | 22 |
| 2.1. ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ | 22 |
| 2.2. ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ..... | 24 |
| 3. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ..... | 28 |
| 3.1. ΓΕΝΙΚΑ..... | 28 |
| 3.2. ΔΟΜΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΕΝΤΑΕΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΥΚΛΟ | 34 |
| 3.3. ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΑΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΥΚΛΟ..... | 41 |
| 3.3.1. ΚΥΚΛΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ | 41 |
| 1. Νοσήματα – προβλήματα που σχετίζονται με την ειδικότητα της Παθολογίας | 42 |
| 2. Νοσήματα – διαταραχές καρδιάς και αγγείων (Καρδιολογία) | 50 |
| 3. Κοινά νοσήματα – διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος (Πνευμονολογία) | 53 |
| 4. Κοινά νοσήματα – διαταραχές δέρματος και εξαρτημάτων (Δερματολογία) | 57 |
| 5. Κοινά νοσήματα – διαταραχές του κεντρικού και του περιφερικού νευρικού συστήματος (Νευρολογία) | 60 |
| 6. Κοινά νοσήματα - διαταραχές του πεπτικού συστήματος (Γαστρεντερολογία) | 65 |
| 7. Κοινά νοσήματα – διαταραχές από το μυοσκελετικό σύστημα (Ρευματολογία και κλινική ανοσολογία) | 69 |
| 3.3.2. ΚΥΚΛΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ | 73 |
| 1. Κοινά νοσήματα - διαταραχές που σχετίζονται με την ειδικότητα της Χειρουργικής | 73 |
| 2. Κακώσεις των οστών και νοσήματα μαλακών μορίων (Ορθοπαιδική) | 76 |
| 3. Νοσήματα οφθαλμών – εξαρτημάτων (Οφθαλμολογία) | 81 |
| 4. Νοσήματα ωτός, ρινός, λάρυγγα (Ωτορινολαρυγγολογία) | 84 |
| 5. Κοινά νοσήματα – διαταραχές του ουροποιητικού συστήματος (Ουρολογία) | 87 |
| 3.3.3. ΚΥΚΛΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ - ΠΑΙΔΙΟΥ | 89 |
| 1. Νοσήματα – διαταραχές των παιδιών (Παιδιατρική) | 89 |
| 2. Νοσήματα - διαταραχές των γυναικών / τοκετός (Μαιευτική – Γυναικολογία) | 94 |
| 3.3.4. ΚΥΚΛΟΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ | 97 |
| 1. Νοσήματα – διαταραχές ψυχικής υγείας (Ψυχιατρική) | 97 |
| 3.3.5. ΚΥΚΛΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ..... | 100 |
| 3.3.6. ΚΥΚΛΟΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ | 105 |

| | |
|--|-----|
| 1. Εισαγωγή στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στην Γενική/ Οικογενειακή Ιατρική (Σεμινάριο/ Εργαστήριο) | 107 |
| 2. Διαχείριση επείγουσών περιπτώσεων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική) | 110 |
| 3. Δημόσια Υγεία - Επιστήμες πληθυσμού | 113 |
| 4. Κέντρο Υγείας, Τοπική Μονάδα Υγείας, άλλες δομές ΠΦΥ | 117 |
| 5. ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ..... | 128 |
| 5.1. ΘΕΜΑΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ..... | 128 |
| 5.2. ΜΟΡΦΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ..... | 132 |
| 6. ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ | 133 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ | 134 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1. ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ | 135 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2. ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΠΡΟΣΟΧΗΣ– ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ | 138 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3. ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 7 ^{ΗΣ} ΥΠΕ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ..... | 142 |

Πρόλογος Υποδιοικητή 7ης ΥΠΕ

Με ιδιαίτερη χαρά προλογίζω το πόνημα αυτό, προϊόν ομαδικής δουλειάς που έγινε με ιδιαίτερο μεράκι αλλά και επιστημονική μεθοδικότητα από πλειάδα εκλεκτών συναδέλφων. Εν όψει της πρωτόγνωρης, για τα ελληνικά δεδομένα, υλοποίησης της μεταρρύθμισης του συστήματος ΠΦΥ με τη λειτουργία δεκάδων Τοπικών Μονάδων Υγείας στα αστικά κέντρα της επικράτειας, το στοίχημα που πρέπει οπωσδήποτε να κερδιθεί είναι ένα: αυτό της αλλαγής παραδείγματος, της διαμόρφωσης μιας νέας κουλτούρας στους επαγγελματίες της ΠΦΥ επί τη βάση των αρχών του νόμου 4486. Η ολιστική αντιμετώπιση του χρήστη υπηρεσιών υγείας που προσέρχεται σε μια μονάδα ΠΦΥ, η υιοθέτηση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου και η ενσωμάτωσή του στην καθημερινή πρακτική του γενικού ιατρού, η λειτουργία του στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας, η μετάβαση από το τωρινό ιατροκεντρικό-νοσοκομειακοκεντρικό μοντέλο σε αυτό της εστίασης στον ασθενή, ο προσανατολισμός στην κοινότητα, η λογική της διαγνωστικής προσέγγισης με βάση το σύμπτωμα ή το σύνδρομο, προϋποθέτουν ριζικές αλλαγές στην εκπαίδευση του γενικού ιατρού.

Είμαι ιδιαίτερα περήφανος που το προτεινόμενο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης στην Ειδικότητα της Γ/ΟΙ συνιστά ένα πρώτο ουσιαστικό βήμα για αυτές τις αλλαγές κι έναν καλό πιλότο για την εκπαίδευση των ειδικευομένων Γ/ΟΙ που θα είναι εναρμονισμένη με τις σύγχρονες αρχές της ΠΦΥ και όχι με την αναπαραγωγή του παρωχημένου τωρινού μοντέλου που εστιάζει στη συνταγογράφηση και στη νόσο με τρόπο αποπροσωποποιημένο.

Ελπίζω δε να αποτελέσει ικανό έναυσμα για περαιτέρω εξέλιξη της εκπαίδευσης στην κατεύθυνση της υλοποίησης του μεγαλύτερου μέρους της ειδικότητας σε ακαδημαϊκές μονάδες ΠΦΥ.

Μάρτιος 2019

Σ. Δημητρακόπουλος

Υποδιοικητής 7ης Υ.ΠΕ

Πρόλογος Επιμελητών αυτής της έκδοσης

Για τη διαμόρφωση των περιεχομένων εκπαίδευσης εξαιρετικά σημαντική ήταν η συμβολή της ομάδας εργασίας της 7^{ης} ΥΠΕ αποτελούμενη από τους Συντονιστές Εκπαίδευσης Γ/ΟΙ, συναδέλφους και συνεργάτες Γ/ΟΙ, καθώς και ειδικευόμενους Γ/ΟΙ της Κρήτης υπό το συντονισμό του Καθηγητή κ. Χρήστου Λιονή και του αιμνήστου Διευθυντή ΕΣΥ Κοινωνικής Ιατρικής, συνεργάτη της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, κ. Αντώνη Κούτη. Η Ομάδα Εργασίας της 7^{ης} ΥΠΕ, μετά από πολύμηνη εργασία σε ομάδες κατά εκπαιδευτικό αντικείμενο, κατέθεσε στην Ομάδα Εργασίας Γ/ΟΙ του ΚΕΣΥ το «Πρόγραμμα Εκπαίδευσης στην Ειδικότητα της Γ/ΟΙ». Το κείμενο αυτό αποτέλεσε τη βάση για τη διαμόρφωση του τελικού περιεχομένου εκπαίδευσης που παρουσιάζεται σε αυτήν την ενότητα. Είμαστε χαρούμενοι που σε αυτή τη συλλογική εργασία συμμετείχαν πολλά πρόσωπα, εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι από όλη την Ελλάδα. Τα ονόματα όλων των συνεργατών επισυνάπτονται στο Παράρτημα. Πολλές ευχαριστίες ανήκουν σε πολλά πρόσωπα που συνέθεσαν μια μεγάλη ομάδα από εκπαιδευτές Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ειδικευόμενους, μέλη ΔΕΠ Πανεπιστημίων και συντονιστές εκπαίδευσης Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής. Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους ειδικευόμενους (την ώρα της συγγραφής) κα. Κωνσταντίνα Γαβριηλίδου, κ. Γεώργιο Ντάουκερ, κ. Γρηγόριο Πιπεράκη, (Κρήτη) κ. Γεώργιο Τζάνη, κ. Κλεομένη Πολίτη, κ. Βασίλειο Κανούτα και κα. Ιωάννα Παύλου (Βόρεια Ελλάδα) που συνέβαλλαν τα μέγιστα στο τελικό editing αυτής της έκδοσης. Παρόλο που το κείμενο αυτό διαμορφώθηκε πολλές φορές και ολοκληρώθηκε το μήνα Δεκέμβριο 2018 με προσαρμογές στο περιεχόμενο της εκπαίδευσης που αναφέρεται στην προσέγγιση στην οικογένεια, είναι βέβαιο ότι έμειναν αρκετά σημεία που χρειάζονται διορθώσεις, παρεμβάσεις και συμπληρώσεις. Ελπίζουμε ότι η επανέκδοση του θα βελτιώσει όλα αυτά που μια πρώτη ανάγνωση του σημειώνει.

Μάρτιος 2019

Χ. Λιονής

Α. Τατσιώνη

Ε. Σμυρνάκης

Καθηγητής

Επικ. Καθηγήτρια

Επικ. Καθηγητής

Εισαγωγή - Το θεωρητικό υπόβαθρο

Η σύγχρονη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική (Γ/ΟΙ), όπως θα την ονομάζουμε εφεξής, καλείται να παίξει έναν πολυδιάστατο και συνάμα απαιτητικό ρόλο στο Σύστημα Υγείας. Ο ρόλος αυτός περιλαμβάνει τη διάγνωση ενός ευρέος φάσματος αδιαφοροποίητων προβλημάτων υγείας, την θεραπεία χρόνιων και οξέων νοσημάτων, την φροντίδα της οικογένεια, την κατ' οίκον φροντίδα, τον συντονισμό της φροντίδας με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και επαγγελματιών υγείας, τοπικά, κοντά στο σπίτι του ασθενούς, καθώς και τη φροντίδα της κοινότητας. Έχει σημαντικό στόχο την παρακολούθηση και διαχείριση των συχνών χρόνιων νοσημάτων, προβλημάτων υγείας και συνηθισμένων καταστάσεων που συναντούνται στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Ο Γ/ΟΙΠ/ΟΙ καλείται να λειτουργήσει σε ένα περιβάλλον όπου κυριαρχεί η ανάγκη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη γήρανση του πληθυσμού, το φορτίο των χρόνιων νοσημάτων και της συν/πολύ-νοσηρότητας, αλλά και σε ένα περιβάλλον όπου κυριαρχούν η ταχεία τεχνολογική πρόοδος, η αύξηση των κοινωνικών πιέσεων και αυστηρότεροι περιορισμοί σε επίπεδο οικονομικής διαχείρισης. Ιδιαίτερα σε μια περίοδο σημαντικών αλλαγών στη δημογραφική σύνθεση της κοινότητας αλλά και στην ίδια την οικογένεια στην Ελλάδα με αρκετές ευπαθείς ομάδες και μετανάστες στο πληθυσμό καθώς η ανάγκη για ένα πολύ καλά εκπαιδευμένο Γ/ΟΙ γίνεται ακόμα επιτακτικότερη και ο ρόλος του Γ/ΟΙ στην πρόληψη των νοσημάτων και στην προαγωγή της υγείας ακόμα πιο φανερός.

Η επιτυχής αντιμετώπιση των σύγχρονων μεγάλων κοινωνικών προκλήσεων στον τομέα της υγείας, οι οποίες χαρακτηρίζονται από την αυτονόητη προσδοκία των πολιτών για καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας, με ταυτόχρονη μείωση των κινδύνων και αναβάθμιση του επιπέδου της ασφάλειας στη φροντίδα τους, φέρνει στο προσκήνιο την αναγκαιότητα της εστιασμένης στον ασθενή ή καλύτερα στο πρόσωπο παροχής φροντίδας (Person-Centred Care) που ανταποκρίνεται στις προσωπικές

προτιμήσεις, ανάγκες και αξίες του ασθενούς (International Organization of Medicine), διασφαλίζοντας την καθοδήγηση και λήψη της κλινικής απόφασης με βάση αυτές¹.

Όσο λοιπόν, η φροντίδα υγείας απομακρύνεται από το νοσοκομείο, τόσο αυξάνεται η ζήτηση για καλά εκπαιδευμένο Γ/ΟΙ με κατάλληλες δεξιότητες, προσιτές τεχνολογίες, παροχή θεραπείας βασισμένη σε ενδείξεις, λειτουργικό σύστημα παραπομπής, υπηρεσίες φροντίδας στην οικογένεια και στο σπίτι με ιδιαίτερη έμφαση στην ενίσχυση του μοντέλου αυτοφροντίδας. Θα ήταν δόκιμη η περιγραφή του Γ/ΟΙ με ρόλο συντονιστή σε ομάδα υγείας διαφόρων επαγγελματιών υγείας που παρέχει νέες ολοκληρωμένες υπηρεσίες σε ασθενείς, στην οικογένεια και στην κοινότητά τους. Πρόκειται για παροχή φροντίδας πρώτης επαφής, εστιασμένης στο άτομο και στην οικογένειά του, μακροχρόνια, συνεχιζόμενη, συντονισμένη και ολιστική, προσανατολισμένη στην κοινότητα με το στοιχείο ενσυναίσθησης και «εν...πάθειας» από το Γ/ΟΙ προς τον ασθενή και την οικογένεια του².

Η ολοκληρωμένη προσέγγιση της ΠΦΥ επιχειρείται στο νέο Νόμο (Νόμος 4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις») στον οποίο γίνεται αναφορά στις Τοπικές Ομάδες Υγείας (ΤΟΜΥ), στο θεσμό του οικογενειακού ιατρού, στην ομάδα υγείας και στις Ακαδημαϊκές Μονάδες ΠΦΥ. Ο Νόμος αυτός αναζητά μια ΠΦΥ που βασίζεται σε ενδείξεις, την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, της φροντίδας στο σπίτι και της ενδυνάμωσης και εκπαίδευσης των ασθενών στην αυτοφροντίδα.

Το περιεχόμενο της εκπαίδευσης στη Γ/ΟΙ που παρουσιάζεται στην πρόταση αυτή εστιάζεται στις γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που πρέπει να αποκτήσει ο Γ/ΟΙ ώστε να είναι ικανός να διαχειρίζεται τα συχνά και κοινά προβλήματα υγείας και να παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχιζόμενη φροντίδα σε ασθενείς και πρόσωπα γενικά, στις οικογένειες και στην κοινότητα συμβάλλοντας τα μέγιστα στη διατήρηση

¹Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press; 2001

²The European Definition of General Practice / Family Medicine - Edition 2011" (PDF). World Organisation of Family Doctors. 2011. Retrieved 11 October 2014.

και προαγωγή της υγείας των πολιτών αυτής της χώρας. Το θεωρητικό υπόβαθρο αυτής της πρότασης βασίστηκε στο Chronic Care Model³. Το συγκεκριμένο μοντέλο είναι ένα καθιερωμένο πλαίσιο για τη διαχείριση και αντιμετώπιση χρονίων νοσημάτων με στόχο τη βελτίωση στην παροχή των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Επιπρόσθετα η ολοκληρωμένη πολυσυστηματική προσέγγιση του Chronic Care Model συνεισφέρει στην αποτελεσματική φροντίδα των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού. Το μοντέλο χρόνιας φροντίδας δημιουργεί υποστηρικτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες αλληλεπιδράσεις μεταξύ ενός ενημερωμένου ασθενούς και μιας προετοιμασμένης ομάδας υγείας στη λειτουργία της οποίας θα πρέπει να ασκηθεί ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ. Το μοντέλο αυτό εντοπίζει βασικά στοιχεία ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης τα οποία ενθαρρύνουν την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας χρονίων νοσημάτων: την κοινότητα, το σύστημα υγείας, την υποστήριξη της αυτοφροντίδας του ασθενούς, την υποστήριξη αποφάσεων και των κλινικών πληροφοριακών συστημάτων. Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιήθηκε στη διαμόρφωση προτάσεων σχετικών με την ομάδα υγείας, τη διεπιστημονική συνεργασία και την ολοκληρωμένη φροντίδα.

Ως συμπληρωματικό του μοντέλου αυτού, χρησιμοποιήθηκε το βιοκοινωνικό ψυχολογικό υπόδειγμα, κύρια ως εργαλείο για τη διαχείριση των νοσημάτων που συναντά η Γ/ΟΙστην κοινότητα⁴. Ένα κλασσικό παράδειγμα εφαρμογής του υποδείγματος αυτού αποτελεί το Frailty (ευαλωτότητα / ευπάθεια) που αποτελεί μια αναδύομενη έννοια στη Γ/ΟΙ^{5,6}. Η ευαλωτότητα ή ευπάθεια, όπως συνηθίζεται να λέγεται το σύνδρομο αυτό, αποτελεί μια κατάσταση η οποία προκύπτει από έκπτωση στις φυσιολογικές λειτουργίες και στα πολλαπλά εφεδρικά συστήματα που πλησιάζει ή ξεπερνά το όριο της συμπτωματικής κλινικής ανεπάρκειας. Πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια που εξετάζει την πολύπλοκη αλληλεπίδραση των βιολογικών,

³*Effectiveness of chronic care models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review. Carol Davy, et al. BMC Health Serv Res. 2015; 15: 194.*

⁴*The clinical application of the biopsychosocial model. Engel G. L. American Journal of Psychiatry. 1980 137 (5): 535–544.*

⁵*Frailty: an emerging concept for general practice. De Lepeleire J, et al. Br J Gen Pract. 2009 May;59(562):e177-82.*

⁶Campbell A. Unstable disability and the fluctuations of frailty. *Age Ageing* 1997; 26(4): 315–318

ψυχολογικών, κοινωνικών και περιβαλλοντολογικών παραγόντων που θα πρέπει να εκτιμά σε κάθε ασθενή ο ιατρός Γ/ΟΙ. Στη σύλληψη της αλληλεπίδρασης των παραγόντων αυτών στην εμφάνιση αλλά και πορεία της νόσου βασίστηκε και η σύνταξη των δεξιοτήτων που πρέπει να αποκτήσουν οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ στη διάρκεια της εκπαίδευσής τους.

Φυσικά, ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης σχετικό με την υγεία θα πρέπει να στηρίζεται στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού που το σύστημα υγείας θα υπηρετήσει, την κατάσταση υγείας του Ελληνικού πληθυσμού, αλλά και τα μείζονα θέματα δημόσιας υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή χρησιμοποιήθηκαν ελληνικές μελέτες, τόσο επιδημιολογικές όσο και χρήσης υπηρεσιών υγείας. Τέλος, σημαντικό ρόλο στο πρόγραμμα εκπαίδευσης έπαιξε το κείμενο της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Γ/ΟΙ(WONCA Europe) με τον ορισμό και τις ικανότητες του Γ/ΟΙ (αξίες, δεξιότητες επικοινωνίας, αξιολόγηση, διαχείριση, συνεργασία και παραπομπή)⁷. Πολλά χρόνια νοσήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως υποδείγματα για τη μετεγγραφή των ικανοτήτων που πρέπει να αποκτήσει ο Γ/ΟΙ στη διάρκεια της εκπαίδευσης του.

Το παρόν πρόγραμμα εκπαίδευσης φιλοδοξεί να συνδέσει την εκπαίδευση των ειδικευομένων στη Γ/ΟΙ με την ανάδειξη της σπουδαιότητας της λήψης ιστορικού, κλινικής εξέτασης, ερμηνείας διαγνωστικών δοκιμασιών, αλλά και της προσέγγισης και αξιολόγησης μεγάλου εύρους ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και ομάδων της κοινότητας και ιδιαίτερα με τεχνικές ενδυνάμωσης που υπογραμμίζει ένα σημαντικό κείμενο του ΠΟΥ που επιδοκιμάστηκε στην πρόσφατη συνάντηση στην Αστάνα του Καζακστάν. Γ/ΟΙ Αυτό δύναται να πραγματοποιηθεί τόσο κατά τη διάρκεια των κύκλων εκπαίδευσης στο νοσοκομείο, όσο και κατά την εκπαίδευση στον κύκλο της ΠΦΥ όπου γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στην εκπαίδευση τη σχετική με την οικογένεια. Οι παραπάνω κλινικές δεξιότητες είναι απαραίτητες ώστε ο ειδικευόμενος στο τέλος της εκπαίδευσης να μπορεί να ξεκινά τη διαχείριση σε κάθε ασθενή ανεξάρτητα από το είδος και τη βαρύτητα του προβλήματος και να τον καθοδηγεί με ασφάλεια ώστε να χτίσει και την ορθή εμπειρία. Ωστόσο ο ρόλος του Γ/ΟΙ ξεπερνά

⁷The European definition of general practice / family medicine. Wonca Europe 2011 Edition

αυτό το όριο και σύμφωνα με τα θεωρητικά μοντέλα που περιγράφονται στις προηγούμενες παραγράφους, η έκθεση του ειδικευόμενου κατά τη διάρκεια εκπαίδευσης του στον κύκλο ΠΦΥ περιλαμβάνει κλινικές δεξιότητες που θα τον καθιστούν ικανό να παρέχει συνεχή φροντίδα με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα σε ασθενείς με πολλαπλή νοσηρότητα και πολυπλοκότητα εντός της κοινότητας που εργάζεται αλλά και στην οικογένεια που δοκιμάζεται με ασθενή με χρόνια νόσημα ιδιαίτερα στο κλείσιμο της ζωής. Η υποστηρικτική, ανακουφιστική και συμπονετική διάσταση της φροντίδας ως μέρος της εκπαίδευσης του ειδικευόμενου αποτελεί το ιδιαίτερο εκείνο χαρακτηριστικό που διακρίνει την ειδικότητα της Γ/ΟΙ Ιατρικής από τις άλλες κλινικές ειδικότητες. Επιπρόσθετα, ιδιαίτερη αναφορά γίνεται και σε δεξιότητες που έχουν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσω επίδρασης στην ικανότητα αυτοφροντίδας / αυτοδιαχείρισης και της λειτουργικότητας των προσώπων / ασθενών. Έτσι στις επιμέρους ενότητες αυτού του προγράμματος εκπαίδευσης, η διεπιστημονική φροντίδα, η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στην ΠΦΥ (chronic care model), η εκπαίδευση στη διενέργεια συμβουλευτικής και της κινητοποιού συνέντευξης, καθώς και σε συμπεριφοριολογικές παρεμβάσεις με σκοπό την αλλαγή συνηθειών και τη μείωση των παραγόντων κινδύνου (στη βάση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου, και των αρχών της WONCA Europe). Επιπλέον, συμπεριλαμβάνεται η έκθεση των ειδικευομένων σε μοντέλα ολοκληρωμένης φροντίδας που εστιάζουν στην διεπιστημονική συνεργασία και τις προκλήσεις στην εφαρμογή κατευθυντήριων οδηγιών, με βάση το ολιστικό πρότυπο, σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών στις οποίες περιλαμβάνονται ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, όπως οι ηλικιωμένοι, οι ασθενείς με ψυχικά νοσήματα, ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο, με άνοια και νοσήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος, με ευπάθεια και οι ασθενείς με κοινωνικές και οικονομικές ιδιαιτερότητες, π.χ., άνεργοι, μετανάστες, πρόσφυγες.

Εκτιμάται ότι περαιτέρω προσπάθεια θα χρειαστεί ώστε οι παραπάνω θεωρητικές προσεγγίσεις να μετεγγραφούν σε γνώση, δεξιότητες και αξίες στη Γ/ΟΙ και θα είναι η πρόκληση της δεύτερης έκδοσης της πρότασης.

1. Ο ρόλος του Γενικού/Οικογενειακού Ιατρού στο σύστημα υγείας

1.1. Εισαγωγικά - ορισμός

Το 1974 τα μέλη του Leeuwenhorst Group, που δεν ήταν άλλο από μία ομάδα «σοφών» Γενικών Ιατρών που σκοπό είχε την αναβάθμιση της Γ/ΟΙ περιέγραψε το Γ/ΟΙ με τον ακόλουθο ορισμό:

«Ο Γ/ΟΙ είναι ένας εξουσιοδοτημένος πτυχιούχος της Ιατρικής, που παρέχει προσωπική, πρωτοβάθμια και συνεχιζόμενη φροντίδα σε άτομα, οικογένειες και σ' ένα σύνολο πληθυσμού, ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο και ασθένεια. Είναι η σύνθεση όλων αυτών που κάνει τη λειτουργία του μοναδική. Παρακολουθεί τους ασθενείς του στο ιατρείο του, στα σπίτια τους και μερικές φορές σε κλινικές ή νοσοκομεία. Ο σκοπός του είναι να βάλει έγκαιρα διάγνωση. Συμπεριλαμβάνει και αφομοιώνει φυσικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες στις μελέτες του σχετικά με την υγεία και την αρρώστια. Αυτό εκφράζεται στη φροντίδα των ασθενών του. Σαν γιατρός, παίρνει την αρχική απόφαση για κάθε πρόβλημα που του παρουσιάζεται. Αναλαμβάνει τη συνεχή καθοδήγηση των ασθενών του με χρόνιες, υποτροπιάζουσες ή καταληκτικές ασθένειες. Η παρατεταμένη επαφή που διατηρεί, σημαίνει πως θα μπορεί να εκμεταλλευθεί κατ' επανάληψη ευκαιρίες για να πάρει πληροφορίες με κατάλληλο τρόπο για κάθε ασθενή και να δημιουργήσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης που θα μπορέσει να το αξιοποιήσει στην άσκηση του λειτουργήματός του. Δρα σε συνεργασία με άλλους υγειονομικούς, γιατρούς και μη. Ξέρει πώς και πότε να παρέμβει θεραπευτικά, προληπτικά και εκπαιδευτικά για να προάγει την υγεία των ασθενών του και των οικογενειών τους. Τέλος αναγνωρίζει ότι έχει επαγγελματική ευθύνη απέναντι στην κοινότητα.»

Το 1991 η WONCA (World Organisation of National Colleges and Association of GP/FM) (η Παγκόσμια Εταιρεία Γ/ΟΙ) επιχείρησε να διατυπώσει έναν νέο ορισμό:

«Ο Γ/ΟΙ είναι ο ιατρός ο οποίος είναι πρωταρχικά υπεύθυνος για την παροχή σφαιρικής φροντίδας σε κάθε άτομο που αναζητά την ιατρική φροντίδα και για τη διευθέτηση της παροχής υπηρεσιών από άλλους επαγγελματίες υγείας, όταν αυτό καθίσταται αναγκαίο. Ο Γ/ΟΙ λειτουργεί ως ένας ιατρός γενικών

καθηκόντων ο οποίος δέχεται καθένα που να ζητά φροντίδα, ενώ άλλοι πάροχοι της υγείας θέτουν περιορισμούς στην πρόσβαση στις υπηρεσίες τους ανάλογα με την ηλικία, το φύλο ή τη διάγνωση.

Ο Γ/ΟΙ φροντίζει για το άτομο μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας και για την οικογένεια στο πλαίσιο της κοινότητας, ανεξάρτητα από την φυλή, τη θρησκεία, την κουλτούρα ή την κοινωνική τάξη. Είναι κλινικά επαρκής ώστε να μπορεί να παρέχει το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας τους, αφού συνυπολογίσει το πολιτιστικό, κοινωνικο-οικονομικό και ψυχολογικό υπόβαθρο. Επιπρόσθετα, αναλαμβάνει την υπευθυνότητα της παροχής προς τους ασθενείς του σφαιρικής και συνεχιζόμενης φροντίδας.

Ο Γ/ΟΙ εξασκεί τον επαγγελματικό ρόλο του παρέχοντας φροντίδα είτε απευθείας είτε διαμέσου των υπηρεσιών άλλων σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας των ασθενών και τους διαθέσιμους, μέσα στην κοινότητα στην οποία υπηρετεί, πόρους.»

Ακολούθησε η εκπόνηση εκ μέρους του ΠΟΥ ενός κειμένου που αναφερόταν στα 7 χαρακτηριστικά της Γ/ΟΙ, όπως περιγράφονται παρακάτω.

Τέλος, ο Δανός Καθηγητής Frede Olesen αναζητώντας έναν νέο ορισμό του Γ/ΟΙ δημοσίευσε, το 2000, ένα άρθρο του στο European Journal of General Practice), πυροδοτώντας μία ενδιαφέρουσα συζήτηση των Ευρωπαϊκών θεσμικών οργάνων Γ/ΟΙ πάνω στον ορισμό της Γ/ΟΙ, που οδήγησε τελικά στη διατύπωση των βασικών ικανοτήτων του ιατρού Γ/ΟΙ.

Από τότε μέχρι και σήμερα έχουν προστεθεί αρκετά στον ορισμό του Γ/ΟΙ και έχουν γίνει ιδιαίτερες αναφορές στο ρόλο του στην πρόληψη της νόσου και στην αλλαγή της συμπεριφοράς καθώς και στην αναγκαιότητα της γεφύρωσης της Δημόσιας Υγείας με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται σήμερα και στις υπηρεσίες του ιατρού αυτού στην οικογένεια και στην ενδυνάμωση της.

1.2. Οι κυρίαρχες πολιτικές για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των πολιτών

Η επιτυχής αντιμετώπιση των σύγχρονων μεγάλων κοινωνικών προκλήσεων στον τομέα της υγείας, οι οποίες χαρακτηρίζονται από τις μεγάλες προσδοκίες των πολιτών για καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας, με ταυτόχρονη μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς και βελτίωση της ασφάλειάς τους, φέρνει στο προσκήνιο την αναγκαιότητα της εστιασμένης στον ασθενή παροχής φροντίδας (Person-Centred Care), που σέβεται και ανταποκρίνεται στις προσωπικές προτιμήσεις, ανάγκες και αξίες του ασθενούς, διασφαλίζοντας την καθοδήγηση και λήψη της κλινικής απόφασης με βάση αυτές⁸.

Στο πλαίσιο αυτό, η παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας χαρακτηρίζεται από την ανάγκη για ολοκληρωμένη ανταπόκριση του συστήματος υγείας, με εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό με κατάλληλες δεξιότητες, προσιτές τεχνολογίες, αξιόπιστη παροχή φαρμάκων, σύστημα παραπομπής, υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας και ενδυνάμωση των ανθρώπων για την αυτοφροντίδα.

Η ΠΦΥ βρίσκεται στο επίκεντρο των υπηρεσιών αυτών, όπως προκύπτει και από τον ορισμό της ως παροχή φροντίδας πρώτης επαφής, εστιασμένης στο άτομο και στην οικογένειά του, μακροχρόνια, συντονισμένη και ολιστική, προσανατολισμένη στην κοινότητα.

Ο ρόλος του Γ/ΟΙ καθορίζεται από το περιεχόμενο, τη φιλοσοφία και τους στόχους που ανατίθενται στην ΠΦΥ και ειδικότερα:

- τις ανάγκες (βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πολιτιστικές) του πληθυσμού
- τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες

⁸Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001.

- τα χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού που υπηρετεί στην ΠΦΥ (ειδικότητες, εκπαίδευση, εμπειρία)
- την κουλτούρα των πολιτικών (αποφάσεις), των χρηστών, των λειτουργών
- τις προσδοκίες και τις επιθυμίες των ασθενών.
- Τις ανάγκες και τις αξίες των προσώπων και της οικογένειας όπως αυτή διαμορφώθηκε στην Ελλάδα τις τελευταίες δεκαετίες.

Γι' αυτό και θα πρέπει (οι στόχοι της ΠΦΥ) να είναι ευέλικτοι και να προσαρμόζονται κάθε φορά – είτε χρονικά, ή τοπικά – στις υπάρχουσες συνθήκες. Ένας άλλος παράγοντας που παρουσιάζει μεγάλη μεταβλητότητα είναι οι προσδοκίες των πολιτών που επηρεάζονται από το πολιτικό γίνεσθαι, από προσωπικές πεποιθήσεις και προκαταλήψεις, από αντιλήψεις και ιδεολογήματα για το ρόλο του συστήματος υγείας και για την κατάσταση της υγείας τους.

Για να προχωρήσει κανείς στην περιγραφή του ρόλου του Γ/ΟΙ, εκτός των παραπάνω, εν πολλοίς μεταβαλλόμενων παραγόντων, έχει ανάγκη να στηριχθεί και σε συμφωνημένα και αποδεκτά διεθνώς χαρακτηριστικά της Γ/ΟΙ. Ανάμεσα σε αυτά είναι και οι βασικές ικανότητες που πρέπει να κατέχει ο Γ/ΟΙ και τις οικουμενικές αρχές της Γ/ΟΙ.

Στον παρακάτω Πίνακα 1 περιγράφονται οι βασικές ικανότητες του Γ/ΟΙ όπως έχουν περιγραφεί από το 2005 από την EURACT και οι οποίες στη συνέχεια υιοθετήθηκαν από την WONCA EUROPE (Σχήμα 1).

Βασικές Ικανότητες της Γ/ΟΙ

- Διαχείριση της ΠΦΥ
- Ανθρωποκεντρική προσέγγιση

Ικανότητα επίλυσης ειδικών προβλημάτων

- Ολοκληρωμένη προσέγγιση
- Ολιστική προσέγγιση
- Κοινοτική θεώρηση

Οικουμενικές αρχές κύρια χαρακτηριστικά της Γ/ΟΙ

- Εξ ορισμού είναι γενική (ανεξάρτητα από νόσημα, ηλικία, φύλο, θρησκεία, φυλή)
- Προσβάσιμη (εύκολη πρόσβαση με όρους χρόνου και τόπου)
- Παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας (πρόληψη, οξεία, χρόνια, έκτακτα, επείγοντα)
- Συνεχιζόμενη φροντίδα

- Φροντίδα από ομάδα υγείας
- Ολιστική θεώρηση και προσέγγιση (ψυχοκοινωνικοοικονομικοί παράγοντες)
- Προσωπική (θεμέλιο η σχέση γιατρού ασθενούς)
- Προσανατολισμένη στην οικογένεια
- Προσανατολισμένη στην κοινότητα
- Συντονισμός της φροντίδας (μέσα στον λαβύρινθο του συστήματος υγείας)
- Καλλιέργεια και χτίσιμο σχέσης εμπιστοσύνης

Πίνακας 1. Βασικές ικανότητες και χαρακτηριστικά της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής



Σχήμα 1. Το δέντρο της WONCA: Βασικές ικανότητες και χαρακτηριστικά της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (περισσότερες πληροφορίες στην ιστοσελίδα της WONCA Europe: <http://www.wonceeurope.org>)

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι το σύστημα υγείας είναι θεμελιώδης παράγοντας ορισμού του ρόλου του Γ/ΟΙ. Αυτό εκφράστηκε και στον προσφάτως ψηφισθέντα νόμο (115Α/7.8.2017) για τη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ, όπου κεντρικός ρόλος ανατίθεται στην Ομάδα Υγείας και τον Γ/ΟΙ. Μία μεταρρύθμιση που θα στηριχθεί στις TOMY, στα Κέντρα Υγείας και στον θεσμό του οικογενειακού ιατρού.

Το παραπάνω κείμενο σκοπό έχει να περιγράψει κατά το δυνατόν καλύτερα το ρόλο του Γ/ΟΙ, που παρέχει υπηρεσίες ΠΦΥ μέσα από ένα ενιαίο, ολοκληρωμένο και αποκεντρωμένο σύστημα υγείας. Ο Γ/ΟΙ με εφόδια τον πληθυσμό ευθύνης, τον ατομικό φάκελο ασθενούς και ένα λειτουργικό σύστημα παραπομπών, στηρίζεται στην καλή σχέση του με τον ασθενή και την οικογένεια, τη γνώση των επιδημιολογικών δεδομένων της περιοχής του, αντιμετωπίζει και διαχειρίζεται προβλήματα υγείας, παρέχει πρόληψη, αγωγή και προαγωγή υγείας, υπηρεσίες αποκατάστασης, δημόσιας υγείας και κατ' οίκον φροντίδας.

Η κατά το δυνατόν πληρέστερη και σαφέστερη περιγραφή του ρόλου του Γ/ΟΙ, αλλά και της ΠΦΥ θα αποτελέσει τη βάση πάνω στην οποία θα στηριχθεί η διαμόρφωση του περιεχομένου της εκπαίδευσης του και συνακόλουθα η διάρκεια της εκπαίδευσης και το βιβλιάριο σπουδών του ειδικευομένου, των κριτηρίων επιλογής των εκπαιδευτικών κέντρων, καθώς και της μεθοδολογίας της αξιολόγησης όλων των παραγόντων της εκπαίδευσης.

2. Η εκπαίδευση του Γενικού/Οικογενειακού Ιατρού (Πλαίσιο για την πενταετή ειδίκευσή του)

2.1. Οι Βασικές Ικανότητες

Η συζήτηση για τις βασικές ικανότητες που απαιτεί η άσκηση στη Γ/ΟΙ είναι θεμελιώδης, προκειμένου να συνταχθεί το πρόγραμμα εκπαίδευσης (curriculum) στην ειδικότητα αυτή.

Οι βασικές ικανότητες καθορίζονται από τις οικογενειακές αρχές της Γ/ΟΙ και από το επαγγελματικό έργο του Γ/ΟΙ (Σχήμα 2).



Σχήμα 2. Οι βασικές ικανότητες που απαιτεί η άσκηση στη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική

Το επαγγελματικό έργο του Γ/ΟΙ καθορίζεται από το σύστημα υγείας και το ρόλο που του δίνει αυτό, αλλά και από τις ανάγκες υγείας και τις προσδοκίες των ασθενών. Παρόλο που, όπως έδειξε η μελέτη QUALICOPC GR⁹, οι περισσότεροι ασθενείς που αναζήτησαν υπηρεσίες ΠΦΥ δηλώνουν ότι οι ανάγκες υγείας τους καλύφθηκαν ικανοποιητικά, φαίνεται να αξιολογούν ως σημαντικό το γεγονός να

⁹Lionis C, Papadakis S, Tatsi C, et al. Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experiences (the QUALICOPC study). *BMC Health Services Research*. 2017;17: 255. doi:10.1186/s12913-017-2189-0.

γνωρίζουν ποιος γιατρός θα τους εξετάσει, να τους ακούει με προσοχή, να τους αντιμετωπίζει ως άτομα και όχι ως ιατρικό πρόβλημα και να τους παρέχει με σαφή τρόπο οδηγίες. Από την ίδια μελέτη, αναδείχθηκε το περιορισμένο εύρος νοσηρότητας με το οποίο ασχολούνται οι Γ/ΟΙ (από αυτές απουσιάζουν σημαντικά χρόνια νοσήματα και ανάμεσα σε αυτά η στεφανιαία νόσος, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η νόσος Parkinson), καθώς και η απουσία απαραίτητης διαγνωστικής τεχνολογίας κατάλληλης για την ΠΦΥ, η απουσία επαγγελματιών υγείας δίπλα στον Γ/ΟΙ που καθιστούν σχεδόν αδύνατη τη λειτουργική σύσταση πολυεπιστημονικής ομάδας υγείας στην ΠΦΥ.

Σημειώνεται ότι στο πλαίσιο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου έχει θεσπισθεί η ελεύθερη διακίνηση του εργατικού δυναμικού, είναι θεμιτό και επιδιωκόμενο να υπάρχει μια κατά το δυνατόν ομοιόμορφη και εναρμονισμένη εκπαίδευση στη Γ/ΟΙ για να παρέχεται μία έμμετρη δέσμη υπηρεσιών ΠΦΥ σε όλους τους Ευρωπαίους πολίτες από τον Γ/ΟΙ τους.

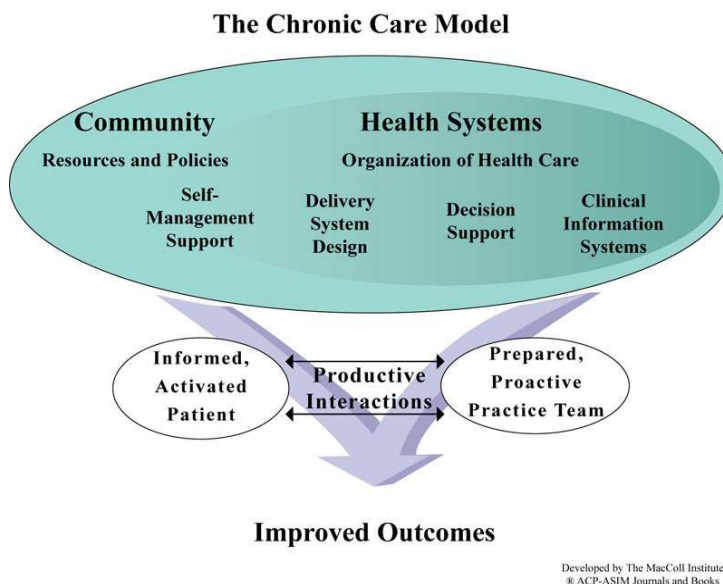
Η πρόταση της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Δασκάλων στη Γ/ΟΙ (EURACT) υπογραμμίζει τα εκπαιδευτικά αντικείμενα στα οποία πρέπει να εκπαιδεύονται οι Ευρωπαίοι Γ/ΟΙ στην κατεύθυνση μιας εναρμονισμένης και ομογενοποιημένης εκπαίδευσης. Στην κατεύθυνση αυτή η αναθεωρημένη Ευρωπαϊκή Οδηγία για την εκπαίδευση στην Γ/ΟΙ (η οποία ισχύει από 1/1/2007) θέτει ως απαραίτητες προϋποθέσεις τα εξής: *«Μετά από 6 έτη προπτυχιακών σπουδών, η εκπαίδευση στην ειδικότητα να διαρκεί τουλάχιστον 3 έτη, εκ των οποίων τουλάχιστον το 50% σε μονάδες ΠΦΥ υπό την επίβλεψη συντονιστών και εκπαιδευτών Γ/ΟΙ».*

2.2. Νέο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης στην Ειδικότητα της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

Η σύγχρονη Γ/ΟΙ, όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, καλείται να διαδραματίσει έναν πολυποίκιλο και συνάμα απαιτητικό ρόλο στο Σύστημα Υγείας. Ο ρόλος αυτός περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση ενός ευρέος φάσματος αδιαφοροποίητων προβλημάτων υγείας, τη θεραπεία χρόνιων και οξέων νοσημάτων, τη φροντίδα της οικογενειας, την κατ' οίκον φροντίδα, το συντονισμό της φροντίδας με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και επαγγελματιών υγείας, τοπικά, κοντά στο σπίτι του ασθενούς και στην κοινότητα. Έχει γίνει προσπάθεια ώστε οι προτεινόμενες προσεγγίσεις – παρεμβάσεις στο πρόγραμμα εκπαίδευσης για την επίτευξη του παραπάνω ρόλου του Γ/ΟΙ να υποστηρίζονται από επαρκείς βιβλιογραφικές ενδείξεις.

Το προτεινόμενο πρόγραμμα εκπαίδευσης (curriculum) στη Γ/ΟΙ διαμορφώθηκε με στόχο τις ικανότητες που πρέπει να έχει ο Γ/ΟΙ, ώστε να είναι ικανός να διαχειρίζεται κάθε πρόβλημα υγείας, από τη βρεφική έως τη γεροντική ηλικία, να παρέχει ολοκληρωμένη και συνεχιζόμενη φροντίδα στους ασθενείς του, τις οικογένειες τους και τις κοινότητες συμβάλλοντας τα μέγιστα στη διατήρηση της υγείας των πολιτών αυτής της χώρας.

Ο σχεδιασμός και το πρόγραμμα εκπαίδευσης στα χρόνια νοσήματα ακολούθησε το μοντέλο της φροντίδας των χρονίων νοσημάτων (chronic care model), σύμφωνα με το οποίο πέρα από το ίδιο το σύστημα υγείας ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος της κοινότητας και η συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων σε συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας (Σχήμα 3).

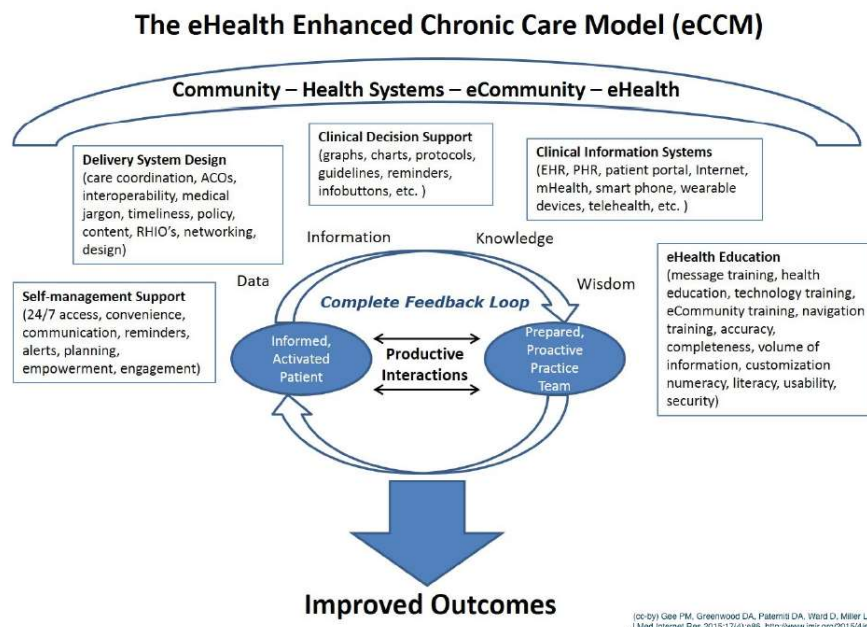


Σχήμα 3. Το μοντέλο της φροντίδας των χρόνιων νοσημάτων (CCM)¹⁰

Η ανάπτυξη της τεχνολογίας, η ανάγκη διαχείρισης των δεδομένων υγείας (health big data) και της τεκμηριωμένης με βάση αυτά φροντίδας (real world evidence), με τη χρήση κλινικά αποτελεσματικών εργαλείων ηλεκτρονικής υγείας/eHealth (ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, θεραπευτικά πρωτόκολλα και μητρώα ασθενών), διαφοροποιεί και συμπληρώνει την εφαρμογή του μοντέλου των χρόνιων νοσημάτων (eCCM), ενισχύοντας παράλληλα την υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης των ατόμων με χρόνιες παθήσεις¹¹ που σαφώς λήφθηκε υπόψη στη σύμφωνη μας πρόταση.

¹⁰Wagner EH. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? Eff Clin Pract 1998;1:2-4. Διαθέσιμο: http://www.med.uottawa.ca/sim/data/models/Wagner_chronic_disease_model.htm

¹¹Perry M Gee, Deborah A Greenwood, Debora A Paterniti, Deborah Ward, Lisa M Soederberg Miller. The eHealth Enhanced Chronic Care Model:A Theory Derivation Approach. Med Internet Res 2015;17(4):e86



Σχήμα 4. Το ενισχυμένο μοντέλο της φροντίδας των χρόνιων νοσημάτων (eCCM)

Παράλληλα, η διαχείριση της φροντίδας υγείας εμπεριέχει τη δέσμευση για διασφάλιση της ποιότητας της και τη συνεχή βελτίωσή της. Το θέμα της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας σε περίοδο περιορισμού των πόρων, όπως αυτή που βιώνει σήμερα η χώρα μας, γίνεται εντονότερο και η διασφάλισή της αποτελεί αίτημα όχι μόνο των χρηστών των υπηρεσιών υγείας αλλά και των επαγγελματιών υγείας. Η υποστήριξη της διασφάλισης της ποιότητας, πλέον της υιοθέτησης τεκμηριωμένης φροντίδας υγείας, περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις διαδικασίες διαπίστευσης (accreditation), την οριοθέτηση σημείων αναφοράς (benchmarking), τις τεχνικές διαπίστευσης της ικανοποίησης των ασθενών, τη διαχείριση του κινδύνου (risk management), την ανάλυση συμβάντος (event analysis) και τον κλινικό έλεγχο (clinical audit). Ο Γ/ΟΙ οφείλει να είναι εκπαιδευμένος στη βελτίωση της ποιότητας και να γνωρίζει τις κατάλληλες τεχνικές προκειμένου να κάνει αλλαγές που οδηγούν σε καλύτερα αποτελέσματα (εκβάσεις) για τους ασθενείς του. Οι εστιασμένες στο άτομο γνώσεις και οι δεξιότητες του ιατρού Γ/ΟΙ όταν συνδυαστούν με την ολιστική, βασισμένη στη σχέση ασθενούς-ιατρού, αλλά και ολοκληρωμένη προσέγγιση που εξεγείρεται πέραν των ατόμων και περιλαμβάνουν την οικογένεια και ομάδες της κοινότητας διακρίνουν σε μεγάλο βαθμό τη Γ/ΟΙ από τις άλλες κλινικές ειδικότητες. Επειδή η Γ/ΟΙ είναι η ιατρική ειδικότητα άρρηκτα συνδεδεμένη με την κοινωνία και τις

κοινωνικές αλλαγές – οι οποίες την τελευταία δεκαετία είναι δραματικές και καταγιγιστικές – και επειδή ο σκοπός της Γ/ΟΙ είναι η κάλυψη των αναγκών υγείας των ατόμων, οικογενειών και ομάδων της κοινότητας, που όπως αναφέρθηκε καθορίζουν εν πολλοίς τα εκπαιδευτικά αντικείμενα της εκπαίδευσης στην ειδικότητα, η αναθεώρηση του προγράμματος εκπαίδευσης σε τακτικά διαστήματα καθίσταται επιτακτική.

Το νέο εκπαιδευτικό πρόγραμμα στην ειδικότητα της Γ/ΟΙ φιλοδοξεί να ανταποκριθεί στο σύγχρονο ρόλο του Γ/ΟΙ. Ο ρόλος του Γ/ΟΙ στην Ελλάδα και οι δυνατότητες απασχόλησης πρέπει να αποτυπώνονται στο πρόγραμμα εκπαίδευσης, το περιεχόμενο του οποίου θα πρέπει να:

- (1) Συνάδει με τον ρόλο του Γ/ΟΙ.
- (2) Συνάδει με τις οικουμενικές αρχές της Γ/ΟΙ, προσαρμοσμένη στις 6 βασικές ικανότητες όπως έχουν περιγραφεί από το 2005 από την EURACT και υιοθετήθηκαν από την WONCA EUROPE.
- (3) Απαντά στις προσδοκίες και επιθυμίες των ασθενών αλλά και στις ανάγκες και αξίες των προσώπων και της οικογένειας στην Ελλάδα
- (4) Καλύπτει τις επαγγελματικές ανάγκες του Γ/ΟΙ στο περίπλοκο και συχνά ανταγωνιστικό περιβάλλον στο οποίο καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του.
- (5) Προσαρμόζεται στις υγειονομικές προτεραιότητες του συστήματος υγείας και της ελληνικής πραγματικότητας.

3. Προτεινόμενες αλλαγές στη διάρκεια και στο περιεχόμενο της εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

3.1. Γενικά

«Σύμφωνα με τις Ομόφωνες Αποφάσεις της Επιτροπής Εκπαίδευσης Μετεκπαίδευσης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Αθήνα, 11/1/2017) η επιτροπή εισηγήθηκε ομόφωνα την αύξηση του χρόνου ειδικότητας, από 4 έτη σε 5 έτη εκπαίδευσης».

Ο στόχος της εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Γ/ΟΙ δε μπορεί να είναι άλλος από τη δημιουργία Γιατρών με την ειδικότητα της Γ/ΟΙ που να ασκούν με ασφάλεια το έργο τους ανταποκρινόμενοι στο ρόλο τους, και συγκεκριμένα αυτού του οικογενειακού ιατρού που το σημερινό σύστημα και νομοθετικό πλαίσιο διακυβέρνησης του ορίζει, έχοντας ένα ικανοποιητικό - κοινά αποδεκτό - επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων, στάσεων, καθώς και επαγγελματικών αξιών που προκύπτει από το περιεχόμενο εκπαίδευσης.

Η ειδικότητα της Γ/ΟΙ συνδυάζει ένα ευρύ φάσμα αντικειμένων εκπαίδευσης. Μέχρι σήμερα ο χρόνος εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Γ/ΟΙ στην Ελλάδα ήταν τα 4 χρόνια. Ο προσδιορισμός της διάρκειας της ειδικότητας έχει άμεση συσχέτιση με την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών που απορρέουν από το περιεχόμενο της εκπαίδευσης.

Με βάση την Ευρωπαϊκή Ακαδημία Δασκάλων Γ/ΟΙ ο προτεινόμενος ελάχιστος χρόνος εκπαίδευσης για τη λήψη του τίτλου της ειδικότητας της Γ/ΟΙ πρέπει να είναι τα 3 χρόνια¹². Από την εξέταση της διάρκειας της ειδικότητας εκπαίδευσης σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης διαπιστώνεται πως, εκτός από τη Μ. Βρετανία όπου ο χρόνος ειδικότητας είναι τα 3 έτη και τη Φιλανδία όπου η ειδικότητα διαρκεί 6

¹²European Academy of Teachers in General Practice., The EURACT educational agenda of general practice/family medicine, Leuven, 2005.

έτη, στις υπόλοιπες χώρες υπάρχει μια ισορροπία μεταξύ 4 και 5 ετών (Πίνακας 1). Στον Πίνακα αυτό μπορεί επίσης να παρατηρήσει κανείς την κατανομή του χρόνου εκπαίδευσης στο Κέντρο Υγείας και στο Νοσοκομείο. Εκτός από την Ελλάδα που η εκπαίδευση γίνεται κυρίως στο Νοσοκομείο, σε όλες τις άλλες χώρες τουλάχιστον το 50% της εκπαίδευσης βασίζεται σε μονάδες ΠΦΥ.

| European Country | Total duration of GP training (years) | Duration of training in a General Practice setting (years) | Duration of training in a hospital or other setting (years) |
|------------------|---------------------------------------|--|---|
| Finland | 6 | 4-6 | 0-2 |
| Norway | 5 | 4 | 1 |
| Sweden | 5 | 2.5-3.5 | 1.5-2.5 |
| Denmark | 5 | 2.5 | 2.5 |
| Iceland | 5 | 2 | 3 |
| Slovakia | 5 | 1-2 | 3-4 |
| Switzerland | 5 | 0-3 | 4.5-5 |
| Ireland | 4 | 2 | 2 |
| Poland | 4 | 2 | 2 |
| Portugal | 4 | 2 | 2 |
| Slovenia | 4 | 2 | 2 |
| Spain | 4 | 2 | 2 |
| Greece | 4 | 1 | 3 |
| United Kingdom | 3 | 1.5 | 1.5 |

Source: EURACT (2011)¹⁶.

Πίνακας 1. Διάρκεια της ειδικότητας της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής στην Ευρώπη (πηγή EURACT, 2011)

Στη Μ. Βρετανία που είχε μέχρι πρόσφατα και τα λιγότερα χρόνια ειδικότητας έγιναν μια σειρά μελετών για να δουν αν τα 3 έτη επαρκούν. Οι μελέτες αυτές ανέδειξαν την ανάγκη σε αύξηση του χρόνου ειδικότητας στα 4 έτη.^{13,14}

Είναι προφανές πως για να απαντηθεί το αντίστοιχο ερώτημα στη χώρα μας για το πόσα χρόνια πρέπει να διαρκεί η ειδικότητα της Γ/ΟΙ θα πρέπει να γίνουν ανάλογες μελέτες. Οι μελέτες αυτές θα πρέπει να εξετάζουν τις απόψεις όλων των πλευρών και

¹³F. Patterson, A. Howe, A. Tavabie, M. Watson, Is UK general practice education and training now fit for purpose?, Br. J. Gen. Pract. 63 (2013) 566-569. doi:10.3399/bjgp13X674305.

¹⁴H. Thomas, N. Johnson, Evaluation of the RCGP GP Training Curriculum FINAL REPORT, 2011. <http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/education/crmde/rcgp-report-june2011.pdf> (accessed April 13, 2017).

συγκεκριμένα ειδικευόμενων και ειδικών Γ/ΟΙ, φορέων της Γ/ΟΙ και ακαδημαϊκών διδασκάλων. Εξαιρετικά σημαντικό είναι να ερωτηθούν τα μέλη των εξεταστικών επιτροπών ειδικότητας και να ληφθούν υπόψη οι επιδόσεις των ειδικευόμενων που προσέρχονται για εξετάσεις.

Η Ομάδα Εργασίας για τη Γ/ΟΙ θέλει να επισημάνει πως η διάρκεια της ειδικότητας αποτελεί μόνο μια παράμετρο, που αν και σημαντική, δεν αρκεί για να εγγυηθεί την κάλυψη των εκπαιδευτικών στόχων. Η παρουσία σαφούς περιεχομένου εκπαίδευσης προσανατολισμένου στις ανάγκες της ειδικότητας της Γ/ΟΙ εκπαίδευσης ειδικευόμενων δίπλα σε καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ και της Γ/ΟΙ, σε κατάλληλα εκπαιδευτικά κέντρα στο Νοσοκομείο, αλλά ιδίως στις υπηρεσίες ΠΦΥ και η παρακολούθηση της πορείας ενός ειδικευόμενου με ανατροφοδότηση καθ' όλη τη διάρκεια της ειδικότητας, αποτελούν εχέγγυα για την άρτια εκπαίδευση και την επιτυχή ολοκλήρωση της ειδικότητας. Η εκπαίδευση θα πρέπει να πιστοποιείται και από την τελική εκτίμηση δεξιοτήτων, γνώσεων και αξιών στο τέλος της ειδικότητας.

Είναι προφανές πως αν οι παραπάνω συνθήκες δεν ικανοποιούνται, οποιαδήποτε αύξηση της διάρκειας ειδικότητας δεν θα έχει να προσφέρει πολλά. Κανείς επίσης δε μπορεί να αμφισβητήσει πως ακολουθώντας ένας ειδικευόμενος ένα άρτιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για περισσότερο χρόνο θα είναι τελικά περισσότερο καταρτισμένος.

Η αύξηση της διάρκειας της ειδικότητας έχει θετικά, αλλά και σημεία που χρήζουν προσοχής. Στα επιχειρήματα για αύξηση της διάρκειας της ειδικότητας, πρέπει να συνυπολογιστεί το γεγονός ότι η Γ/ΟΙ είναι η ειδικότητα με τη μεγαλύτερη έκθεση και ευαισθησία στις κοινωνικές αλλαγές και στις επιδημιολογικές μεταβολές. Αυτοί οι δύο παράγοντες ορίζουν εν πολλοίς και τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, τις οποίες για να είναι ικανός να καλύψει ο Γ/ΟΙ θα πρέπει να διευρύνει τόσο το συνολικό χρόνο, όσο και να εμπλουτίσει το περιεχόμενο της εκπαίδευσης με νέα αντικείμενα.

Η λήψη της απόφασης για την αύξηση της διάρκειας της ειδικότητας από τα 4 στα 5 έτη θα έχει ενδεχόμενα επιπτώσεις στην ανάπτυξη της ΠΦΥ στην Ελλάδα, βάσει της νέας νομοθεσίας για την ΠΦΥ. Στον πρόσφατο νόμο για τη μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ, γίνεται φανερή η σημαντική θέση και ο ρόλος των Γιατρών με ειδικότητα Γ/ΟΙ.

Είναι επίσης γνωστό πως οι Γιατροί με ειδικότητα Γ/ΟΙ στη χώρα μας ακόμα δεν αρκούν για την κάλυψη των εθνικών αναγκών. Η αύξηση των θέσεων ειδικότητας Γ/ΟΙ αποτελεί απαραίτητο συγχρονικό βήμα με την αύξηση της διάρκειας που θα συμβάλει στην κάλυψη των αναγκών. Από μόνη της αυτή η κίνηση δεν είναι βέβαια σίγουρο πως θα αποδώσει αν λάβουμε υπόψη το «brain drain» που αυτή τη στιγμή συμβαίνει στην Ελλάδα. Υπάρχουν αρκετές κενές θέσεις για την ειδικότητα της Γ/ΟΙ όπως συμβαίνει και σε άλλες ιατρικές ειδικότητες. Η πολιτεία οφείλει άμεσα να αναζητήσει και να βρει τα κίνητρα που χρειάζονται οι νέοι γιατροί για να μείνουν και να δουλέψουν στη χώρα μας. Η αύξηση της διάρκειας της ειδικότητας θα μπορούσε να λειτουργήσει αθροιστικά προκαλώντας καθυστέρηση ένταξης νέων γιατρών με ειδικότητα Γ/ΟΙ για κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού (Μελέτη Ficossier), καθυστερώντας το όραμα για την κάλυψη της χώρας με ειδικούς Γ/ΟΙ.

Σεβαστή είναι επίσης η άποψη πως η ειδικότητα της Γ/ΟΙ θα πρέπει να ακολουθεί την εθνική πολιτική για τον ελάχιστο χρόνο ειδικοτήτων. Η αύξηση της διάρκειας όλων των άλλων ειδικοτήτων στην Ελλάδα με 4 έτη στα 5 έτη ειδικότητας συνυπολογίστηκε στην τελική απόφαση.

Στον Πίνακα 2 γίνεται μια προσπάθεια να παρουσιαστούν σε μια SWOT ανάλυση τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της αλλαγής του χρόνου ειδικότητας.

| Πλεονεκτήματα | Μειονεκτήματα |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Περισσότερες ευκαιρίες για κάλυψη εκπαιδευτικών αναγκών. • Αύξηση του χρόνου στην εκπαίδευση διαχείρισης χρονίων νοσημάτων. • Ταύτιση διάρκειας με τον κατώτερο χρόνο ειδικότητας στην Ελλάδα. | <ul style="list-style-type: none"> • Μη ύπαρξη δεδομένων που να αποδεικνύουν τη μη επίτευξη των στόχων εκπαίδευσης στα τέσσερα χρόνια. • Εθνικό σχέδιο για την ανάπτυξη της ΠΦΥ – μείωση παραγωγής νέων Γιατρών με ειδικότητα Γ/ΟΙ. |
| Ευκαιρίες | Απειλές |
| <ul style="list-style-type: none"> • Μελέτη επίτευξης στόχων εκπαίδευσης με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων (ειδικευμένων, ειδικών, επιστημονικών επιτροπών, εξεταστικών επιτροπών, ακαδημαϊκών τμημάτων). • Αξιολόγηση εκπαιδευτικών τμημάτων σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας. • Αναμόρφωση του χρόνου ειδικότητας σε Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας • Αύξηση θέσεων ειδικότητας Γ/ΟΙ στην Ελλάδα. | <ul style="list-style-type: none"> • Αύξηση της διάρκειας ειδικότητας συνεχίζοντας το νοσοκομειοκεντρικό μοντέλο χωρίς την απαραίτητη έμφαση στην εκπαίδευση στην ΠΦΥ. |

Πίνακας 2. SWOT ανάλυση της αύξησης της διάρκειας ειδικότητας

Είναι φανερό πως για να είναι η εκπαίδευση στη χώρα μας ανάλογη με εκείνη των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών δεν αρκεί η αύξηση της διάρκειας στα 5 έτη. Απαραίτητη είναι η αναθεώρηση του εκπαιδευτικού προγράμματος και η ανακατανομή του χρόνου με αύξηση της εκπαίδευσης στα Κέντρα Υγείας (δηλαδή σε υπηρεσίες ΠΦΥ) στο 50% της συνολικής διάρκειας. Σήμερα η εκπαίδευση στο Κέντρο Υγείας διαρκεί μόλις 10 μήνες (20% του συνολικού χρόνου). Η εκπαίδευση Γ/ΟΙ από Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων σε ένα ξένο προς την ΠΦΥ περιβάλλον διεθνώς αμφισβητείται.¹⁵

Η τελική απόφαση για αύξηση της διάρκειας θα πρέπει να συνοδευτεί με μια σειρά ενεργειών που η Ομάδα Εργασίας Γ/ΟΙ του ΚΕΣΥ εξετάζει:

¹⁵F. Carelli, Vocational training to be spent in general practice with GPs., Br. J. Gen. Pract. 57 (2007) 243. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17359614> (accessed May 15, 2017).

- Αξιολόγηση των εκπαιδευτικών τμημάτων στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας με βάση σαφή θεσπισμένα κριτήρια που η Ομάδα Εργασίας Γ/ΟΙ του ΚΕΣΥ προτείνει.
- Διαμόρφωση πρότασης για ανακατανομή του χρόνου στα Τμήματα μέσα στο Νοσοκομείο και στο Κέντρο Υγείας με στόχο α) τη συμμόρφωση με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες για αύξηση της εκπαίδευσης στο Κέντρο Υγείας και προσέγγιση του στόχου του 50% της συνολικής διάρκειας της ειδικότητας (δηλ. από 10 μήνες που είναι σήμερα τουλάχιστον στους 30 μήνες) και β) την εκπαίδευση σε σαφή δέσμη γνώσεων – δεξιοτήτων – στάσεων και επαγγελματικών αξιών απαραίτητων για την άσκηση της Γ/ΟΙ στην ΠΦΥ.
- Διαμόρφωση πρότασης για τη δημιουργία κινήτρων στους νέους γιατρούς να μείνουν και να εργαστούν στην ΠΦΥ στη χώρα μας επιλέγοντας την ειδικότητα της Γ/ΟΙ.
- Εκτίμηση των νέων αυξημένων αναγκών σε θέσεις ειδικευόμενων Γ/ΟΙστην Ελλάδα για να καλυφθούν οι εθνικές ανάγκες και να αντισταθμιστεί το έλλειμμα που η αύξηση της διάρκειας ειδικότητας αυτή τη στιγμή θα προκαλέσει.
- Διαμόρφωση πρότασης για τη μεταβατική περίοδο (από τα 4 στα 5 έτη).
- Τακτική αξιολόγηση της επίτευξης των στόχων εκπαίδευσης με τη συμμετοχή των ειδικευόμενων Γ/ΟΙ, αλλά και όλων των εμπλεκόμενων φορέων.

Θα θέλαμε να επισημάνουμε πως μεγαλύτερη σημασία από το για πόσο (διάρκεια εκπαίδευσης) και το πού (ΠΦΥ ή νοσοκομεία) έχει το τι (το περιεχόμενο της εκπαίδευσης).

Εξαιρετικής σημασίας για την Ομάδα Εργασίας του ΚΕΣΥ είναι η δημιουργία ενός επικαιροποιημένου προγράμματος εκπαίδευσης, με συγκεκριμένους στόχους και μαθησιακές επιδιώξεις (τόσο σε θεωρητικό, όσο και σε πρακτικό επίπεδο), τα οποία να είναι αφ' ενός μετρήσιμα και αφ' ετέρου να υπάρχει αξιολόγηση από πλευράς των εκπαιδευόμενων εάν επετεύχθησαν με το τέλος της εκπαίδευσης.

Η αύξηση του αριθμού άρτια εκπαιδευμένων γιατρών με ειδικότητα Γ/ΟΙ, συνάδει με το Εθνικό Σχέδιο ανάπτυξης της ΠΦΥ στην Ελλάδα.

3.2. Δομή Προγράμματος Πενταετούς Εκπαίδευσης ανά εκπαιδευτικό κύκλο

3.2.1. Γενικά

Στο νέο πρόγραμμα εκπαίδευσης προτείνεται μια ισορροπία μεταξύ του χρόνου εκπαίδευσης σε Τμήματα του Νοσοκομείου και του χρόνου σε Δομές ΠΦΥ (Κέντρο Υγείας - ΕΚΑΒ - Ακαδημαϊκές Μονάδες ΠΦΥ). Η αλλαγή κρίνεται απαραίτητη με βάση την ελάχιστη διάρκεια εκπαίδευσης στην ΠΦΥ κατά την ειδικότητα που ορίζεται σύμφωνα με οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο 50% του χρόνου.

Η απόφαση αύξησης της διάρκειας της ειδικότητας από τα 4 στα 5 έτη οδήγησε την Ομάδα Εργασίας στη διαμόρφωση μιας νέας δομής εκπαίδευσης που συνοδεύεται από αλλαγές και στην αποτύπωση του περιεχομένου εκπαίδευσης στην ειδικότητα ανά εκπαιδευτικό τομέα.

Με βάση τη διεθνή εμπειρία, αλλά λαμβάνοντας υπόψη και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της χώρας μας, προτείνεται το παρακάτω σχήμα εκπαίδευσης (Πίνακας 3), που συνδυάζει την εκπαίδευση στο Κέντρο Υγείας, στο Νοσοκομείο, στο ΕΚΑΒ και στο Πανεπιστήμιο - χώρους που με το κατάλληλο πρόγραμμα εκπαίδευσης θα δώσουν τη δυνατότητα ανάπτυξης όλων των διαστάσεων της ΠΦΥ, δηλ. Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας, Πρόληψη, Διάγνωση, Θεραπεία και Αποκατάσταση.

| Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΣΤΟ ΕΚΑΒ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ | | | | |
|--|---------------|------------|--------------|---------|
| | ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ | ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ | ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ | ΕΚΑΒ |
| 1ο έτος | 3 μήνες | 7 μήνες | 1 μήνας | 1 μήνας |
| 2ο έτος | 3 μήνες | 9 μήνες | - | - |
| 3ο έτος | 3 μήνες | 9 μήνες | - | - |
| 4ο έτος | 3 μήνες | 8 μήνες | 1 μήνας | - |
| 5ο έτος | 12 μήνες | - | - | - |
| Σύνολο | 24 μήνες | 33 μήνες | 2 μήνες | 1 μήνας |

Πίνακας 3. Κατανομή χρόνου στα 5 έτη ειδικότητας

Στο Νέο Πρόγραμμα Ειδικότητας στο πρώτο έτος όλοι οι ειδικευόμενοι παρακολουθούν το διάρκειας ενός μήνα εισαγωγικό σεμινάριο και εργαστήριο που θα

έχει ως στόχο να εξοικιώσει τους ειδικευόμενους με τις αρχές της ΠΦΥ και μεθόδους της Γ/ΟΙ και να συμβάλλει στην κατανόηση του ρόλου του Γ/ΟΙ στην Ελλάδα και να παρουσιάσει τους εκπαιδευτικούς στόχους της ειδίκευσης. Το σεμινάριο/εργαστήριο αυτό θα πραγματοποιείται στις Ακαδημαϊκές Μονάδες ΠΦΥ ή στα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων της χώρας σε συνεργασία με το Γραφείο Γενικού Συντονιστή κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας. Ο πρώτος χρόνος της ειδικότητας περιλαμβάνει επίσης ένα μήνα εκπαίδευσης στην Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, ένα εισαγωγικό τρίμηνο στο Κέντρο Υγείας και 7 μήνες στο Νοσοκομείο. Τα έτη 2 και 3 ακολουθούν ένα κοινό μοτίβο με 3 μήνες στο Κέντρο Υγείας και 9 μήνες στο Νοσοκομείο. Στο 4^ο έτος, πέραν της εκπαίδευσης στο Κέντρο Υγείας και στο Νοσοκομείο, ο ειδικευόμενος καλείται να παρακολουθήσει το σεμινάριο Δημόσιας Υγείας που γίνεται σε Ακαδημαϊκά Τμήματα των Τμημάτων Ιατρικής και στην ΕΣΔΥ. Στόχος του νέου αυτού σεμιναρίου είναι η συνισταμένη έκθεση των ειδικευόμενων στις αρχές της επιδημιολογίας, της μεθοδολογίας της έρευνας, της πρακτικής βασισμένης στην τεκμηρίωση (evidence based practice), καθώς και η εκπαίδευση των ειδικευόμενων στους τομείς της αγωγής και προαγωγής υγείας. Το 5^ο έτος της ειδικότητας ονομάζεται έτος κλινικής άσκησης στο Κέντρο Υγείας. Πρόκειται για ένα έτος όπου ο ειδικευόμενος αναμένεται να εφαρμόσει στην πράξη όλα όσα έμαθε στα τέσσερα πρώτα χρόνια της ειδικότητας. Στο έτος αυτό οι ειδικευόμενοι εφαρμόζουν στην πράξη, ως μέλη της διεπιστημονικής ομάδας υγείας προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας καθώς και προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου με πληθυσμιακά κριτήρια, ενώ προσεγγίζουν οικογένειες και ομάδες της κοινότητας υπό την επίβλεψη και το συντονισμό του επιλεγμένου με βάση κριτήρια εκπαιδευτή τους.

3.2.2. Εκπαίδευση στο Νοσοκομείο

Η εκπαίδευση στο Νοσοκομείο διαρκεί 33 μήνες και χωρίζεται σε 5 μέρη - 5 τομείς: Παθολογικό, Χειρουργικό, Μητέρας-Παιδιού, Ψυχικής Υγείας και Εργαστηριακό. Η κατανομή του χρόνου στους 5 τομείς είναι:

- 1 Κύκλος Παθολογικού Τομέα, 16 μήνες
- 2 Κύκλος Χειρουργικού Τομέα, 8 μήνες
- 3 Κύκλος Τομέα Μητέρας-Παιδιού, 4 μήνες

4 Κύκλος Ψυχικής Υγείας, 3 μήνες

5 Κύκλος Εργαστηριακού Τομέα, 2 μήνες

Η εκπαίδευση σε κάθε τομέα γίνεται με βάση το πρόγραμμα εκπαίδευσης με στόχο την απόκτηση προκαθορισμένων Γνώσεων, Δεξιοτήτων και Στάσεων που χαρακτηρίζουν τη Γ/ΟΙ.

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης των ειδικευόμενων στους τομείς υποστηρίζεται αποκλειστικά από το Συντονιστή και τον Αναπληρωτή Συντονιστή Εκπαίδευσης σε συνεργασία με τον Υπεύθυνο Εκπαίδευσης του ειδικευόμενου στο Κέντρο Υγείας.

Η εκπαίδευση στο νοσοκομείο περιλαμβάνει:

- Τη θεωρητική εκπαίδευση, για την απόκτηση των απαραίτητων γνώσεων για την κατανόηση της παθογένειας των νοσημάτων που απαντώνται στην κοινότητα και των θεωρητικών αρχών, στις οποίες βασίζεται η αντιμετώπισή τους.
- Την κλινική και πρακτική εκπαίδευση, για την εμπάθυνση σε θέματα διαγνωστικής και θεραπείας των συνήθων νοσημάτων που απαντώνται στην κοινότητα και γίνεται, ως επί το πλείστον, με ανάλυση συγκεκριμένων περιπτώσεων.
- Στην εκπαίδευση αυτή ο ειδικευόμενος ασκείται:
 - στην παρακολούθηση ασθενών του τμήματος, τους οποίους αναλαμβάνει από την εισαγωγή τους μέχρι τη χορήγηση εξιτηρίου,
 - στην ανελλιπή συμμετοχή του στην παρακολούθηση ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία του τμήματος,
 - στην ενεργό συμμετοχή του στις εφημερίες του τμήματος και στην αντιμετώπιση επειγουσών περιπτώσεων του νοσοκομείου.

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται το πρόγραμμα εκπαίδευσης σε καθένα από τους 5 κύκλους εκπαίδευσης στο Νοσοκομείο.

| |
|--|
| Κύκλος Παθολογικού Τομέα (16 μήνες) |
|--|

α) 10 μήνες Παθολογία (έμφαση σε ασθενείς με πολυνοσηρότητα και χρόνια νοσήματα όπως αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, στεφανιαία νόσο, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καρδιακή ανεπάρκεια, νεφρική ανεπάρκεια, νοσημάτων θυρεοειδή, πεπτικού και μυοσκελετικού συστήματος και σε συνήθεις επείγουσες και οξείες καταστάσεις συμπεριλαμβανομένων των λοιμωδών, αιματολογικών και ογκολογικών νοσημάτων),

β) 6 μήνες βασική θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στη διαχείριση συνήθων καταστάσεων υγείας, οξέων και χρόνιων νοσημάτων, προβλημάτων σχετικών με άλλα νοσήματα του Παθολογικού Τομέα, σε αντίστοιχες Κλινικές, Εξωτερικά Ιατρεία και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών όπως καρδιαγγειακού (Καρδιολογική), αναπνευστικού (Πνευμονολογική), δέρματος (Δερματολογική), κεντρικού και περιφερικού νευρικού συστήματος (Νευρολογική), καθώς και στη Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση. Ο χρόνος στα επιμέρους τμήματα καθορίζεται από το Συντονιστή Εκπαίδευσης με βάση τις εξατομικευμένες εκπαιδευτικές ανάγκες κάθε ειδικευόμενου.

Κύκλος Χειρουργικού Τομέα (8 μήνες)

α) 3 μήνες Γενική Χειρουργική (βασική θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στην Κλινική, στα Εξωτερικά Ιατρεία και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στη διαχείριση συνήθων χειρουργικών περιστατικών, στις βασικές αρχές ασηψίας και αντισηψίας, την τεχνική της συρραφής θλαστικών τραυμάτων, διάνοιξης αποστημάτων και πραγματοποίησης μικρών επεμβάσεων στο επίπεδο του ιατρού).

β) 5 μήνες βασική θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στις Κλινικές, στα Εξωτερικά Ιατρεία και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών σχετική με τη διαχείριση συνήθων οξέων και χρόνιων νοσημάτων, προβλημάτων και καταστάσεων υγείας αισθητηρίων οργάνων (ΩΡΛ, Οφθαλμολογική), ουροποιητικού συστήματος (Ουρολογική), μυοσκελετικού συστήματος (Ορθοπεδική). Ο χρόνος στα επιμέρους τμήματα καθορίζεται από το Συντονιστή Εκπαίδευσης με βάση τις εξατομικευμένες εκπαιδευτικές ανάγκες κάθε ειδικευόμενου.

Κύκλος Μητέρας-Παιδιού (4 μήνες)

α) 3 μήνες Παιδιατρική (βασική θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στην Κλινική, στα Εξωτερικά Ιατρεία και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στη διαχείριση συνήθων καταστάσεων υγείας και νοσημάτων της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, συμπεριλαμβανομένων της παρακολούθησης της ανάπτυξης, των προβλημάτων της θρέψης και της συμπεριφοράς, των νοσημάτων καρδιαγγειακού, αναπνευστικού, πεπτικού, ουροποιητικού, μυοσκελετικού, των λοιμωδών και εμπύρετων νοσημάτων, των αλλεργικών και παρασιτικών νοσημάτων),

β) Ένας μήνας Μαιευτική-Γυναικολογία (βασική θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στα Εξωτερικά Ιατρεία, στην Αίθουσα Τοκετών και στο Τμήμα Επειγόντων

Περιστατικών των πλέον συνήθων οξέων και χρόνιων γυναικολογικών νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένων των βασικών αρχών προγεννητικού ελέγχου, παρακολούθησης της εγκυμοσύνης, οξέων και επειγόντων μαιευτικών περιστατικών, συμπεριλαμβανομένου του τοκετού και της εκλαμψίας καθώς και υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής και ειδικότερα για της πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του μαστού).

Κύκλος Ψυχικής Υγείας (3 μήνες)

Η εκπαίδευση στον Τομέα Ψυχικής Υγείας γίνεται σε Ψυχιατρικές Κλινικές και Μονάδες Ψυχικής Υγείας και άλλες κοινοτικές δομές φροντίδας ασθενών με ψυχικές διαταραχές (βασική θεωρητική και κλινική εκπαίδευση στα Εξωτερικά Ιατρεία και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών καθώς και σε υπηρεσίες φροντίδας κοινοτικών δομών στα πλέον συνήθη οξέα και χρόνια ψυχιατρικά νοσήματα και καταστάσεων υγείας, συμπεριλαμβανομένων της κατάθλιψης, του γενικευμένου άγχους, των ψυχώσεων και των ανοϊκών συνδρόμων, των τρόπων αντιμετώπισης και πρόληψης ψυχοκοινωνικών συνδρόμων και ειδικότερα του αλκοολισμού και της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών καθώς και της κοινωνικής αποκατάστασής τους).

Κύκλος Εργαστηριακού Τομέα (2 μήνες)

Βασική θεωρητική και κλινική εκπαίδευση σε αντικείμενα της Βιοπαθολογίας και της Ιατρικής διαγνωστικής απεικονιστικής. Ο χρόνος στα επιμέρους τμήματα καθορίζεται από το Συντονιστή Εκπαίδευσης με βάση τις εξατομικευμένες εκπαιδευτικές ανάγκες κάθε ειδικευόμενου.

Πίνακας 4. Πρόγραμμα εκπαίδευσης στους 5 κύκλους εκπαίδευσης στο Νοσοκομείο

3.2.3. Εκπαίδευση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η εκπαίδευση στην ΠΦΥ διαρκεί 27 μήνες με τους 24 από αυτούς στο Κέντρο Υγείας.

Το πρώτο έτος ειδικότητας περιλαμβάνει το εισαγωγικό σεμινάριο στην ΠΦΥ. Το σεμινάριο διάρκειας ενός μήνα πραγματοποιείται στις Ακαδημαϊκές Μονάδες ΠΦΥ ή στα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων της χώρας με το συντονισμό του Γενικού Συντονιστή κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας». Στο έτος αυτό οι ειδικευόμενοι εκπαιδεύονται επίσης στην Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική συνδυάζοντας θεωρία και πράξη σε ένα μηνιαίο σεμινάριο που πραγματοποιείται με τη συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.

Η εκπαίδευση στο Κέντρο Υγείας κατανέμεται και στα πέντε έτη της ειδικότητας (από ένα 3μηνο στα τέσσερα πρώτα και 12 μήνες στο πέμπτο έτος της

ειδικότητας). Για κάθε ειδικευόμενο ορίζεται από το Συντονιστή Εκπαίδευσης, Υπεύθυνος Εκπαίδευσης Ιατρός με Ειδικότητα Γ/ΟΙ στο Κέντρο Υγείας, με βάση κριτήρια που ορίζει το ΚΕΣΥ, από την αρχή της ειδικότητας.

Οι στόχοι της εκπαίδευσης στο Κέντρο Υγείας μεταβάλλονται από έτος σε έτος. Έτσι το πρώτο τρίμηνο στο 1ο έτος ειδικότητας αποτελεί ένα διάστημα γνωριμίας με την ΠΦΥ και το ρόλο του Γ/ΟΙ στο σύστημα υγείας. Τα πρώτα χρόνια ο ειδικευόμενος εκπαιδεύεται υπό την στενή επίβλεψη του υπεύθυνου εκπαίδευσής του στο Κέντρο Υγείας.

Στη διάρκεια της εκπαίδευσης στο Κέντρο Υγείας ο ειδικευόμενος καλείται να περάσει από όλα τα τμήματα του με στόχο να μάθει το ρόλο όλων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτό.

Στο 4ο έτος της ειδικότητας οι ειδικευόμενοι παρακολουθούν ένα σεμινάριο διάρκειας ενός μήνα στη Δημόσια Υγεία στο Ακαδημαϊκό Τμήμα που υποστηρίζει την εκπαίδευση στην ειδικότητα της Γ/ΟΙ

Στόχος είναι κατά το τελευταίο έτος της ειδικότητας – έτος πρακτικής εξάσκησης - ο ειδικευόμενος να έχει αναπτύξει τις βασικές γνώσεις, ικανότητες/δεξιότητες και στάσεις, που το περιεχόμενο εκπαίδευσης περιγράφει, σε τέτοιο βαθμό που η επίβλεψη από την εκπαιδευτή του να είναι περιορισμένη.

Στον Πίνακα 5 περιγράφεται το πρόγραμμα εκπαίδευσης στον Κύκλο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. **Κύκλος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (27 μήνες)**

α) Ένας μήνας σεμινάριο Εισαγωγή στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη Γ/ΟΙ - πρώτο έτος ειδικότητας

β) Ένας μήνας βασικής θεωρητικής και κλινικής εκπαίδευσης στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ - πρώτο έτος ειδικότητας

γ) Ένας μήνας σεμινάριο Δημόσιας Υγείας - τέταρτο έτος ειδικότητας

δ) 24 μήνες σε δομές ΠΦΥ (Κέντρο Υγείας/TOMY, άλλη δομή ΠΦΥ) - η εκπαίδευση στο Κέντρο Υγείας/TOMY περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση στα συνήθη οξέα και χρόνια νοσήματα, αλλά και τη διαχείριση αδιαφοροποίητων και ασαφών νοσολογικών περιπτώσεων που παρουσιάζονται στην ΠΦΥ, την παροχή άμεσης περίθαλψης στις επείγουσες

περιπτώσεις που παρουσιάζονται στην ΠΦΥ, που η άμεση αντιμετώπισή τους μπορεί να είναι κρίσιμη για τη ζωή ή την ακεραιότητα του πάσχοντα, το σχεδιασμό και την υλοποίηση εξατομικευμένων και πληθυσμιακών προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής υγείας, την παροχή φροντίδας στην οικογένεια και στο σπίτι σε ασθενείς με ανικανότητες και αναπηρίες, σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα κατά το τελικό στάδιο της ζωής τους. Η εκπαίδευση στο Κέντρο Υγείας/TOMY ή σε άλλες δομές ΠΦΥ κατανέμεται ανά ένα 3μηνο σε κάθε έτος εκπαίδευσης και 12 μήνες στο πέμπτο έτος της ειδικότητας.

Πίνακας 5. Πρόγραμμα εκπαίδευσης στον κύκλο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

3.3. Αναλυτικό Περιεχόμενο Εκπαίδευσης ανά εκπαιδευτικό κύκλο

3.3.1. Κύκλος παθολογικού τομέα

Περιεχόμενα

1. Νοσήματα – διαταραχές που σχετίζονται με την ειδικότητα της Παθολογίας
2. Κοινά νοσήματα – διαταραχές καρδιάς και αγγείων (Καρδιολογία)
3. Κοινά νοσήματα – διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος (Πνευμονολογία)
4. Κοινά νοσήματα – διαταραχές δέρματος και εξαρτημάτων (Δερματολογία)
5. Κοινά νοσήματα – διαταραχές του κεντρικού και του περιφερικού νευρικού συστήματος (Νευρολογία)
6. Κοινά νοσήματα – διαταραχές του πεπτικού συστήματος (Γαστρεντερολογία)
7. Κοινά νοσήματα – διαταραχές μυοσκελετικού συστήματος (Ρευματολογία)
8. Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση

1. Νοσήματα – προβλήματα που σχετίζονται με την ειδικότητα της Παθολογίας

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Η εκπαίδευση του Γ/ΟΙ αποσκοπεί στην επίτευξη των ακόλουθων στόχων:

Ο 1^{ος} στόχος αφορά την επιτυχή διαχείριση των αιτιάσεων των ασθενών που προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αλλά και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ). Ο Γ/ΟΙ οφείλει να αναγνωρίζει και εφαρμόζει σχετικούς αλγόριθμους διερεύνησης και αντιμετώπισης, βασισμένους στη λήψη ιστορικού, στην κλινική εξέταση και στη διενέργεια του απολύτως απαραίτητου εργαστηριακού ελέγχου. Η χρήση των παραπάνω τεχνικών οφείλει να είναι αποτελεσματική, τόσο σε όρους ασφάλειας για τον ασθενή, όσο και σε όρους χρόνου και εξοικονόμησης πόρων, με το πέρας της εκπαίδευσης. Είναι σημαντικό ο εκπαιδευόμενος να γνωρίσει τις διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις που να βασίζονται σε ενδείξεις και να εφαρμόζει κατευθυντήριες οδηγίες από αναγνωρισμένους οργανισμούς κατά την επίλυση των κλινικών προβλημάτων.

Ο 2^{ος} στόχος αυτής περιλαμβάνει την επιτυχή διαχείριση των νοσημάτων και των προβλημάτων των ηλικιωμένων ασθενών, που νοσηλεύονται, κατά κύριο, λόγο στην παθολογική κλινική. Ο Γ/ΟΙ οφείλει, πέρα από το λόγους νοσηλείας να μπορεί να είναι σε θέση να κάνει και μια πολύπλευρη αξιολόγηση, μέσω ανάλυσης των κοινωνικο-οικονομικών δεδομένων των ασθενών αλλά και των αναγκών τους. Επίσης, περιλαμβάνει την εκμάθηση κανόνων ορθής συνταγογραφίας, με στόχο την αύξηση της συνεργασιμότητας, και τη μείωση της πολυφαρμακίας. Η εκτίμηση ευπάθειας (ευαλωτότητας / ευθραστότητας) αποτελούν στόχο της ιδιαίτερης αυτής προσέγγισης του Γ/ΟΙ στο περιβάλλον της Παθολογικής κλινικής, καθώς επίσης και η παρηγορητική φροντίδα σε ασθενείς τελικού σταδίου και στις οικογένειες τους. Η επίτευξη του στόχου θα συμπληρωθεί και κατά την παρακολούθηση στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Ο 3^{ος} στόχος αφορά την επιτυχή διαχείριση των χρόνιων και μειζόνων νοσημάτων, ανά σύστημα και όργανο. Ο Γ/ΟΙ ακολουθεί ένα συγκεκριμένο αλγόριθμο προσέγγισης ασθενούς, ο οποίος εμπεριέχει:

- Διάγνωση, αιτιολογία (κλινικές εκδηλώσεις, ηλικία εμφάνισης, παράγοντες κινδύνου, απαραίτητη κλινική εξέταση)
- Διαφορική διάγνωση, εργαστηριακός έλεγχος
- Αντιμετώπιση (φαρμακολογία, αντενδείξεις, ανεπιθύμητες ενέργειες, αλληλεπιδράσεις, συνοσηρότητα, μη φαρμακευτική θεραπεία)
- Παραπομπή
- Παρακολούθηση εξέλιξης νόσου και επανέλεγχος φαρμακευτικής αγωγής (πόσο συχνά, με ποιο τρόπο, συνεργασία με δευτεροβάθμια κέντρα)
- Προσυμπτωματικός έλεγχος
- Γνώση των γενικότερων κοινωνικών, οικονομικών, πολιτισμικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που είναι πιθανό να επιδρούν στην υγεία.
- Σημασία της συνεχιζόμενης φροντίδας και της εύκολης πρόσβασης στην οικογένεια – δυναμικά οικογένειες
- Συνεχιζόμενη φροντίδα, παράλληλη παρακολούθηση των χρόνιων πασχόντων

με το ειδικό γιατρό, αποκατάσταση

- Παρηγορητική αγωγή
- Διεπιστημονική συνεργασία (ομάδα υγείας)
- Γνώση της ιδιαιτερότητας ειδικών ομάδων πληθυσμού (π.χ. γηριατρικοί, μετανάστες, ασθενείς με καρκίνο και νευροεκφυλιστικά νοσήματα, ανοσοκατεσταλμένοι, έφηβοι, εξαρτημένοι, εργαζόμενοι) που μπορεί να απαιτεί ειδική προσοχή ή / και ταχύτερη παραπομπή στον ειδικό – Νοσοκομείο

Ο Γ/ΟΙ οφείλει να γνωρίζει τις κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την ΠΦΥ για το συγκεκριμένο νόσημα που έχουν προσαρμοστεί και εγκριθεί στη χώρα μας καθώς και αυτών που έχουν προκύψει από διεθνείς οργανισμούς και επιστημονικές εταιρείες.

Ο 4^{ος} στόχος περιλαμβάνει την απόκτηση κλινικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων επικοινωνίας. Είναι απαραίτητη η παρακολούθηση εκπαιδευτικών βίντεο, η συμμετοχή στις πράξεις που εκτελεί το νοσηλευτικό προσωπικό στην Κλινική, αλλά και στα ΤΕΠ και ΤΕΙ και η ευχέρεια στη χρήση του ιατρικού εξοπλισμού και των εφαρμογών στην ΠΦΥ.

Απαραίτητες γνώσεις

- Καταστάσεις και προβλήματα στους ηλικιωμένους αλλά και άτομα με χρόνια και σοβαρά νοσήματα που τα καταστούν ευπαθή (frail)
 - Γενική αξιολόγηση
 - Εκτίμηση πρόγνωσης (προσδόκιμο επιβίωσης, μείζον νόσημα, συννοσηρότητα, πολλαπλές νοσηλείες)
 - Προτεραιότητες από τους ασθενείς
 - Εκτίμηση λειτουργικότητας (χρήση εργαλείων – ερωτηματολογίων)
 - Πολυφαρμακία (ορθή συνταγογράφηση, ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, κόστος)
 - Καταγραφή προβλημάτων
 - Παρηγορητική θεραπεία και τελική φροντίδα
 - Ανακοίνωση άσχημων νέων, λήψη αποφάσεων από κοινού με οικογένεια, αντιμετώπιση δυσφορικών ενοχλημάτων, στήριξη φροντιστών, σύνταξη πιστοποιητικού θανάτου.
 - Βασικές αρχές ογκολογίας – πρόληψη καρκίνου / προληπτικά μέτρα κατά ηλικιακή ομάδα σύμφωνα με διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες – κακοήθειες ανά σύστημα: διάγνωση, θεραπευτικός προγραμματισμός, πρόγνωση, παρηγορητική θεραπεία, εκπαίδευση ασθενούς και οικογένειας / φροντιστών, ψυχική υγεία καρκινοπαθούς και ασθενούς πάσχοντος από καταληκτικό νόσημα (π.χ. άνοια, ΑΕΕ, σκλήρυνση κατά πλάκας, κίρρωση ήπατος, κ.λπ.).
- Νοσήματα – καταστάσεις σχετικές με το καρδιαγγειακό σύστημα
 - Αρτηριακή υπέρταση – υπερλιπιδαιμία – σακχαρώδης διαβήτης
 - Κατευθυντήριες οδηγίες
 - ✓ Με ποιο τρόπο γίνεται η διάγνωση
 - ✓ Τι εξετάσεις θα γίνουν
 - ✓ Πότε γίνεται έναρξη θεραπείας

- ✓ Ποιος είναι ο στόχος της θεραπείας
 - ✓ Με ποια μέσα γίνεται επίτευξη του στόχου (μη-φαρμακευτικά, φαρμακευτικά)
 - ✓ Αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων Πρόληψη
- Αρτηριακή υπέρταση
 - Εκλυτικοί παράγοντες, ορθός τρόπος μέτρησης αρτηριακής πίεσης, αξιολόγηση, διάγνωση, χρόνια αντιμετώπιση, κατάλληλη επιλογή αντιυπερτασικών φαρμάκων, στόχοι θεραπείας, οδηγίες άσκησης / διαίτας
 - 24ωρη καταγραφή αρτηριακής πίεσης (ενδείξεις – ερμηνεία αποτελεσμάτων) - Εκτίμηση ακρίβειας μετρήσεων στο ιατρείο (predictionmodels)
 - Υπερλιπιδαιμία
 - Πρόληψη, αντιμετώπιση, διερεύνηση δευτεροπαθών αιτιών, ενδείξεις έναρξης αντιλιπιδαιμικής αγωγής, στόχοι θεραπείας, παρακολούθηση ασθενών
 - Σακχαρώδης διαβήτης
 - Πρωτόκολλο παρακολούθησης ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη, αυτοέλεγχος και χρήση μετρητών, βασικές αρχές εκπαίδευσης διαβητικού ασθενή Αρχές φαρμακευτικής αγωγής στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, βασικές αρχές ινσουλινοθεραπείας στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και 2
 - Επείγουσες καταστάσεις υπεργλυκαιμίας στο σακχαρώδη διαβήτη, υπογλυκαιμία
 - Επιπλοκές (διαβητικό πόδι, νεφροπάθεια, αμφιβληστροειδοπάθεια, νευροπάθεια, μακρογγειοπάθεια, λοιπές συννοσηρότητες)
 - Διαβήτης κύησης
 - Παχυσαρκία
 - Πρόληψη, κατάταξη, δείκτης μάζας σώματος, αίτια, διατροφή, άσκηση, φαρμακευτική και μη παρέμβαση, κινητοποιός συνέντευξη (Motivational Interviewing)
- Νοσήματα ενδοκρινών αδένων
 - Υπερθυρεοειδισμός (Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, κλινικές εκδηλώσεις, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παρακολούθηση, προσυμπτωματικός έλεγχος, παραπομπή)
 - Υποθυρεοειδισμός (Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, κλινικές εκδηλώσεις, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παρακολούθηση, προσυμπτωματικός έλεγχος, εγρήγορση για την αναγνώριση του υποκλινικού υποθυρεοειδισμού σε ασθενείς άνω των 60 ετών και των περι- και μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών, παραπομπή)
 - Θυρεοειδικός όζος – καρκίνος (Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, κλινικές εκδηλώσεις, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση,

- παρακολούθηση, προσυμπτωματικός έλεγχος, παραπομπή)
- Θυρεοειδίτιδα – βρογχοκήλη
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, κλινικές εκδηλώσεις, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παρακολούθηση, προσυμπτωματικός έλεγχος, παραπομπή)
 - Οστεοπόρωση
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, κλινικές εκδηλώσεις, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παρακολούθηση, προσυμπτωματικός έλεγχος κάθε δυο έτη, παραπομπή)
 - Υπερπαραθυρεοειδισμός – υποπαραθυρεοειδισμός
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, κλινικές εκδηλώσεις, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παρακολούθηση, προσυμπτωματικός έλεγχος, παραπομπή)
 - Νοσήματα επινεφριδίων
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, κλινικές εκδηλώσεις, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παρακολούθηση, παραπομπή)
 - Νόσος Addison
 - Νόσος Cushing
 - Πρωτοπαθής υπεραλδοστερονισμός
- Λοιμώξεις
 - Λοιμώξεις του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος: μηνιγγίτιδα – εγκεφαλίτιδα
 - Πνευμονία κοινότητας
 - Ιογενείς λοιμώξεις ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού
 - Λεπτοσπείρωση
 - Παρασιτώσεις (λεϊσμάνια, εχινοκοκκίαση)
 - Βρουκέλλωση
 - Σαλμονέλλωση
 - Ελονοσία
 - Ηπατίτιδες (οξείες και χρόνιες)
 - Λοιμώξεις δέρματος-μαλακών μορίων και άτονα έλκη, κατακλίσεις
 - Ενδοκοιλιακές λοιμώξεις: χοληφόρων και ήπατος, λοιμώδης γαστρεντερίτιδα
 - Χρήση αντιβιοτικών και αντι-ικών φαρμάκων
 - (Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, κλινικές εκδηλώσεις, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παρακολούθηση, παραπομπή)
 - Λοίμωξη από HIV
 - Λοίμωξη από Έρπη ζωστήρ
 - Λοίμωξη από Epstein Barr (λοιμώδη μονοκυρήνωση)
 - Λοίμωξη από Κυτταρομεγαλοϊό
 - Νοσήματα - διαταραχές αίματος και αιμοποιητικών οργάνων
 - Διαταραχές λευκών αιμοσφαιρίων
 - Ουδετεροπενία – λευκοκυττάρωση – ποιοτικές διαταραχές
 - Αναιμία
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, διαφορική διάγνωση, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση (φαρμακευτική

- και μη), προσυμπτωματικός έλεγχος παρακολούθηση, παραπομπή)
- Σιδηροπενική, χρόνιας νόσου, αιμολυτική, θαλασσαιμία, έλλειψη βιταμίνης B12
 - Μυελοδυσπλασία
 - Διαταραχές πήκτικότητας
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, κλινικές εκδηλώσεις, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παραπομπή)
 - Θρομβοπενία – πορφύρες
 - Θρομβοφιλία
 - Μυελοϋπερπλαστικά σύνδρομα – κακοήθειες
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, κλινικές εκδηλώσεις, εργαστηριακός έλεγχος, παραπομπή)
 - Θρομβοκυττάρωση
 - Πολλαπλούν μύελωμα
 - Λεμφώματα
 - Λευχαιμίες (οξεία μυελογενής λευχαιμία, χρόνια μυελογενής λευχαιμία, χρόνια λεμφογενής λευχαιμία)
 - Νοσήματα – καταστάσεις σχετικά με το ουροποιητικό σύστημα
 - Πρωτεϊνουρία
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, διαφορική διάγνωση, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παραπομπή)
 - Αιματουρία
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, διαφορική διάγνωση, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παραπομπή)
 - Προσδιορισμός κάθαρσης κρεατινίνης
 - Χρήση και ερμηνεία των απεικονιστικών εξετάσεων του ουροποιητικού
 - Χρήση και ερμηνεία των υπόλοιπων εξετάσεων του ουροποιητικού (γενική ούρων, καλλιέργεια ούρων, βιοχημικός ούρων, ίζημα ούρων)
 - Οξεία νεφρική ανεπάρκεια
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, διαφορική διάγνωση, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παραπομπή, τα σημεία κινδύνου / «redflags» και η συνεχιζόμενη φροντίδα τους σε συνεργασία με τον νεφρολόγο)
 - Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, διαφορική διάγνωση, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, επιπλοκές, παραπομπή)
 - Τρόπος χορήγησης φαρμάκων και διαχείριση συνοσηρότητας στη χρόνια νεφρική ανεπάρκεια
 - Διαταραχές ηλεκτρολυτών – οξεοβασική ισορροπία
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, αιτιολογία, κλινικές εκδηλώσεις, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παραπομπή)
 - Ισοζύγιο ύδατος – οσμωτικότητα

- Χρήση ενδοφλεβίων διαλυμάτων
- Οξέωση – αλκάλωση (αίτια, διαφορική διάγνωση, αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς)
- Λοιμώξεις ουροποιητικού
(Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, διάγνωση, αιτιολογία, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση λοιμώξεων στις γυναίκες, αντιμετώπιση και διερεύνηση στους άντρες, παραπομπή)
- Πολλαπλή νοσηρότητα
Διαχείριση ασθενή με πολλαπλή νοσηρότητα:
 - Νοσήματα - αλληλεπιδράσεις
 - Εκτίμηση τρέχουσας αντιμετώπισης (φαρμακευτικής και μη), συνέπεια ασθενούς στην τήρηση των οδηγιών - φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις, ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων
 - Προτεραιότητες ασθενή και οικογένειας, υποκειμενική εκτίμηση υγείας ασθενούς και στόχοι υγείας
 - Εκπαίδευση ασθενούς και οικογένειας για βέλτιστη λειτουργικότητα – τήρηση ιατρικών οδηγιών
 - Αντιμετώπιση των νοσημάτων του ασθενούς λαμβάνοντας υπόψιν το πολιτισμικό, κοινωνικό, θρησκευτικό υπόβαθρο και τις ιδιαιτερότητες της κάθε κοινωνικής ομάδας
- Περιπτώσεις με καρκίνο (και άλλα χρόνια νοσήματα) μετά την πρώτη θεραπεία - Θέματα σχετικά:
 - Με την ανίχνευση της υποτροπής (διαγνωστικές δοκιμασίες, διαγνωστική απεικόνιση, επίπεδο γνώσης, εργαστηριακές δοκιμασίες, οργάνωση υπηρεσιών, αυτοέλεγχος, σημεία υποτροπής)
 - Με τις μακροπρόθεσμες συνέπειες (πιθανές επιπλοκές, αντιμετώπιση, ψυχολογική υποστήριξη)
 - Με την πρόληψη της υποτροπής (φυσική δραστηριότητα, διατροφή, δαίτιση βάρους, κατανάλωση οινοπνεύματος, διακοπή καπνίσματος)

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/ αλλαγής συμπεριφοράς

- Δεξιότητες επικοινωνίας
- Λήψη ιστορικού (με βάση τον οδηγό Calgary Cambridge)
- Διενέργεια κινητοποιού συνέντευξης (Motivational Interviewing)
- Διενέργεια τεχνικών συμπεριφορικής συμβουλευτικής, π.χ., 5Α για αλλαγή συμπεριφοράς (κάπνισμα, οινόπνευμα, παχυσαρκία)
- Βασικές αρχές κλινικής εξέτασης ασθενούς (επισκόπηση, επίκρουση, ακρόαση, ψηλάφηση) ανά σύστημα, περιοχή και όργανο
- Χρήση εργαλείων προσυμπτωματικού ελέγχου με όφελος που να βασίζεται σε τεκμηρίωση, για την επικίνδυνη χρήση αλκοόλ
- Ανακοίνωση άσχημων νέων

Δεξιότητες διαχείρισης (αντιμετώπιση) συμπτωμάτων, σημείων, νοσημάτων και διαταραχών

- Κόπωση, αδυναμία, καταβολή
- Βήχας
- Δύσπνοια
- Οίδημα κάτω άκρων
- Πυρετός
- Απώλεια βάρους
- Ανορεξία
- Κοιλιακό άλγος
- Θωρακικό άλγος
- Οσφυαλγία
- Αιμοδιές
- Ζάλη
- Αιχμή αρτηριακής πίεσης
- Έμετοι – διάρροια
- Κεφαλαλγία
- Αιματουρία / λοιπή συμπτωματολογία από το ουροποιητικό σύστημα
- Αλλεργία / αναφυλακτικό σοκ
- Κώμα, αίσθημα παλμών, κυάνωση, ίκτερος, ωχρότητα, γαστρορραγία, μέλαινες κενώσεις, απώλεια συνείδησης, οζώδες ερύθημα.

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

Ειδικά για ηλικιωμένους ασθενείς ο ειδικευόμενος θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με την Ολοκληρωμένη Γηριατρική Εκτίμηση (Comprehensive Geriatric Assessment, Solomon, JAMA, 1988).

- Λήψη και αξιολόγηση αρτηριακής πίεσης
- Δοκιμασία ορθόστασης
- Αιμοληψία
- Φλεβοκέντηση – τοποθέτηση ενδοφλέβιων διαλυμάτων
- Εκτίμηση αερίων αίματος
- Ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων
- Ενδομυϊκή και υποδόρια χορήγηση φαρμάκων
- Τρόπος χορήγησης ινσουλίνης
- Μέτρηση σακχάρου από τριχοειδή
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα
- Αναρρόφηση τραχείας
- Πλύση στομάχου
- Τοποθέτηση ουροκαθετήρα
- Αλλαγή γαστροστομίας
- Διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος και ερμηνεία

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. <http://www.mhprofessional.com/cmdt>
2. Μουντοκαλάκης: Διαφορική διαγνωστική 2013 *Current Medical Diagnosis and Treatment 2017* (Βασικό εγχειρίδιο)
3. <http://www.ccgp.org/content/clinical-practice-guidelines-older-adults>
4. <http://www.aafp.org/afp/2014/0301/p392.html>
5. <http://www.nice.org.uk/guidance/population-groups/older-people>
6. <http://academic.oup.com/eurheartj/>
7. 2016 *European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice.*
8. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg127>. Hypertension in adults: diagnosis and management
9. <http://emedicine.medscape.com/article/241381-guidelines>
10. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Αρτηριακή υπέρταση
11. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Δυσλιπιδαιμία
12. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Σακχαρώδης Διαβήτης
13. <http://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Dyslipidaemias-Management-of>
14. <http://www.greekphcguidelines.gr>
15. ΕΔΕ Κατευθυντήριες οδηγίες 2017
16. ΕΔΕ οδηγός διατροφής για την ρύθμιση του Διαβήτη
17. www.easd.org. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2017
18. http://professional.diabetes.org/sites/professional.diabetes.org/files/media/dc_40_s1_final.pdf
19. Clegg A, Young J, Iliff e S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet* 2013; 381: 752–62.
20. Linda P. Fried et al, *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES* 2001, Vol. 56A, No. 3, M146–M156
21. https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/pdf/CanCon_Guide_FINAL_Web.pdf

2. Νοσήματα – διαταραχές καρδιάς και αγγείων (Καρδιολογία)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχος αυτής της ενότητας είναι να γνωρίσει και να εξοικειωθεί ο ειδικευόμενος με τις γνώσεις, δεξιότητες και τις διαγνωστικές δοκιμασίες των πιο συνήθων καρδιολογικών νοσημάτων, με ιδιαίτερη έμφαση στη στεφανιαία νόσο, την καρδιακή ανεπάρκεια και τις διαταραχές ρυθμού και αγωγιμότητας κυρίως την κολπική μαρμαρυγή.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει τα κάτωθι:

- Να αναγνωρίζει συμπτώματα και κλινικά σημεία (όπως δυσχέρεια αναπνοής/δύσπνοια, αδυναμία/κόπωση, ζάλη, βήχας, προκάρδιο άλγοςμ αίσθημα παλμών)(παθολογικά φυσήματα / επιπρόσθετους καρδιακούς τόνους)ου συναντώνται στα συνήθη νοσήματα της καρδιάς και των αγγείων και να είναι σε θέση να κατευθύνει τη διάγνωση τους σύμφωνα με αυτά.
- Να διενεργεί λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση και να συστήνει στοχευμένοεργαστηριακό / απεικονιστικό έλεγχο που τυχόν θα βοηθήσει στη διάγνωση και τη θεραπεία.
- Προαθλητικόςκαρδιολογικός έλεγχος
- Παράγοντες κινδύνου (προσδιοριστές) καρδιαγγειακής νόσου και τροποποίησή τους
- Θωρακικό άλγος (διαφορική διάγνωση, αντιμετώπιση)
- Διαχείριση κοινών καρδιαγγειακών νοσημάτων

Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει να γνωρίζει για τα ακόλουθα:

- Στεφανιαία νόσος – οξεία στεφανιαία σύνδρομα
Συμπτώματα, διάγνωση, αντιμετώπιση, χρόνια διαχείριση
- Κολπική μαρμαρυγή
Έλεγχος συχνότητας / έλεγχος ρυθμού – αντιμετώπιση ασθενούς με οξεία κολπική μαρμαρυγή, απόφαση για ανάταξη, αντιπηκτική αγωγή, χρόνια ρύθμιση ασθενών, χρήση CHA₂DS₂ – VASc Score, HAS-BLED Score
- Καρδιακή ανεπάρκεια: αναγνώριση, ταξινόμηση κατά NYHA, μειωμένο, διατηρημένο, ενδιάμεσο κλάσμα εξώθησης, θεραπευτική αγωγή και αντιμετώπιση απορρύθμισης καρδιακής ανεπάρκειας.
- Αντιπηκτική θεραπεία: κουμαρινικά, νεότερα αντιπηκτικά, χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνες, πλεονεκτήματα / μειονεκτήματα, ενδείξεις / αντενδείξεις της κάθε κατηγορίας, επιθυμητό INR και ρύθμιση δόσης ανά νόσημα, αντιμετώπιση ασθενών με αιμορραγία υπό αντιπηκτικά, καθώς και τις ενδείξεις διακοπής αυτών.
- Λοιπές αρρυθμίες (κολπικός περυγισμός, υπερκοιλιακές αρρυθμίες, κοιλιακές ταχυκαρδίες, κολποκοιλιακός αποκλεισμός 1ου-2ου-3ου βαθμού)
- Συγκοπτικά επεισόδια: αίτια, αναγνώριση ασθενών με πιθανά σοβαρά

- υποκείμενα αίτια, στοχευμένη διερεύνηση
- Βαλβιδοπάθειες
- Νοσήματα του περικαρδίου και του μυοκαρδίου
- Συγγενείς καρδιοπάθειες
- Νοσήματα αρτηριών, κυκλοφορικού συστήματος: διάγνωση, αιτιολογία, εκδηλώσεις, αντιμετώπιση

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/ αλλαγής συμπεριφοράς

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να μεριμνήσει ώστε κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του να αναπτύξει τις ακόλουθες δεξιότητες:

- Εξέταση κυκλοφορικού συστήματος: ακρόαση καρδιάς – ακρόαση και αναγνώριση φυσημάτων, ψηλάφηση περιφερικών σφύξεων, εκτίμηση περιφερικών οιδημάτων
- Εκτίμηση σφυροβραχιόνιου δείκτη
- Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες
- Έγκαιρη αναγνώριση παραγόντων κινδύνου και τροποποίηση αυτών όπως, κάπνισμα (φαρμακοθεραπεία, συμπεριφορική θεραπεία), παχυσαρκία, υπερλιπιδαιμία, σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση
- Διαχείριση των ασθενών με πολυνοσηρότητα και πολυφαρμακία
- Διαχείριση των ασθενών που ανήκουν σε οικονομικές / κοινωνικές μειονότητες και χρειάζονται ιδιαίτερη προσέγγιση
- Δημιουργία και εφαρμογή εξατομικευμένων σχεδίωνδράσης και ασκήσεων στον ασθενή
- Τρόπος χρήσης και χορήγησης καρδιολογικών φαρμακευτικών σκευασμάτων

Διαγνωστικές δοκιμασίες πλησίον του ασθενή

- Λήψη και αξιολόγηση ηλεκτροκαρδιογραφήματος
- Εκτίμηση καρδιαγγειακούκινδύνου (CVD score της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας)
- Εκτίμηση της ανάγκης χορήγησης αντιπηκτικής αγωγής
- Εκτίμηση κινδύνων αιμορραγίας από την αντιπηκτική αγωγή

Ειδικά για ηλικιωμένους ασθενείς ο ειδικευόμενος θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με την Ολοκληρωμένη Γηριατρική Εκτίμηση (Comprehensive Geriatric Assessment, Solomon, JAMA, 1988).

Συμπτώματα που χρειάζεται να εκτιμηθούν:

- Δυσχέρεια αναπνοής/δύσπνοια
- Βήχας
- Κόπωση, μυϊκή αδυναμία
- Αίσθημα παλμών
- Ιδρώτας
- Θερακικό και πλευριτικό άλγος

Δεξιότητες διαχείρισης (αντιμετώπισης) συμπτωμάτων, νοσημάτων και διαταραχών

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές και μεθόδους που διέπουν τη φυσική ιατρική και αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guidance on cardiovascular diseases (update)*, <https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/cardiovascular-conditions>
2. *Royal College of General Practitioners; clinical skills*. <http://www.rcgp.org.uk/training-exams/mrcgp-exams-overview/mrcgp-clinical-skills-assessment-csa.aspx>
3. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Στεφανιαία νόσος
4. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Αρτηριακή υπέρταση
5. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Καρδιακή ανεπάρκεια
6. *The Royal College of General Practitioners (RCGP) curriculum*; www.rcgp.org.uk
7. *HEART SCORE* www.heartscore.org/greece/Pages/
8. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/371712?redirect=true>

3. Κοινά νοσήματα – διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος (Πνευμονολογία)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχος αυτής της ενότητας είναι να γνωρίσει και να εξοικειωθεί ο ειδικευόμενος με τις γνώσεις, δεξιότητες και τις διαγνωστικές δοκιμασίες των πιο συνήθων αναπνευστικών νοσημάτων, με ιδιαίτερη έμφαση στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και στο άσθμα.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος γενικός ιατρός θα πρέπει:

- Να λαμβάνει τις κατάλληλες πληροφορίες από τον ασθενή, να αναγνωρίζει κλινικά σημεία και συμπτώματα (π.χ. χαρακτηρισ βήχα, δυσχέρεια αναπνοής/δύσπνοια, δυσφορία στην αναπνοή, κόπωση/αδυναμία, ζάλη, θωρακικό/πλευριτικό άλγος) καθώς και να είναι σε θέση να κατευθύνει τη διάγνωση του σύμφωνα με αυτά
 - Να διενεργεί τον κατάλληλο εργαστηριακό / απεικονιστικό έλεγχο, που τυχόν θα βοηθήσει στη διάγνωση και τη θεραπεία
 - Να γνωρίζει τον εμβολιασμό που συστήνεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, τις ενδείξεις κατ' οίκον οξυγονοθεραπείας, επιλογή και χρήση εισπνευστικών συσκευών
 - Να γνωρίζει κοινά νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος και πιο συγκεκριμένα:
 - Άσθμα
Εκλυτικοί παράγοντες, άσθμα από εργασιακή έκθεση (πρόληψη και αντιμετώπιση), αξιολόγηση – διάγνωση, χρόνια αντιμετώπιση (step-up/down), χρήση εργαλείων εκτίμησης ελέγχου του άσθματος, αντιμετώπιση παρόξυνσης άσθματος, ενδείξεις χρήσης αντιβιοτικών στην παρόξυνση άσθματος, οδηγίες άσκησης/δίαιτας, εμβολιασμοί.
 - Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
Ερωτηματολόγια προσυμπτωματικού ελέγχου, διάγνωση, κατάταξη με βάση τη σπιρομέτρηση/ποιότητα ζωής και παροξύνσεις, χρήση εργαλείων εκτίμησης ποιότητας ζωής – δύσπνοιας (π.χ. mMRC, CAT, CCQ), συστηματικές εκδηλώσεις και συννοσηρότητα, χρόνια αγωγή, αγωγή κατά την παρόξυνση – ενδείξεις αντιβιοτικής αγωγής, οδηγίες άσκησης/δίαιτας, εμβολιασμοί.
 - Διάμεσες πνευμονοπάθειες
Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση
- Λοιμώξεις κατωτέρου αναπνευστικού

Κλινική εικόνα, διάγνωση – συνιστώμενη διερεύνηση ανά περίπτωση, ενδείξεις αντιβιοτικής αγωγής

- Πνευμονία: κλινική εικόνα, διάγνωση, θεραπεία, επιλογή αντιβιοτικής αγωγής ανά περίπτωση, πνευμονία κοινότητας, χρήση εργαλείων όπως το CURB-65
 - Γρίπη: κλινική εικόνα, διάγνωση, επιπλοκές, ενδείξεις αντι-ικικής θεραπείας, πρόληψη – εμβολιασμός και χημειοπροφύλαξη
 - Πιο ειδικές λοιμώξεις αναπνευστικού: π.χ. φυματίωση, Legionella, μυκόπλασμα, λοιμώξεις σε ανοσοκατεσταλμένους (π.χ. Pneumocystis Jiroveci)
 - Φυματίωση: διάγνωση, λανθάνουσα / ενεργός, τεστ ιντερφερόνης, παρενέργειες αντιφυματικής αγωγής (π.χ. ηπατοτοξικότητα, περιφερική νευροπάθεια), ενδείξεις ελέγχου για λανθάνουσα φυματίωση, δερματική φυματοαντίδραση Mantoux, τεστ ιντερφερόνης, θεραπεία και χημειοπροφύλαξη στην οικογένεια
- Επιλογή αντιβιοτικής αγωγής ανά παθογόνο: κατανόηση του φάσματος του κάθε αντιβιοτικού και των αντοχών στην κοινότητα

-Πνευμονική εμβολή

Παράγοντες κινδύνου, αλγόριθμος διάγνωσης (σωστή χρήση D-dimers και απεικονιστικών εξετάσεων), αντιπηκτική αγωγή κατά την οξεία φάση και στη συνέχεια, διάρκεια αντιπηκτικής αγωγής

- Σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας ύπνου
Νοσηρότητα, αναγνώριση, διάγνωση (χρήση διαγνωστικών εργαλείων), αντιμετώπιση.
- Αιμόπτυση
Αίτια και συνιστώμενη διερεύνηση ανά περίπτωση
- Πνευμοθώρακας
Αναγνώριση, κλινική εικόνα, φυσική εξέταση, ακτινογραφικά ευρήματα, αντιμετώπιση, παραπομπή
- Πνιγμός
Αντιμετώπιση, επιπλοκές
- Πλευριτική συλλογή
- Αξιολόγηση παρακέντησης (εξίδρωμα, δίδρωμα – κριτήρια), διερεύνηση, παραπνευμονική συλλογή (ενδείξεις παρακέντησης και ενδείξεις παροχέτευσης)
- Επαγγελματικές αναπνευστικές παθήσεις
- Καρκίνος πνεύμονα
Έγκαιρη διάγνωση και υποστηρικτική θεραπεία ασθενών τελικού σταδίου
- Εμβολιασμοί: Ενημέρωση ευπαθών ομάδων
- Διακοπή καπνίσματος (τεχνικές προσέγγισης, συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, ιατρούς άλλων ειδικοτήτων)

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/ αλλαγής συμπεριφοράς

Ο ειδικευόμενος θα πρέπει να μεριμνήσει ώστε κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του να αναπτύξει τις ακόλουθες δεξιότητες:

- Βασικές αρχές κλινικής εξέτασης αναπνευστικού συστήματος ασθενούς (επισκόπηση, επίκρουση, ψηλάφηση, ακρόαση)

- Λήψη και αξιολόγηση αερίων αίματος/παρομοίως με παραπάνω / ακτινογραφίας θώρακος
- Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες
- Χρήση ερωτηματολογίων ποιότητας ζωής στη χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια, ελέγχου άσθματος, ελέγχου πνευμονίας (CURB-65)
- Έγκαιρη αναγνώριση παραγόντων κινδύνου και τροποποίηση αυτών π.χ. κάπνισμα (φαρμακοθεραπεία – συμπεριφορική θεραπεία), έκθεση σε καπνό από καύση ξύλων (παρεμβάσεις στις οικίες των ασθενών-κοινότητα)
- Παρακολούθηση των ασθενών αναφορικά με τη χρήση των εισπνευστικών συσκευών
- Αρχές οξυγονοθεραπείας: επιλογή ροής και τύπου μάσκας (ρινικός καθετήρας, απλή μάσκα, μάσκα Venturi, μάσκα επανεισπνοής), στόχος κορεσμού
- Διαχείριση των ασθενών με πολυνοσηρότητα – πολυφαρμακία
- Δημιουργία και εφαρμογή εξατομικευμένων πλάνων δράσης και ασκήσεων στον ασθενή.

Δεξιότητες διαχείρισης (αντιμετώπισης) συμπτωμάτων, νοσημάτων και διαταραχών

- Βήχας
- Δύσπνοια
- Πυρετός
- Συριγμός
- Αιμόπτυση
- Έκκριση πτυέλων
- Πλευριτικού τύπου άλγος
- Θωρακικό άλγος

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Χρήση κλιμάκων για την εκτίμηση της ΧΑΠ (CAT, CCQ, mMRC) και του άσθματος (ACT)
- Εκτίμηση αερίων αίματος
- Αξιολόγηση ακτινογραφίας θώρακος
- Εξοικείωση με συσκευές εισπνεόμενων φαρμάκων/νεφελοποιητών επιλογής, ανάλογα με κάθε ασθενή, καθώς και δεξιότητες εκπαίδευσης των ασθενών στη χρήση των εισπνευστικών συσκευών
- Σωστή χρήση ροόμετρου – σπιρόμετρου και αξιολόγηση αποτελέσματος
- Χρήση αναπνευστικών συσκευών θετικής πίεσης – CPAP (σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας ύπνου) και αναπνευστικών συσκευών εναλλασόμενης θετικής πίεσης – BiPAP (παρόξυνση χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας), καθώς και παρακολούθησης της χρήσης των συσκευών αυτών κατ'οίκον
- Εξοικείωση με τα είδη τραχειοσωλήνων, καθαρισμός – αναρρόφηση, αλλαγή τραχειοσωλήνων

- Διενέργεια και αξιολόγηση δερματικής φυματοαντίδρασης Mantoux
- Παρακέντηση και αξιολόγηση πλευριτικού υγρού
- Σωστή χρήση ροόμετρου – σπιρόμετρου και αξιολόγηση αποτελέσματος
- Σπιρομέτρηση ιδιαίτερα με μικροσπιρόμετρα
- Οξυμετρία

Ειδικά για ηλικιωμένους ασθενείς ο ειδικευόμενος θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με την Ολοκληρωμένη Γηριατρική Εκτίμηση (Comprehensive Geriatric Assessment, Solomon, JAMA, 1988).

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guidance on chronic obstructive pulmonary disease (update), CG101. <http://guidance.nice.org.uk/CG101>
2. Royal College of General Practitioners; clinical resources on respiratory care. www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/clinical-resources/respiratory-care.aspx
3. Global Initiative for asthma. GINA. <http://ginasthma.org>
4. Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. GOLD. <http://goldcopd.org>
5. COPD Assessment Test; CAT test. www.catestonline.org
6. COPD Clinical Questionnaire; CCQ test. www.ccq.nl
7. AsthmaControlTest; ACT. www.asthmacontroltest.com
8. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Άσθμα
9. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια
10. The Royal College of General Practitioners (RCGP) curriculum; www.rcgp.org.uk
11. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/371712?redirect=true>

4. Κοινά νοσήματα – διαταραχές δέρματος και εξαρτημάτων (Δερματολογία)

Εκπαιδευτικός στόχος

Στόχος αυτής της ενότητας είναι να γνωρίσει και να εξοικειωθεί ο ειδικευόμενος με τις γνώσεις, δεξιότητες και τις διαγνωστικές δοκιμασίες των πιο συνηθών δερματολογικών νοσημάτων, με ιδιαίτερη έμφαση στις δερματικές εκδηλώσεις πολλαπλών συστηματικών νοσημάτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, τα αυτοάνοσα νοσήματα, οι αλλεργικές εκδηλώσεις.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει απαραιτήτως τα κάτωθι:

- Τα συμπτώματα που σχετίζονται με νοσήματα και καταστάσεις από το δέρμα και τα εξαρτήματά του.
- Αναλυτική περιγραφή της βλάβης του δέρματος και των εξαρτημάτων του συμπεριλαμβάνοντας όλα τα απαραίτητα χαρακτηριστικά π.χ. πομόφος, πομόφυλα, βλατίδα, κηλίδα κ.λπ.
- Λήψη ιστορικού κλινική εξέταση στοχευμένος εργαστηριακός/απεικονιστικός έλεγχος που τυχόν θα βοηθήσει στη διάγνωση και στη θεραπεία.
- Αντιμετώπιση επειγουσών περιπτώσεων που σχετίζονται με δερματολογικό νόσημα π.χ. αγγειοίδημα, μηνιγγιτιδοκοκκική σήψη, έρπητας ζωστήρα
- Τη διαχείριση, (πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία) των κοινών δερματολογικών νοσημάτων.

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/ αλλαγής συμπεριφοράς

Ο ειδικευόμενος θα πρέπει να μεριμνήσει ώστε κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του να αναπτύξει τις ακόλουθες δεξιότητες:

- Δεξιότητες επικοινωνίας
- Βασικές αρχές κλινικής εξέτασης επισκόπησης δέρματος
- Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή
 - Χρήση δερματοσκοπίου
 - Ηλεκτροκαυτηριασμός
 - Περιποίηση διαβητικού ποδιού (θεραπεία, πρόληψη, οδηγίες)
 - Κρυοπηξία
 - Χρήση ειδικής λυχνίας φθορισμού (λυχνία Wood)

Δεξιότητες διαχείρισης (αντιμετώπισης) συμπτωμάτων, νοσημάτων και συναφών διαταραχών

- Εξανθήματα: αναγνώριση, γνώση περιγραφής, διάκριση ανάλογα με το αν υπάρχει συνοδό εμπύρετο, αντιμετώπιση κατά περίπτωση.

- Αλωπεκία: διάγνωση, ταξινόμηση, γνώση των νοσημάτων που προκαλούν αλωπεκία, θεραπεία ή και παραπομπή κατά περίπτωση.
- Νοσήματα ονύχων: διάκριση ονυχομυκητίασης από τραύμα ονύχου, γνώση των μυκοστατικών φαρμάκων και των απαραίτητων εργαστηριακών εξετάσεων πριν και κατά τη διάρκεια της χορήγησής τους.
- Κνίδωση: διάγνωση, διαφοροδιάγνωση, διερεύνηση και αντιμετώπιση ανάλογα με το αίτιο που την προκαλεί.
- Λοιμώξεις δέρματος και φθειρίαση τριχωτού κεφαλής και εφηβαίου: Αναγνώριση, διάκριση σταφυλοκοκκικής από στρεπτοκοκκική λοίμωξη, καλλιέργεια εκκρίματος όπου κρίνεται απαραίτητο και επαρκής γνώση ολοκληρωμένης θεραπείας και πρόληψης.
- Νεκρωτική δερματίτις: Αναγνώριση, έγκαιρη παραπομπή για χειρουργικό καθαρισμό και ενδοφλέβια χορήγηση αντιβίωσης.
- Μωλωπισμός: Αναγνώριση, διαφοροδιάγνωση, επαρκής γνώση διερεύνησης μέσω χρόνων πήξεως ή και γενικής αίματος. Καθοδήγηση ασθενών που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή
- Δερματικά οζίδια: Διάγνωση, διερεύνηση, (παραπομπή για λήψη βιοψίας όπου κρίνεται απαραίτητο). Τενόντια ξανθώματα και οζίδια αμελκτών.
- Φωτοευαισθησία και ερύθημα προσώπου: Αναγνώριση, διαφοροδιάγνωση, διερεύνηση και κατά περίπτωση αντιμετώπιση.
- Έκζεμα: Αναγνώριση βλάβης, διερεύνηση πιθανού αιτίου, φαρμακευτική και ψυχολογική υποστήριξη κατά περίπτωση.
- Ατοπική δερματίτιδα: Διάγνωση, διαφοροδιάγνωση, διερεύνηση εκλυτικού αιτίου και θεραπεία.
- Ψωρίαση: Αναγνώριση βλάβης, ενδεδειγμένη κλινική εξέταση και γνώση των κυριότερων θέσεων στις οποίες εμφανίζεται η ψωρίαση (αγκώνες, γόνατα, τριχωτό κεφαλής), γνώση της θεραπείας και κατά περίπτωση παραπομπή για νοσηλεία (εκτεταμένη ψωρίαση σε έξαρση).
- Γενικευμένος κνησμός: Διαφοροδιάγνωση τόσο των καταστάσεων όσο και των φαρμάκων που προκαλούν γενικευμένο κνησμό. Γνώση του γεροντικού γενικευμένου κνησμού κυρίως ψυχολογικής αιτιολογίας και ενδεδειγμένη διερεύνηση κατά περίπτωση (νεαρά άτομα με πιθανότητα αυτοάνοσου νοσήματος ή διαβήτη).
- Ακμή και ροδάνθη: Αναγνώριση, τοπική θεραπεία και οδηγίες προς τον ασθενή, αξιολόγηση ανάγκης από του στόματος θεραπεία με ενδεδειχτή αιματολογικό έλεγχο πριν και κατά τη διάρκεια χορήγησής της.
- Έλκη κάτω άκρων και λεμφοίδημα: Διάγνωση, διαφοροδιάγνωση, λήψη υλικού για καλλιέργεια κατά περίπτωση, θεραπεία και παραπομπή εφ' όσον κρίνεται αναγκαίο.
- Καρκίνος δέρματος: Αναγνώριση ύποπτων δερματικών βλαβών, λήψη βιοψίας, επαρκής γνώση της θεραπείας του κάθε είδους δερματικού καρκίνου προκειμένου να γίνει σωστή καθοδήγηση στον ασθενή.
- Πρόληψη, αναγνώριση, γνώση θεραπείας σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων: Επαρκής γνώση περαιτέρω διερεύνησης μέσω ειδικών ιολογικών και λοιπών εξετάσεων τόσο του ασθενούς όσο και του συντρόφου του.
- Πρόληψη, αναγνώριση, γνώση θεραπείας επαγγελματικών δερματοπαθειών
- Δερματολογικές εκδηλώσεις συστηματικών νοσημάτων

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *The Royal College of General Practitioners (RCGP) curriculum;* www.rcgp.org.uk
2. *Royal College of General Practitioners; clinical resources on skin care.* www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/clinical-resources/skin-care.aspx
3. *APPGS reports (1998, 2004, 2013) Davies E, Burg,S. Audit of dermatological content of U.K. undergraduate curricula British Journal of Dermatology 2009: 160, 999-1005* www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19292717
4. *Outcomes for Graduates. General Medical Council, 2016; available at* http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/undergrad_outcomes.asp. Last accessed 29 June 2016
5. *Undergraduate Dermatology Curriculum July 2016 British Association of Dermatologists*

5. Κοινά νοσήματα – διαταραχές του κεντρικού και του περιφερικού νευρικού συστήματος (Νευρολογία)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχος αυτής της ενότητας είναι να γνωρίσει και να εξοικειωθεί ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ με τις γνώσεις, δεξιότητες και τις διαγνωστικές δοκιμασίες των πιο συνήθων Νευρολογικών νοσημάτων, με ιδιαίτερη έμφαση στην κεφαλαλγία, την επιληψία, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, την άνοια, τη νόσο Πάρκινσον και τη ζάλη που αποτελούν τα συχνότερα προβλήματα στην ΠΦΥ. Επίσης να εξοικειωθεί με γνώσεις που σχετίζονται με την απομυελινωτική νόσο που παρά το γεγονός ότι δεν είναι τόσο συχνή προσβάλλει νέα άτομα με συνέπειες στην ποιότητα της ζωής τους.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει απαραίτητως τα κάτωθι:

- Να αναγνωρίζει κλινικά σημεία και συμπτώματα που συνοδεύουν τα νοσήματα του Κεντρικού και Περιφερειακού Νευρικού Συστήματος και να είναι σε θέση να κατευθύνει τη διάγνωση του σύμφωνα με αυτά.
- Τα πιο κοινά στην ΠΦΥ νευρολογικά νοσήματα όπως κεφαλαλγία, επιληψία, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, άνοια, νόσος Πάρκινσον και συναφή νευροεκφυλιστικά νοσήματα

Ο ειδικευόμενος δε θα πρέπει να αγνοεί ότι συχνά τα νοσήματα αυτά μπορούν να οδηγήσουν σε ευπάθεια (frailty), ειδικά σε ηλικιωμένους ασθενείς και θα πρέπει να γνωρίζει τη διαχείρισή της.

Κλινικές Δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/ αλλαγής συμπεριφοράς

- Δεξιότητες επικοινωνίας (όπως σε όλα τα νοσήματα)
- Βασικές αρχές κλινικής εξέτασης νευρολογικού συστήματος ασθενούς
 - Τον έλεγχο των διανοητικών λειτουργιών (έλεγχος επιπέδου συνείδησης, μνήμης – κρίσης, συναισθήματος, λόγου, γνωστικών και πραξιακών λειτουργιών)
 - Την εξέταση της αισθητικότητας επιτολής (άλγος, αφή, θερμοκρασία) και της εν τω βάθει (παλλαισθησία, αντίληψη θέσης μελών στο χώρο, επικριτική αφή)
 - Τον έλεγχο της κινητικότητας (πυραμιδικό, εξωπυραμιδικό, κατώτερος κινητικός νευρώνας, είδη βαδίσματος)
 - Την ικανότητα εκτίμησης αντανακλαστικών (επιτολής, εν τω βάθει, παθολογικά)
 - Την ικανότητα εκτίμησης εγκεφαλικών συζυγιών
 - Διαχείριση των ασθενών με πολυνοσηρότητα-πολυφαρμακία
 - Διαχείριση των ασθενών που ανήκουν σε οικονομικές-κοινωνικές μειονότητες και χρειάζονται ιδιαίτερη προσέγγιση

- Δημιουργία και εφαρμογή εξατομικευμένων πλάνων δράσης στον ασθενή

Δεξιότητες διαχείρισης (αντιμετώπισης) συμπτωμάτων, νοσημάτων και διαταραχών

- Να αναγνωρίζει, αξιολογεί και διερευνά συνήθη συμπτώματα όπως ζάλη, ίλιγγος και ξαφνική αδυναμία[ιστορικό (τρόπος έναρξης – αιφνίδια ή σταδιακά, κάκωση κεφαλής, χρήση ουσιών όπως αλκοόλ, καφές, νικοτίνη, γνώση φαρμάκων που μπορεί να συσχετιστούν με ζάλη και τα οποία μπορεί να λαμβάνει ο ασθενής, διευκρίνηση παθήσεων στο ιστορικό του ασθενή που μπορεί να εκδηλώνονται με ζάλη). Επιμονή στη σαφήνεια των συμπτωμάτων καθώς οι απαντήσεις των ασθενών δεν είναι πάντα συνεπείς και με τον όρο ζάλη μπορεί να εννοούν, αστάθεια, περιστροφικού τύπου, βάρος κεφαλής, αίσθημα απώλειας συνείδησης κλπ. Κλινική εξέταση (σημείο Romberg, αποκλεισμός νευροπάθειας, υποψία νόσου Parkinson, νευρολογικό έλλειμμα, κάθετος ή διπλής κατεύθυνσης νυσταγμός) εργαστηριακός έλεγχος. Αιτιολογική θεραπεία ζάλης νευρολογικής προέλευσης (θεραπεία περιφερικής νευροπάθειας, νόσο Parkinson)].
- Να αναγνωρίζει κλινικά σημεία και συμπτώματα (π.χ. είδη βαδίσματος, είδη τρόμου και τύπους επιληπτικών και λοιπών σπασμών/κρίσεων) και να είναι σε θέση να κατευθύνει τη διάγνωση του σύμφωνα με αυτά.
- Λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, στοχευμένος εργαστηριακός – απεικονιστικός έλεγχος που τυχόν θα βοηθήσει στη διάγνωση και τη θεραπεία. Ειδικά για ηλικιωμένους ασθενείς ο ειδικευόμενος θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με την ολοκληρωμένη γηριατρική εκτίμηση (Comprehensive Geriatric Assessment, Solomon, JAMA, 1988).
- Διάγνωση, θεραπεία κοινών νευρολογικών νοσημάτων και συγκεκριμένα:
- Διαχείριση του ασθενούς με κεφαλαλγία που περιλαμβάνει τη θεραπεία, την παραπομπή για απεικονιστικό έλεγχο, όπου κρίνεται αναγκαίο, και τη γρήγορη παραπομπή σε δευτεροβάθμιο ή ειδικό κέντρο σε αναγνώριση σοβαρών ή επικίνδυνων καταστάσεων που εκδηλώνονται με κεφαλαλγία, όπως: κεφαλαλγία αιφνίδιας έναρξης, μηνιγγίτιδα, υπαραχνοειδής αιμορραγία, συνοδές εστιακές νευρολογικές βλάβες, ηλικιωμένοι ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενη κεφαλαλγία και αλλαγή του γνωστικού επιπέδου.
- Ιστορικό, κλινική εικόνα, ταξινόμηση επιληπτικών κρίσεων, διαφορική διάγνωση από άλλες παθήσεις (συγκοπή), αντιμετώπιση επιληπτικής κρίσης και status epilepticus, πρόληψη κρίσεων σε συνεργασία με ειδικό ιατρό, συμβουλές για αλλαγές στον τρόπο ζωής.
- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια:
Πρωτογενής πρόληψη, λήψη ιστορικού, κλινική διάγνωση, επιβαλλόμενη κλινική εξέταση, νευρολογική κλινική εξέταση, αναγκαίος εργαστηριακός έλεγχος εφικτός στην ΠΦΥ. Γνώση ελέγχου αρτηριακής πίεσης, υπεργλυκαιμίας, ανάγκης χορήγησης οξυγόνου, και χορήγησης υγρών (αποφυγή διαλυμάτων γλυκόζης), παραπομπή σε δευτεροβάθμιο ή τριτοβάθμιο υγειονομικό σχηματισμό. Υποστήριξη μετά την έξοδο από το νοσοκομείο που θα περιλαμβάνει δευτερογενή πρόληψη, προγράμματα αποκατάστασης με συμμετοχή της οικογένειας του ασθενούς και συνεργασία φυσιοθεραπευτή.
- Νόσος Parkinson:
Λήψη ιστορικού, διάγνωση, διαφορική διάγνωση, θεραπεία, διαχείριση μη κινητικών προβλημάτων (κόπωση, διαταραχές ύπνου), αναγνώριση και

διαχείριση των αυτόνομων νευρικών διαταραχών (ορθοστατική υπόταση, ακράτεια), διαχείριση συχνών συννοσηροτήτων (κατάθλιψη, ψύχωσης, άνοιας)

- Άνοια και συναφή νευροεκφυλιστικά νοσήματα:
Λήψη ιστορικού από τον ασθενή και το συγγενικό του περιβάλλον, αναγνώριση σημείων και συμπτωμάτων που μπορούν να υποδεικνύουν την ανάγκη διερεύνησης για άνοια (αλλαγές γνωστικού επιπέδου, ή της προσωπικότητας, ψυχιατρικά προβλήματα, ή προβλήματα συμπεριφοράς, αλλαγή της λειτουργικότητας του ασθενούς), φυσική εξέταση, διάγνωση, διαφορική διάγνωση (αγγειακή άνοια, άνοια με σωματία Lewey, άνοια από εγκεφαλικά έμφρακτα, νόσος Alzheimer, κατάθλιψη που υποδέεται άνοια, πιθανή έκθεση σε βαριά μέταλλα), επιβεβλημένος εργαστηριακός έλεγχος, κατάλληλη θεραπεία ανάλογα με τον τύπο της άνοιας ή της ύπαρξης αιτιολογικού παράγοντα, γνώση ανάγκης παραπομπής σε ειδικό (βοήθεια σε λιγότερο συχνούς τύπους άνοιας, γρήγορη πρόοδος, νεαρή ηλικία, σοβαρή ψυχιατρική συννοσηρότητα), βασικές αρχές χειρισμού και υποστήριξης ασθενών με άνοια, καθώς και της οικογένειάς τους και των ατόμων που τους φροντίζουν.
- Πολλαπλή σκλήρυνση:
Κλινική εκδήλωση, διάγνωση, διαφορική διάγνωση, διαγνωστικά κριτήρια (Mc Donald Criteria), βασικές αρχές θεραπείας με επικέντρωση στις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων αλλά και στις αλληλεπιδράσεις με θεραπείες συννοσηροτήτων. Επικέντρωση στην γνώση αντιμετώπισης υποτροπών, και στην θεραπεία – αντιμετώπιση συμπτωμάτων που σχετίζονται με την νόσο (νευρογενής κύστη, σεξουαλική ανικανότητα, κόπωση, πόνος, σπαστικότητα, κατάθλιψη, προβλήματα μνήμης). Συμβουλευτική για αλλαγές στον τρόπο ζωής που μπορεί να βοηθήσουν στην έκβαση της νόσου αλλά και στην διατήρηση της ποιότητας της (δietetικές, φυσικής δραστηριότητας, ξεκούραση, ενίσχυση οικογενειακών και φιλικών σχέσεων). Οργάνωση πλάνου αποκατάστασης για παθολογικές καταστάσεις που απορρέουν από την νόσο (νευρολογικά ελλείμματα, προβλήματα μνήμης, προβλήματα άρθρωσης λόγου κ.λπ.) με την βοήθεια κατάλληλων επαγγελματιών (φυσίατροι, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.λπ.) όταν είναι αυτό εφικτό. Ενημέρωση και οδηγίες στα μέλη της οικογένειας που στην Ελλάδα, συνήθως, να αποτελούν και τους φροντιστές των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση. Γνώσεις συμβουλευτικής των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση για θέματα που σχετίζονται με την λήψη της απόφασης της κοινοποίησης της ασθένειας, και διλλημάτων οικογενειακού προγραμματισμού.
- Τλιγγος
- Μυϊκή αδυναμία
- Πόνος:
Καταγραφή των χαρακτήρων του, εκτίμηση του είδους του πόνου (οξύς, χρόνιος, αισθητηριακός, νευροπαθητικός), της έντασης και ποιότητάς του (μονοδιάστατα ή πολυδιάστατα εργαλεία)

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Ολοκληρωμένη νευρολογική εξέταση
- Εξέταση με διαπασών χαμηλής συχνότητας (128 Hz) για εκτίμηση της παλαισθησίας

- Εξέταση με μικροϊνίδιο για διαπίστωση νευροπάθειας (απώλεια προστατευτικής αίσθησης στον σακχαρώδη διαβήτη)
- Χρήση ερωτηματολογίων για την ανίχνευση διανοητικών διαταραχών (MMSE, GPCOG, TestYourMemory)

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. http://www.who.int/mental_health/neurology/neurogy_atlas_results1-2.pdf?ua=1
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314361/>
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541429/pdf/0610670.pdf>
4. <http://www.aafp.org/afp/2003/0801/p469.html>
5. <http://www.pjms.com.pk/issues/julsep06/article/review3.html>
6. <http://www.epilepsy.com/get-help/managing-your-epilepsy/managing-triggers/tips-lifestyle-modification>
7. <http://emedicine.medscape.com/article/1184846-overview#a7>
8. <http://stroke.ahajournals.org/content/early/2014/10/28/STR.0000000000000046>
9. <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/WBFM16%2042%20PRIMARY%20AND%20SECONDARY%20PREVENTION%20OF%20STROKE%20IN%20PRIMARY%20HEALTH%20CARE.pdf>
10. http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl_en.pdf
11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1304205/pdf/westjmed00344-0023.pdf>
12. <http://www.aafp.org/afp/2013/0215/p267.html>
13. <http://www.aafp.org/afp/2001/0215/p703.pdf>
14. <http://www.aafp.org/afp/topicModules/viewTopicModule.htm?topicModuleId=5#0>
15. https://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=84
16. <https://www.alz.org/care/>
17. John Murtagh (2003). *General Practice 3rd Edition*
18. http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_consultation/en/
19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16780402>
20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084507/>
21. <http://www.aafp.org/afp/2014/1101/p644.html>

22. <https://familydoctor.org/condition/multiple-sclerosis/#questions>
23. <http://www.nationalmssociety.org/Treating-MS/Rehabilitation>
24. <http://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Brochures/Brochure-A-Guide-for-Caregivers.pdf>
25. <http://www.nationalmssociety.org/Living-Well-With-MS/Family-and-Relationships>
26. <http://www.nationalmssociety.org/Living-Well-With-MS/Family-and-Relationships>
27. <http://www.aafp.org/afp/2010/0815/p361.html>
28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2676794/>
29. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/371712?redirect=true>

6. Κοινά νοσήματα - διαταραχές του πεπτικού συστήματος (Γαστρεντερολογία)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχος αυτής της ενότητας είναι να γνωρίσει και να εξοικειωθεί ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ με τις γνώσεις, δεξιότητες και τις διαγνωστικές δοκιμασίες των πιο συνήθων γαστρεντερικών συμπτωμάτων, σημείων και νοσημάτων με έμφαση στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του παχέος εντέρου και της κοιλιοκάκης, την αντιμετώπιση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και των λειτουργικών διαταραχών του πεπτικού.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει τα κάτωθι:

- Να αναγνωρίζει κλινικά σημεία και συμπτώματα (οπισθοστερνικό καύσος, δυσπεψία, εναλλαγές κενώσεων, μετεωρισμός κοιλίας), καθώς και να είναι σε θέση να κατευθύνει τη διάγνωση του σύμφωνα με αυτά.
- Προσέγγιση ασθενούς, λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, στοχευμένος εργαστηριακός / απεικονιστικός έλεγχος που τυχόν θα βοηθήσει στη διάγνωση και τη θεραπεία.
- Διαχείριση(πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία) των συχνότερων νοσημάτων όπως η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η δυσπεψία, το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, η χρόνια δυσκοιλιότητα και η διάρροια.

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/ αλλαγής συμπεριφοράς

- Δεξιότητες επικοινωνίας
- Βασικές αρχές κλινικής εξέτασης γαστρεντερολογικού συστήματος ασθενούς (επισκόπηση, ακρόαση, επίκρουση, ψηλάφηση)
 - Εξέταση γαστρεντερικού: επισκόπηση, ακρόαση, επίκρουση, ψηλάφηση, δακτυλική εξέταση
 - Λήψη τεστ αναπνοής και αξιολόγηση
 - Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα
 - Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες (Κριτήρια Ρώμης, CRC screening)
 - Έγκαιρη αναγνώριση παραγόντων κινδύνου και τροποποίηση αυτών, όπως διατροφικές συνήθειες, παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία κάπνισμα (φαρμακοθεραπεία – συμπεριφορική θεραπεία)
 - Προσέγγιση και διαχείριση των ασθενών με πολυνοσηρότητα – πολυφαρμακία, τεχνικές ενθάρρυνσης και συνομιλίας και ψυχολογικές μέθοδοι αντιμετώπισης συνυπάρχουσας κατάθλιψης
 - Διαχείριση των ασθενών που ανήκουν σε οικονομικές / κοινωνικές

μειονότητες και χρειάζονται ιδιαίτερη προσέγγιση.

- Εφαρμογή προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του παχέος εντέρου με συνταγογράφηση και παρότρυνση των ασθενών άνω των 50 ετών για κολonosκόπηση και για ετήσια εξέταση κοπράνων για την παρουσία αίμης μαζί με το γενικό έλεγχο ρουτίνας (ευκαιριακή πρόληψη).

Δεξιότητες εκτίμησης συμπτωμάτων και σημείων

- Οπισθοστερνικό καύσος / γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση: Εκλυτικοί παράγοντες, πρόληψη και αντιμετώπιση, αξιολόγηση – διάγνωση, χρόνια αντιμετώπιση, χρήση εργαλείων εκτίμησης ελέγχου γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, αντιμετώπιση παρόξυνσης, οδηγίες άσκησης / δίαιτας.
- Επιγαστραλγία – Δυσπεψία: Κριτήρια διάγνωσης χρήση εργαλείων εκτίμησης ποιότητας ζωής (COLDRAD) χρήση τεστ αναπνοής (Helicobacter Test INFAI) και θεραπείες εκρίζωσης ελικοβακτηριδίου του πυλωρού. Γνώση των συμπτωμάτων και των σημείων κινδύνου, για παραπομπή προς γαστροσκόπηση.

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Δακτυλική εξέταση: Ευαισθησία στον πυθμένα του ευθυκυστικού ή ευθυμητρικού (στις γυναίκες) κοιλώματος του περιτοναίου, ψηλάφηση της φλεγμίνουσας σκωληκοειδούς σε περίπτωση πυελικής θέσης της, ή άλλο παθολογικό εύρημα
- Δεξιότητες εκτίμησης συμπτωμάτων και σημείων (όπως παραπάνω)
- Δοκιμασία αναπνοής
- Δοκιμασία ανίχνευσης της αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα (FOB Test / Δοκιμασία Mayer) και ανοσοϊστοχημική μέθοδος ανίχνευσης αίματος στα κόπρανα (FIT Test)
- Χρήση ερωτηματολογίων ποιότητας ζωής για δυσπεψία, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου.

Δεξιότητες διαχείρισης νοσημάτων και καταστάσεων

- Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: Κριτήρια διάγνωσης (Κριτήρια Ρώμης VI), χρήση εργαλείων εκτίμησης ποιότητας ζωής, γνώση των συμπτωμάτων – σημείων κινδύνου, για παραπομπή προς περαιτέρω έλεγχο – κολonosκόπηση (διαφοροδιάγνωση ιδιοπαθούς φλεγμονώδους εντερικής νόσου και καρκίνου του παχέος εντέρου).
- Κοιλιοκάκη: Έγκαιρη διάγνωση, κλινικά ευρήματα υποψία, εργαστηριακές εξετάσεις για την επιβεβαίωση της νόσου, παραπομπή σε ειδικό και παρακολούθηση ασθενών. Εξοικείωση με τις διατροφολογικές οδηγίες.
- Οξύ διαρροϊκό σύνδρομο – γαστρεντερίτιδα και χρόνια διαρροϊκό σύνδρομο: Έμφαση στην αντιμετώπιση του δεύτερου ειδικά σε ηλικιωμένους, με φαρμακευτικά και μη σκευάσματα, να λαμβάνεται υπόψιν η εκκολπωματική νόσος του εντέρου, καθώς και η διαφοροδιάγνωση με καρκίνο του παχέος εντέρου.
- Χρόνια δυσκοιλότητα: Συχνή αιτία επισκέψεως στην ΠΦΥ ιδιαίτερα από ηλικιωμένους ασθενείς, διερεύνηση και αντιμετώπιση (φαρμακευτικά και μη σκευάσματα)

- Καρκίνος παχέος εντέρου: Έγκαιρη διάγνωση και υποστηρικτική θεραπεία ασθενών τελικού σταδίου.
- Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου
 - Ιδιοπαθής φλεγμονώδης εντερική νόσος: Συμπτώματα, διάγνωση, θεραπεία, επιπλοκές
 - Έλκος στομάχου – δωδεκαδακτύλου
- Νοσήματα – καταστάσεις σχετικά με το ήπαρ και το σύστημα των χοληφόρων
 - Χρόνια ηπατίτιδα
 - Έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία χρόνιας ηπατίτιδας Β και C
 - Ομάδες υψηλού κινδύνου, ασθενείς άνω των 65 (baby boomers) που χρήζουν προσυμπτωματικού ελέγχου.
 - Προσυμπτωματικός έλεγχος
 - Λιπώδης διήθηση ήπατος
 - Διερεύνηση, παρακολούθηση, παρέμβαση
 - Να γνωρίζουν τη συχνότητα και τη σημασία των παθολογικών ηπατικών τεστ σε έδαφος λιπώδους διήθησης (αναλογία πυροσταφυλική τρανσαμινάσης / οξολοξικής τρανσαμινάσης)
 - Να αναγνωρίζουν το μεταβολικό σύνδρομο που συνυπάρχει.
 - Να αναγνωρίζουν το βαθμό της ίνωσης με τη χρήση μη επεμβατικών εξετάσεων και τότε πρέπει να παραπέμπεται ο ασθενής για περαιτέρω έλεγχο.
 - Να γνωρίζουν τη σημασία της τροποποίησης του τρόπου ζωής (διατροφικές συνήθειες, βάρος, άσκηση) στην πρόληψη και εξέλιξη των ηπατικών νόσων.
 - Κολικός χοληφόρων
 - (Διαφορική διάγνωση: χολολιθίαση / χολοκυστίτιδα, οξεία και χρόνια παγκρεατίτιδα)

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *Jeanette Mladenovic, MD, Primary Care Secrets 3rd edition, HANLEY & BELFUS, INC./PHILADELPHIA ISBN-13: 978-1560535058/ ISBN-10: 1560535059*
2. *Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. Gastroenterology 2006;130:1377–1390.*
3. *William Whitehead, Olafur S. Palsson & Magnus Simrén (2017): Irritable Bowel Syndrome: what do the new Rome IV diagnostic guidelines mean for patient*

- Management?*, *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, DOI: 10.1080/17474124.2017.1292130
<http://dx.doi.org/10.1080/17474124.2017.1292130>
4. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Δυσπεψία
 5. Paul Y. Kwo , MD, FACP, FAASLD 1 , Stanley M. Cohen , MD, FACP, FAASLD 2 and Joseph K. Lim , MD, FACP, FAASLD 3 ACG Clinical Guideline: *Evaluation of Abnormal Liver Chemistries Am J Gastroenterol* 2017;112:18-35 (<http://gi.org/wp-content/uploads/2017/01/ACGAbnormalLiverChemistriesGuideline2017.pdf>)
 6. U.S. Preventive Services Task Force. *Screening for Colorectal Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. AHRQ Publication 08-05124-EF-3, October 2008. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.*
 7. U.S. Preventive Services Task Force. *Guide to Clinical Preventive Services, 2008: Recommendations of the U.S. Preventive Services Task Force. AHRQ Publication No. 08-05122, September 2008. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. www.uspreventiveservicestaskforce.org*

7. Κοινά νοσήματα – διαταραχές από το μυοσκελετικό σύστημα (Ρευματολογία και κλινική ανοσολογία)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχος αυτής της ενότητας είναι να οργανώσει ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ τις γνώσεις και τις δεξιότητες που πρέπει να αποκτήσει γύρω από τα συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα και παθολογικά μυοσκελετικά νοσήματα, με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση, την κατάλληλη παραπομπή και την συμβολή του στην ολιστική διαχείριση των ασθενών από την ΠΦΥ έως το τριτοβάθμιο νοσοκομείο, σε συνεργασία με το ρευματολόγο ή άλλους επαγγελματίες υγείας.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει τα κάτωθι: Τα συχνότερα ρευματολογικά νοσήματα ανά περιοχή, φύλο, ηλικιακή ομάδα, με τι συμπτώματα αυτά εμφανίζονται, είτε σε οξεία είτε σε χρόνια βάση, πώς επηρεάζουν τα άλλα πιθανά συνυπάρχοντα προβλήματα υγείας που θα έχει ο/η εκάστοτε ασθενής, πώς η εμφάνισή τους αλλά και η πορεία που αυτά θα ακολουθήσουν σχετίζεται και με τους βιο-οικονομικο-κοινωνικούς παράγοντες της ζωής του κάθε ατόμου, τη πορεία ακολουθεί σε βάθος χρόνου το κάθε ρευματολογικό νόσημα και τέλος ποια θεραπευτική προσέγγιση, φαρμακευτική αλλά και συντηρητική (όπως πχ. ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών αυτών, μιας και τα νοσήματα αυτά δυνητικά μπορούν να επηρεάσουν και τη λειτουργικότητα αλλά και την καθημερινότητα των πασχόντων) απαιτείται για το καθένα.

- Πέραν της αναγνώρισης των ρευματολογικών νοσημάτων, θα πρέπει να είναι και σε θέση να τα αντιμετωπίσει στην οξεία φάση τους, ώστε να ανακουφίσει τον εκάστοτε πάσχοντα που αναζητά τη βοήθειά του στις δομές ΠΦΥ
- Θα πρέπει επιπλέον, πέραν της καλής κλινικής εξέτασης, με την οποία θα κατευθύνεται στην ακριβέστερη αναγνώριση του νοσήματος, από το οποίο πάσχει ο ασθενής που εξετάζει, να είναι σε θέση να ζητήσει στοχευμένα τον αναγκαίο απεικονιστικό και εργαστηριακό έλεγχο, για να επιβεβαιώσει τη διάγνωση του νοσήματος.
- Η ακριβής γνώση των δοσολογιών των φαρμακευτικών ουσιών που θα χορηγούνται ανάλογα το εκάστοτε νόσημα, αλλά και οι αλληλεπιδράσεις αυτών με τη λοιπή φαρμακευτική αγωγή των ασθενών, καθώς και οι αντενδείξεις των φαρμάκων, είναι απαραίτητη γνώση για όλους τους εκπαιδευόμενους Γ/ΟΙ
- Να αναγνωρίσει την ευρύτερη επίδραση που μπορεί να έχει η εμφάνιση ενός ρευματολογικού νοσήματος στα υπόλοιπα συστηματικά νοσήματα από τα οποία πάσχει το κάθε άτομο και να είναι σε θέση να τροποποιήσει τη φαρμακευτική του αγωγή αλλά και να δώσει ανάλογες συστάσεις συντηρητικής αντιμετώπισης, ώστε να προάγει την καλύτερη και συνολικότερη εξασφάλιση της υγείας του κάθε ατόμου.
- Τη βασική ανατομία και λειτουργία της άρθρωσης και των περιαρθρικών δομών, των κύριων αρθρώσεων και μυών

- Τα γενικά ή ειδικά συμπτώματα (όπως αρθραλγίες, φωτοευαισθησία, κόπωση, μυαλγίες κ.λπ.) που μπορεί να συνδέονται με τα συστηματικά ρευματολογικά νοσήματα και την παθολογία του μυοσκελετικού συστήματος γενικότερα. Ειδικότερα για τον πόνο, ο ειδικευόμενος θα πρέπει να εκπαιδευτεί να καταγράφει τον χαρακτήρα του πόνου, να εκτιμά το είδος του πόνου (οξύς, χρόνιος, αισθητηριακός, νευροπαθητικός) και την ένταση/ποιότητα με τη χρήση μονοδιάστατων ή πολυδιάστατων εργαλείων.
- Να έχει την ικανότητα αρχικής διαγνωστικής προσέγγισης βάσει του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης και στοχευμένα στον εργαστηριακό / απεικονιστικό έλεγχο για τα κύρια συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα.
- Να γνωρίζει ποιες εξετάσεις του βασικού ανοσολογικού ελέγχου (ANA, RF, anti-CCP), τότε χρειάζονται σε επίπεδο ΠΦΥ και πώς να τις αξιολογεί.
- Να γνωρίζει την σημασία της συνοσηρότητας (λ.χ. παχυσαρκία, κατάθλιψη, καρκίνος) και τη διαχείριση παραγόντων κινδύνου (λ.χ. κάπνισμα) και προληπτικών ενεργειών (ενδείξεις-αντενδείξεις εμβολιασμών) σε ασθενείς με ρευματολογικά νοσήματα (εκτίμηση και διαχείριση πολυνοσηρότητας)
- Να αναγνωρίζει νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος, όπως:
 - Οστεοαρθρίτιδα
 - Ουρική αρθρίτιδα
 - Ρευματοειδή αρθρίτιδα
 - Νόσος Still ενηλίκων
 - Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος
 - Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο
 - Σκληρόδερμα
 - Μυοσίτιδα
 - Σύνδρομο Sjögren
 - Ρευματική πολυμυαλγία
 - Αγγειίτιδες
 - Σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Behçet
 - Αγκυλοποιητική σπονδυλοαρθρίτιδα
 - Ψωριασική αρθρίτιδα

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/ αλλαγής συμπεριφοράς

Ο ειδικευόμενος θα πρέπει να μεριμνήσει ώστε κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του να αναπτύξει τις ακόλουθες δεξιότητες:

- Δεξιότητες επικοινωνίας
- Εξέταση μυοσκελετικού:
 - Αρχική προσέγγιση: GALS, Squeeze test
 - Αναγνώριση φλεγμονής σε αρθρώσεις
 - Ειδική εκτίμηση αξονικού σκελετού για αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα: Schober's test, ιερολαγονίτιδα, ενθεσίτιδα
 - Ευαίσθητα σημεία ινομυαλγίας
- Εστιασμένη κλινική εξέταση κατά συστήματα (δέρμα – βλεννογόνοι, νευρολογική εξέταση – εξέταση μυικής ισχύος).
- Αναγνώριση «ύποπτης» αρθραλγίας για ανάπτυξη ρευματοειδούς αρθρίτιδας

- Αξιολόγηση απλής ακτινογραφίας μυοσκελετικού.
- Εκπαίδευση των ασθενών για την αυτοφροντίδα τους, καθοδήγησή τους σε περιπτώσεις παραπομπής σε ειδικούς.
- Προσέγγιση και διαχείριση των ασθενών με πολυνοσηρότητα και πολυφαρμακία, χρήση τεχνικών ενθάρρυνσης και συνομιλίας και μεθόδων αντιμετώπισης συνυπάρχουσας κατάθλιψης. Διαχείριση του άγχους των ασθενών και της οικογένειας γύρω από τη διάγνωση μιας χρόνιας νόσου / αναπηρίας.

Δεξιότητες εκτίμησης συμπτωμάτων και σημείων

- Αρθρίτιδες
- Πολυμυαλγία/Φλεγμονώδη σύνδρομα
- Ινομυαλγία
- Τριχόπτωση
- Άφθες
- Διάχυτος μυοσκελετικός πόνος

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Ενδοαρθρικές ενέσεις κορτικοστεροειδών
- Παρακέντηση γόνατος

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές και τις μεθόδους που διέπουν τη φυσική ιατρική και αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *The Royal College of General Practitioners (RCGP) curriculum;*
www.rcgp.org.uk
2. *American Academy of Family Physicians*http://www.aafp.org/test/fpcomp/FP-E_383/index_of_tables.html,
3. *Arthritis Research UK* <http://www.arthritisresearchuk.org/health-professionals-and-students/video-resources/remsgals-screening-examination.aspx>
4. *NICE Musculoskeletal conditions overview*<http://pathways.nice.org.uk/pathways/musculoskeletal-conditions#content=view-index&path=view%3A/pathways/musculoskeletal-conditions/musculoskeletal-conditions-overview.xml>
5. *American College of Rheumatology* <http://www.rheumatology.org/Practice-Quality/Clinical-Support>

6. *Guidelines EULAR European League Against Rheumatism*
http://www.eular.org/recommendations_management.cfm
7. *Κατευθυντήριες Οδηγίες Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας*
<http://www.ere.gr/971>
8. *EULAR revised guidelines for fibromyalgia management.*
<http://ard.bmj.com/content/early/2016/07/04/annrheumdis-2016-209724.full.pdf+html>
9. *EULAR revised guidelines for gout management.*
<http://ard.bmj.com/content/early/2016/07/25/annrheumdis-2016-209707.full.pdf+html>
10. *NICE guidelines Osteoarthritis* <https://www.nice.org.uk/guidance/cg177>
11. *Cohrane musculoskeletal* <http://musculoskeletal.cochrane.org/evidence>

3.2.2. Κύκλος χειρουργικού τομέα

Περιεχόμενα

1. Νοσήματα που σχετίζονται με την ειδικότητα της Χειρουργικής
2. Κακώσεις των οστών και νοσήματα μαλακών μορίων (Ορθοπεδική)
3. Νοσήματα οφθαλμών και εξαρτημάτων (Οφθαλμολογία)
4. Νοσήματα Ωτός, Ρινός και Λάρυγγα (Ωτορινολαρυγγολογία)
5. Κοινά νοσήματα – διαταραχές του ουροποιητικού συστήματος (Ουρολογία)

1. Κοινά νοσήματα - διαταραχές που σχετίζονται με την ειδικότητα της Χειρουργικής

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχος αυτής της ενότητας είναι να γνωρίσει και να εξοικειωθεί ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ με τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις διαγνωστικές δοκιμασίες των συνηθέστερων χειρουργικών νόσων (χοληδοχολιθίαση, κήλες, αιμορροΐδες, ραγάδα πρακτικού δακτυλίου, κισοί κάτω άκρων) καθώς και με τη διερεύνηση και αντιμετώπιση οξέων περιεγχειρητικών συμβαμάτων όπως η οξεία κοιλία (σκωληκοειδίτιδα, οξεία παγκρεατίτιδα, χολοκυστίτιδα), η αιμορραγία ανώτερου και κατώτερου πεπτικού, ο ειλεός. Επίσης στόχο αποτελεί η εξοικείωση στη διαχείριση και την αντιμετώπιση του πολυτραυματία σε επίπεδο προνοσοκομειακής ιατρικής, καθώς και σε περιπτώσεις με θερμικά ή χημικά εγκαύματα και ηλεκτροπληξίας.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει για την χειρουργική εκτίμηση τα κάτωθι ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της φυσικής εξέτασης:

- Γενική εξέταση του ασθενούς (επισκόπηση, επίπεδο συνείδησης του ασθενούς, θέση του ασθενούς και ο βαθμός ανησυχίας του)
- Λήψη ιστορικού
- Καταγραφή ζωτικών σημείων
- Ακρόαση των πνευμόνων και της καρδιάς
- Εξέταση της κοιλιακής χώρας: επισκόπηση, ακρόαση, επίκρουση, ψηλάφηση και γνώση συνηθέστερων σημείων οξείας κοιλίας (όπως σημείο Murphy, σημείο McBurney)
- Δακτυλική εξέταση
- Εργαστηριακός / απεικονιστικός έλεγχος.
- Διάγνωση και θεραπεία χειρουργικών παθήσεων

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/αλλαγής της συμπεριφοράς

Ο ειδικευόμενος θα πρέπει να μεριμνήσει ώστε κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του να αναπτύξει τις ακόλουθες δεξιότητες :

- Εξοικείωση με τις αρχές αντισηψίας (καθαρισμός τραύματος, κάλυψη πεδίου) και αποστείρωσης
- Διενέργεια δακτυλικής εξέτασης
- Διαχείριση / φροντίδα στομίων
- Διαχείριση επιπλεγμένων χειρουργικών τραυμάτων
- Αναγνώριση κηλικών στομίων, ανάταξη κήλης
- Αναγνώριση μετεγχειρητικών επιπλοκών
- Διερεύνηση μετεγχειρητικού πυρετού
- Γνώση συνήθων αντιμικροβιακών σχημάτων
- Πρόληψη – περιποίηση / καθαρισμός ελκών κατακλίσεως

Δεξιότητες εκτίμησης συμπτωμάτων και σημείων

- Οξεία κοιλία
Τα αίτια της οξείας κοιλίας ανάλογα με την εντόπιση του άλγους στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα διακρίνονται ως εξής:
 - Αιφνίδιο άλγος επιγαστρίου σε ότι αφορά χειρουργική πάθηση μπορεί να οφείλεται σε ρήξη ανευρύσματος αορτής, διάτρηση έλκους στομάχου ή σε οξεία παγκρεατίτιδα
 - Άλγος δεξιού υποχονδρίου: άλγος που οφείλεται κυρίως στο ήπαρ και στα χοληφόρα. Μπορεί να συνυπάρχει ίκτερος και πυρετός (διάτρηση γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους, κωλικός χοληφόρων, οξεία χολοκυστίτις, χολαγγειίτις)
 - Άλγος αριστερού υποχονδρίου: Οξεία παγκρεατίτις, ρήξη σπληνός
 - Περιομφαλικό άλγος: Αρχόμενη σκωληκοειδίτις, εντερική απόφραξη, ρήξη αορτικού ανευρύσματος, περισφιγμένη ομφαλοκήλη
 - Άλγος δεξιού λαγονίου βόθρου: Οξεία σκωληκοειδίτις, εξαρτηματίτις, πυοσάλλιγγα, συστροφή κύστης ωοθήκης/όρχεος, περισφιγμένη βουβωνοκήλη, κωλικός νεφρού
 - Άλγος αριστερού λαγονίου βόθρου: Εκκολπωματίτις, περισφιγμένη βουβωνοκήλη, παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος
 - Γυναικολογικές παθήσεις
 - Άλγος υπογαστρίου: σκωληκοειδίτις, εκκολπωματίτις, γυναικολογικές παθήσεις, επίσχεση σύρων
- Αιμορραγία ανώτερου πεπτικού: Έγκαιρη διάγνωση από το ιστορικό (ύπαρξη έλκους, κίρρωσης ήπατος) και τα συμπτώματα (αιματέμεση, μέλαινα)
- Αιμορραγία κατώτερου πεπτικού: Γνώση συχνότερων αιτιών (εκκολπώματα παχέος εντέρου, αγγειοδυσπλασίες, καρκίνος, ελκώδης κολίτιδα) και των συμπτωμάτων (απώλεια αίματος από το ορθό, είτε καθαρού αίματος, είτε με τα κόπρανα, ύπαρξη βλέννας, πόνος στη κοιλιά, γενική αδυναμία, ωχρότητα), καθώς και την διαγνωστική επιβεβαίωση απεικονιστικών εξετάσεων.
- Είλεός
- Κήλες: αναγνώριση των συνηθέστερων ανά ανατομική περιοχή (ομφαλοκήλη, βουβωνοκήλη, μηροκήλη), η δυνατότητα ανάταξης (ανατασσόμενη ή μη), καθώς και τις επιπλοκές τους (περισφιγμένη κήλη).
- Αιμορροΐδες – ραγάδα πρωκτικού δακτυλίου: κλινική εξέταση, διάγνωση και εκτίμηση, αντιμετώπιση θρομβωμένης αιμορροΐδας.

- Τραύματα καθώς και δήγματα ζώων και νυγμούς εντόμων και την πρόληψη λοιμώξεων τους.
- Εκτίμηση πολυτραυματία κατά ABCDE και βασική καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση σε ενήλικα (BLS)
- Εγκαύματα: κατηγοριοποίηση (πρώτου, δευτέρου, τρίτου βαθμού) και εκτίμηση σοβαρότητας εγκαύματος κατά ABAsc (TBSA), αναπλήρωση υγρών κατά Parkland.

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Δεξιότητες εκτίμησης συμπτωμάτων και σημείων
- Ονυχεκτομή, αφαίρεση σπύλων / σημηματογόνων κύστεων / λιπωμάτων
- Διάνοιξη – παροχέτευση περιεδρικού αποστήματος, αιματώματος Περιοχική – στελεχιαία αναισθησία
- Συρραφή δέρματος / θλαστικών τραυμάτων
- Αλλαγή τραύματος
- Κλιβανισμός εργαλείων μικρού χειρουργείου
- Τοποθέτηση ουροκαθετήρα Foley και ουροκαθετήρα Tiemann
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα Levine
- Τοποθέτηση σωλήνων αερίων και εκτέλεση υποκλυσμών
- Γαστρικές πλύσεις για αντιμετώπιση γαστρορραγίας / δηλητηρίαση
- Αφαίρεση ραμμάτων, παροχετεύσεων

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. Αραπάκης Γ/ΟΙ. Κλινική σημειολογία και διαγνωστική, 5η έκδοση. Αθήνα, 2012.
2. BickleyLS, SzilagyiPG. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, 11th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins: 2013.
3. Douglas G, Nicol F, Robertson C. Macleod's Clinical Examination, 13th ed. Edinburgh, Churchill Livingstone: 2013.
4. Leblond RF, Brown DD, Suneja M, Szot JF. DeGowin's Diagnostic Examination, 10th Ed. New York, Mc-Graw-Hill Medical: 2015.
5. Simel D, Drummond R. The Rational Clinical Examination: Evidence-Based Clinical Diagnosis. New York, McGraw-Hill Medical: 2009.
6. Thomas J, Monaghan T. Oxford Handbook of Clinical Examination & Practical Skills, 2nd Ed. Oxford, OxfordUniversity Press: 2014.
7. Essential Surgical Skills - Recommended skills for General Practice Proceduralists. ROYAL AUSTRALASIAN COLLEGE OF SURGEONS. January 2015

2. Κακώσεις των οστών και νοσήματα μαλακών μορίων (Ορθοπαιδική)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχοι εκπαίδευσης στην ενότητα αυτή είναι να αποκτήσει ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ τις κλινικές γνώσεις και δεξιότητες που θα τον βοηθήσουν στην:

- αναγνώριση, διαχείριση και αντιμετώπιση των πιο συχνών και συνήθων μυοσκελετικών νοσημάτων εκφυλιστικής, φλεγμονώδους, τραυματικής ή άλλης αιτιολογίας.
- διάγνωση και αντιμετώπιση μη επιπλεγμένων κακώσεων και καταγμάτων.
- αναγνώριση οξέων μυοσκελετικών προβλημάτων
- διαχείριση και αντιμετώπιση του οξέος μυοσκελετικού άλγους.
- αναγνώριση των μυοσκελετικών νοσημάτων όπου η έγκαιρη παραπομπή σε ειδικό και η άμεση θεραπεία αλλάζει τη πρόγνωση και την ποιότητα ζωής και αποτρέπει την αναπηρία.
- αναγνώριση μυοσκελετικών κακώσεων σε παιδιά και εφήβους.
- διενέργεια προσυμπτωματικού ελέγχου με σκοπό την πρόληψη εμφάνισης μυοσκελετικών νοσημάτων.
- αναγνώριση της διεπιστημονικής συνεργασίας τόσο μεταξύ ιατρών στην ΠΦΥ και άλλων ειδικοτήτων όσο και με άλλους επαγγελματίες υγείας στην ΠΦΥ

Απαραίτητες γνώσεις

- Λήψη ιστορικού (εστίαση και στους χαρακτήρες του άλγους).
- Κλινική εξέταση:
 - Γενικές αρχές κλινικής εξέτασης μυοσκελετικού συστήματος
 - Εντοπισμένη εξέταση ανάλογα με το πρόβλημα
 - Εξέταση περιφερικών νεύρων άνω – κάτω άκρων, αξιολόγηση μυικής ισχύος και αισθητικότητας (μυοτόμια – δερμοτόμια), αντανακλαστικά.
- Αναγνώριση σημείων και συμπτωμάτων που σχετίζονται με φλεγμονή, νεοπλασία, κατάγματα, ανοσολογικές καταστάσεις και νευρολογικές εκδηλώσεις.
- Γνώση εργαστηριακού ελέγχου (αιματολογικές εξετάσεις, απεικονιστικός έλεγχος) που χρειάζεται για διάγνωση μυοσκελετικών νοσημάτων βάση του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης (ενδείξεις και περιορισμοί).
- Γνώση φαρμακευτικών σκευασμάτων που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση μυοσκελετικών παθήσεων (ενδείξεις, αντενδείξεις, παρενέργειες, περιορισμοί).
- Γνώση και διαχείριση των πιο συχνών επώδυνων συνδρόμων:
 - Αυχεναλγία – αυχενοβραχιόνιο σύνδρομο
 - Οσφυαλγία (χωρίς ή με ριζιτικό άλγος – ισχιαλγία, αναγνώριση ιππουριδικής συνδρομής)
 - Διαφοροδιάγνωση βάση της παθοφυσιολογίας της οσφυαλγίας,
 - Αναγνώριση σημείων και συμπτωμάτων “red flags” για εντόπιση ασθενών με σοβαρή υποκείμενη νόσο ή ασθενών με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης χρόνιας οσφυαλγίας και

- επακόλουθης δυσλειτουργίας (“yellow flags”).
- Διαχείριση, θεραπεία και πρόληψη ασθενών με οσφυαλγία (φαρμακευτική αγωγή, ασκήσεις ενδυνάμωσης, απώλεια βάρους).
 - Χρήση ερωτηματολογίων για τη διάγνωση και τα αποτελέσματα της θεραπείας (Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire).
 - Ραχιαλγία (άλγος Θ.Μ.Σ.Σ.)
 - Διαφοροδιάγνωση βάση της παθοφυσιολογίας με ιδιαίτερη έμφαση στην αναγνώριση σπονδυλικών καταγμάτων σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο όπως οστεοπόρωση και ρευματοειδή αρθρίτιδα.
 - Αρθραλγία ή αρθρίτιδα (ταξινόμηση, διαφοροδιάγνωση βάση παθολογίας, αιτιολογίας, εντόπισης).
 - Γνώση, διαχείριση, αντιμετώπιση, παρακολούθηση ασθενών με οστεοαρθρίτιδα (πιο συχνές γόνατος και ισχίου). Ενδείξεις παραπομπής για αποκατάσταση.
 - Γνώση και διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων μαλακών ιστών (ενδείξεις παραπομπής σε ρευματολόγο ή ορθοπεδικό, ενδείξεις απεικόνισης)
 - Σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής (τενοντίτιδα υπερακάνθιου, ασβεστοποιός τενοντίτιδα του πετάλου στροφέων)
 - Συμφυσιακή θυλακίτιδα ώμου (παγωμένος ώμος)
 - Τενοντίτιδα μακράς κεφαλής δικεφάλου
 - Επικονδυλίτιδα αγκώνα
 - Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (Tineltest, Phaneltest)
 - Τενοντοελυτρίτιδα μακρού απαγωγού και βραχύ εκτείνοντα του αντίχειρα (νόσος De Quervain)
 - Ρίκνωση παλαμιαίας απονεύρωσης (νόσος Dupuytren)
 - Εκτινασσόμενος δάκτυλος (Trigger Finger)
 - Ορογονο-θυλακίτιδα (Ωλέκρανου, Υπακρωμιακού, Υπερεπιγονατιδικού, Υποεπιγονατιδικού, Τροχαντήρα). Σημεία συμπτώματα, διαφοροδιάγνωση από τη σηπτική.
 - Κύστη Baker (ιγνυακή θυλακίτιδα)
 - Πελματιαία νευρωσίτιδα (άκανθα πτέρνας)
 - Νεύρωμα Morton
 - Γάγγλια
 - Βλαισός μέγας δάκτυλος
 - Οστεοπόρωση (προσυμπτωματικός έλεγχος εντοπισμού ασθενών με αυξημένο κίνδυνο, αξιολόγηση κινδύνου κατάγματος “FRAX”, χρήση ποσοτικής υπερηχοτομογραφίας / QUS στην εκτίμηση του κινδύνου κατάγματος, μέθοδος DEXA για τη διάγνωση, συνήθη οστεοπορωτικά κατάγματα, θεραπεία – πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη).
 - Οστεομυελίτιδα (αιτιολογία, προδιαθεσικοί παράγοντες, ασθενείς υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη οστεομυελίτιδας). Οστεομυελίτιδα επί εδάφους διαβητικού ποδιού.
 - Καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι οστών, δευτεροπαθής οστικές μεταστάσεις.
 - Γνώση των συστηματικών νοσημάτων που μπορεί να εμφανίσουν

μυοσκελετικές εκδηλώσεις (συστηματικός ερυθματώδης λύκος, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα) και συστηματικές εκδηλώσεις ρευματικών νοσημάτων (βλ. ενότητα Ρευματολογία).

- Γνώση και διαχείριση των πιο συχνών μυοσκελετικών παθήσεων που αφορούν παιδιά και εφήβους
 - Συγγενές εξάρθρωμα ισχίου
 - Παραμορφώσεις (ραιβοποδία – βλαισοποδία, πλατυποδία)
 - Ραιβογονία – βλαισογονία (μέχρι ποια ηλικία είναι φυσιολογική και σε ποιες παθολογικές καταστάσεις παρουσιάζεται)
 - Σκολίωση (λειτουργική, παθολογική, ιδιοπαθής). Προσυμπτωματικός έλεγχος σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας, ενδείξεις παραπομπής.
 - Υμενίτιδα : οξεία παροδική υμενίτιδα ισχίου
 - Οστεοχόνδρωση / οστεοχονδρίτιδα
 - Επιφυσιολίσθηση της μηριαίας κεφαλής / νόσος Perthes
 - Πόνοι ανάπτυξης
- Ορθοπεδικό τραύμα-Βασικές αρχές
 - Αναγνώριση και ταξινόμηση καταγμάτων βασιζόμενοι στο ιστορικό, μηχανισμό κάκωσης στη φυσική εξέταση και επιβεβαίωση με ακτινογραφία.
 - Αναγνώριση καταγμάτων κόπωσης (πτέρνας, μεταταρσίων) και κακώσεων από υπέρχρηση, υπερφόρτιση, επαναλαμβανόμενων φθορών (ρήξη αχιλλείου τένοντα, ρήξη υπερακάνθιου)
 - Αναγνώριση υπεξαρθρημάτων και εξαρθρημάτων αρθρώσεων (συνήθεις παραμορφώσεις).
 - Αναγνώριση κυκλοφορικών ή νευρολογικών βλαβών σχετιζόμενων με κάταγμα ή εξάρθρωμα.
 - Αναγνώριση συνδεσμικών κακώσεων και διαστρεμμάτων ανάλογα του ιστορικού της δραστηριότητας του ασθενούς και της κλινικής εξέτασης (συνδεσμική κάκωση ποδοκνημικής, κάκωση πλαγίων συνδέσμων γόνατος).
 - Αναγνώριση εσωτερικών κακώσεων γόνατος (ρήξη μηνίσκων και χιαστών) διαγνωστικά τεστ Lachman test, Pivot shift test.
 - Αναγνώριση τραυματικής ρήξης ή διατομής τενόντων – νεύρων.
 - Αυτόματη ρήξη τενόντων (προδιαθεσικοί παράγοντες όπως θεραπεία με στεροειδή, αιμοκάθαρση, ρευματοειδής αρθρίτιδα)
 - Αναγνώριση σύνδρομου διαμερίσματος.
 - Μυϊκές θλάσεις (μηχανισμός – ταξινόμηση – αντιμετώπιση).
 - Πολυτραυματία.

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/αλλαγής της συμπεριφοράς

- Δεξιότητες επικοινωνίας και διαγνωστικές δοκιμασίες πλησίον του ασθενούς
 - Αγωγή υγείας με εκπαίδευση, ενημέρωση, πρόληψη (οδηγίες ασκήσεων ενδυνάμωσης, απώλεια σωματικού βάρους, γρήγορη κινητοποίηση)
 - Χρήση ερωτηματολογίων για τη διάγνωση και εφαρμογή θεραπείας - Roland Morris Disability Questionnaire (www.rmdq.org), Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire, Oswestry Disability Index,

Εργαλείο αξιολόγησης του κινδύνου κατάγματος FRAX
(<https://www.shef.ac.uk/FRAX/>)

Δεξιότητες διαχείρισης (αντιμετώπιση) συμπτωμάτων, νοσημάτων και διαταραχών.

- Εξέταση μυοσκελετικού συστήματος με παράλληλη εξέταση της μυϊκής ισχύος, της αισθητικότητας και της λειτουργικότητας.
- Εφαρμογή διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης σύμφωνα με - κατευθυντήριες οδηγίες.
- Διαχείριση και αντιμετώπιση του οξέος μυοσκελετικού άλγους
- Θεραπευτική προσέγγιση οστεοπόρωσης.
- Αναγνώριση και θεραπεία της κατάθλιψης σε ασθενείς με χρόνιες μυοσκελετικές παθήσεις. Αναγνώριση ψυχολογικών νοσημάτων με εκδηλώσεις από το μυοσκελετικό σύστημα.
- Αναγνώριση προσδιοριστών (παραγόντων κινδύνου) και τροποποίηση αυτών (διατροφή, άσκηση, έλεγχος παχυσαρκίας).
- Αναγνώριση αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και παθήσεις του συνδετικού ιστού.
- Αναγνώριση φυσικών, ψυχολογικών, κοινωνικών, εργασιακών, οικονομικών επιπτώσεων σε ασθενείς με μυοσκελετικές παθήσεις.

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Τοποθέτηση αυχενικού κολάρου σκληρού και μαλακού.
- Τοποθέτηση επιδέσμου
- Τοποθέτηση κηδεμόνα
- Τοποθέτηση – αφαίρεση γύψου
- Παρακέντηση αρθρώσεων (αξιολόγηση αρθρικού υγρού)
- Ενδοαρθρικές ενέσεις
- Τοποθέτηση νάρθηκα
- Ανάταξη υπεξαρθρημάτων – εξαρθρημάτων
- Εξοικείωση με τις αρχές έλξης, ανάταξης και ακινητοποίησης στα απλά κατάγματα όπως κάταγμα Coller, εγγύς άκρου 5ου μεταταρσίου, μετακαρπίων, κλείδας.
- Μεταφορά τραυματία σπονδυλικής στήλης
- Αναγνώριση των επιπλοκών από τοποθέτηση νάρθηκα ή γύψου
- Αξιολόγηση απλής ακτινογραφίας.
- Αξιολόγηση μέτρησης οστικής πυκνότητας με διπλή φωτονιακή απορρόφηση, DEXA (T-score)

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας

- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση
- διεπιστημονική και συλλογική αντιμετώπιση με συμμετοχή φυσικοθεραπευτή και εργασιοθεραπευτή σε ότι αφορά τη μείωση του πόνου και τη βελτίωση της λειτουργικότητας.

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Osteoarthritis: The care and management of osteoarthritis in adults CG177 2014*
2. *The National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Low Back Pain : Early management of persisted – non-specific low back pain CG88 2005*
3. *Royal College of General Practitioners (RCGP) curriculum, www.rcgp.org.uk*
4. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Οστεοπόρωση
5. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Οσφυαλγία
6. *American Academy of Orthopaedic Surgeons. Treatment of osteoarthritis of the knee; evidence based guideline; 2dn edition*
7. *The Royal Australian College of General Practitioners. Diagnosis and management of hip and knee osteoarthritis, http://www.racgp.org.au/download/documents/Guidelines/Musculoskeletaloa_algorithm.pdf*
8. *Health care quality indicators for OA*
9. <http://www.eumusc.net/myUploadData/files/EUMUSC%20Health%20care%20quality%20indicators%20for%20OA%20KE.pdf>
10. *American College of Rheumatology 2012 Recommendations for the Use of Nonpharmacologic and Pharmacologic Therapies in Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee, Arthritis Care & Research Vol. 64, No. 4, April 2012*
11. *Evidence-based Management of Acute Musculoskeletal Pain, Australian Acute Musculoskeletal Pain Guidelines Group, A Guide for Clinicians, NHMRC 2004, ISBN 1 875378 52 9*

3. Νοσήματα οφθαλμών – εξαρτημάτων (Οφθαλμολογία)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Η Εκπαίδευση στην Οφθαλμολογία, στο πλαίσιο της ειδικότητας της Γ/ΟΙ, έχει ως στόχο, ο Γ/ΟΙ, να αποκτήσει τις αναγκαίες και επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες, για να διεκπεραιώνει με αποτελεσματικότητα, επιστημονική επάρκεια, και ασφάλεια ασθενείς με οφθαλμικές διαταραχές και προβλήματα από τους οφθαλμούς και τα εξαρτήματα τους στην πρώτη επαφή με τις υπηρεσίες ΠΦΥ αλλά και να αναγνωρίζει τη συμμετοχή του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του σε πρόσωπα και ασθενείς με άλλα προβλήματα υγείας. Επιπρόσθετα να εφαρμόζει τις κατευθυντήριες οδηγίες για τα οξέα και χρόνια νοσήματα του οφθαλμού και συστηματικά νοσήματα που επηρεάζουν τους οφθαλμούς σε παιδιά και ενήλικες, να εφαρμόζει τα πρωτόκολλα διαλογής για ορθή παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες, αλλά και να αποκτήσει την ικανότητα, για λήψη ενός λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού, της αντικειμενικής εξέτασης για την ανίχνευση κλινικών σημείων των νοσημάτων του οφθαλμού, την χρήση βασικών διαγνωστικών εργαλείων που θα επιβεβαιώνουν την κλινική υποψία του ιατρού, και την ορθή χρήση των φαρμακευτικών αγωγών για την θεραπεία.

Σημαντική ακόμη κρίνεται, η εμφάνιση σε μέτρα πρόληψης για την αποτροπή της τύφλωσης, που προέρχεται δυνητικά από χρόνια συστηματικά νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, παρενέργειες φαρμακευτικών αγωγών, συστηματικών νοσημάτων, αγγειοπάθειες, αυτοάνοσα νοσήματα).

Απαραίτητες γνώσεις

- Αναγνώριση, εκτίμηση, και διάγνωση κοινών προβλημάτων όπως ο ερυθρός οφθαλμός, επώδυνος οφθαλμός, οίδημα βλεφάρου, μυοψίες, διπλωπία, ανισοκορία, κεφαλαλγίες.
- Διαχείριση χρόνιων νοσημάτων του οφθαλμού.
- Διαχείριση οξέων και επειγόντων περιπτώσεων στην οφθαλμολογία.
- «Red flags» και κριτήρια παραπομπής στον οφθαλμίατρο.
- Διαχείριση επιπλοκών από τον οφθαλμό συστηματικών νοσημάτων, καθώς και έγκαιρη διάγνωση τους.
- Αναγνώριση, εκτίμηση, και διάγνωση προβλημάτων όπως:
 - Τραύματα οφθαλμού και οφθαλμικού κόγχου
 - Ξένο σώμα στον οφθαλμό
 - Κερατίτιδα
 - Κερατόκωνος
 - Ξηροφθαλμία
 - Ραγοειδίτιδα
 - Επιπεφυκίτιδα
 - Βλεφαρίτιδα
 - Μελάνωμα ίριδας
 - Χαλάζιο, κριθή
 - Δακρυοκυστίτιδα
 - Γλαύκωμα

- Στραβισμός
- Καταρράκτης
- Αναγνώριση παθήσεων υαλοειδούς και αμφιβληστροειδούς
- Διαθλαστικές ανωμαλίες

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/αλλαγής της συμπεριφοράς

- Να είναι ικανοί να καθησυχάζουν τον τρομοκρατημένο από τη διαταραχή και το πρόβλημα στον οφθαλμό
- Να είναι ικανοί να καταγράψουν σύντομα το ιστορικό και τις διαταραχές ενθαρρύνοντας παράλληλα τον ασθενή

Δεξιότητες διαχείρισης (αντιμετώπιση) συμπτωμάτων, νοσημάτων και διαταραχών

- Να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν συμπτώματα από τον οφθαλμό και τα εξαρτήματα του
- Να εξετάζουν σε ποιο βαθμό η διαταραχή είναι τοπική ή κεντρική (ΚΝΣ)
- Να αναγνωρίζουν εάν συμπτώματα ή διαταραχές από άλλα όργανα ή συστήματα συνυπάρχουν με τις διαταραχές από τον οφθαλμό και τα εξαρτήματα του

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Οπτική οξύτητα με οπτότυπα
- Αντανακλαστικά της κόρης
- Κινητικότητα οφθαλμού
- Οπτικά πεδία με την μέθοδο της αντιπαράθεσης
- Αναστροφή βλεφάρου
- Χρώσεις
- Οφθαλμοσκόπηση για θολερότητες των διαθλαστικών μέσων
- Βυθοσκόπηση
- Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης με τονόμετρο
- Ορθή χρήση λυχνίας
- Χρήση φακών επαφής
- Συστηματικές φαρμακευτικές αγωγές, ή μη φαρμακευτικές τοξικές ουσίες με ανεπιθύμητη οφθαλμολογική δράση
- Γνώση και ορθή χρήση οφθαλμολογικών σκευασμάτων
- Γνώση ορθής πλύσης οφθαλμού σε περίπτωση ξένου σώματος (πχ χλωρίνη, ασβέστης)

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *The Royal College of General Practitioners (RCGP) curriculum; eye problems* www.rcgp.org.uk
2. Μελά. Κ. Ιφίγένεια. «Το Μάτι για τον Γενικό Ιατρό», στοιχεία οφθαλμολογίας, 2006. Εκδόσεις Συνέδρα.
3. Page, Caroline. (2012) *Tips for GP trainees working in Ophthalmology*. *Br J Gen Pract.* 62(603): 557–558
4. Ai Ling Teo, Michelle. (2014) *Improving acute eye consultations in General Practice: a Practical Approach*. *BMJ Quall Improv Report 2014*; 3: doi:10.1136/bmjquality.u206617.w2852.9.

4. Νοσήματα ωτός, ρινός, λάρυγγα (Ωτορινολαρυγγολογία)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχος αυτής της ενότητας είναι ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ να γνωρίσει και να εξοικειωθεί με τις γνώσεις και δεξιότητες για τη διάγνωση και θεραπεία των πιο συνήθων Ω.Ρ.Λ. νοσημάτων, με ιδιαίτερη έμφαση στις λοιμώξεις του φάρυγγα, λάρυγγα και παραρρινίων κόλπων, στον ίλιγγο περιφερικής αιτιολογίας και στα νοσήματα του τραχήλου.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει τα κάτωθι:

- Να αναγνωρίζει κλινικά σημεία και συμπτώματα (όπως απώλεια ακοής, διόγκωση τραχηλικών λεμφαδένων, κυνάγχη κ.λπ.), καθώς και το εύρος των νοσημάτων κεφαλής και τραχήλου και να είναι σε θέση να κατευθύνει τη διάγνωση του σύμφωνα με αυτά.
- Λήψη ιστορικού – κλινική εξέταση – στοχευμένος εργαστηριακός/ απεικονιστικός έλεγχος που τυχόν θα βοηθήσει στη διάγνωση και τη θεραπεία.
- Πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία κοινών νοσημάτων.
- Κοινά νοσήματα, καταστάσεις, διαταραχές
 - Μέση ωτίτις (εκκριτική, πυώδης), εξωτερική ωτίτις, βαρότραυμα, χολοστεάτωμα.
 - Καλοήθης παροξυσμικός ίλιγγος θέσης, νόσος Meniere. Διάγνωση, επαρκής γνώση για έγκαιρη παραπομπή και θεραπεία. Διάκριση ίλιγγου περιφερικής / κεντρικής αιτιολογίας.
 - Πάρεση προσωπικού νεύρου (περιφερικής ή κεντρικής αιτιολογίας).
 - Φαρυγγίτις, αμυγδαλίτις (κριτήρια CENTOR), λαρυγγίτις, επώδυνοι τραχηλικοί λεμφαδένες με συνοδό εμπύρετο, καντιντίαση στοματοφάρυγγα, έρπητας, λίθοι σιελογόνων, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση.
 - Ρινίτιδα αλλεργικής ή βακτηριακής αιτιολογίας, μετωπιαία κολπίτιδα, ρινικοί πολύποδες και πολύποδες φωνητικών χορδών.
 - Κάταγμα ρινός, κάκωση προσώπου.
 - Ροχαλητό, υπνική άπνοια.
 - Υποψία καρκίνου κεφαλής, στόματος, λάρυγγος και τραχηλικής χώρας.
 - Αμφοτερόπλευρη ή ετερόπλευρη απώλεια ακοής χωρίς προφανή αιτιολογία.
 - Εμβοές ωτών.

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/αλλαγής της συμπεριφοράς

- Ενθάρρυνση του ασθενούς που προσέρχεται με συμπτώματα διαταραχών ή απώλειας της φωνής και θώσ και διαταραχές στην ισορροπία.
- Πλήρης κλινική κατά συστήματα εξέτασης, συμπεριλαμβανομένης και της νευρολογικής εξέτασης (έλεγχος αίθουσας και διαταραχών)
- Εκτίμηση διαταραχών και προβλημάτων από άλλα συστήματα, όργανα και συνυπάρχοντα νοσήματα, καθώς και λαμβανόμενα φάρμακα

Δεξιότητες διαχείρισης (αντιμετώπιση) συμπτωμάτων, νοσημάτων και διαταραχών

Διαγνωστικές και κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Ωτοσκόπηση
- Ρινοσκόπηση
- Έμμεση λαρυγγοσκόπηση, αναγνώριση φωνητικών χορδών
- Διενέργεια streptest και άλλων πλησίον του ασθενούς (POC) δοκιμασιών
- Τοποθέτηση νάρθηκα ρινός
- Διερεύνηση ιλίγγου: δοκιμασία Romberg, δυναμική δοκιμασία θέσεως (μέθοδος Dix-Hallpike)
- Χρήση διαπασών για διερεύνηση ελλειμματικής ακοής (δοκιμασία Rhine, δοκιμασία Weber)
- Καθαρισμός τραχειοσωλήνων
- Αναρρόφηση
- Αναζήτηση νυσταγμού με ή χωρίς γυαλιά Frenzel

Δεξιότητες της διαχείρισης επείγουσων περιπτώσεων

- Πρόσθιος ή και οπίσθιος επιπωματισμός ρινός
- Αφαίρεση ξένου σώματος ωτός, ρινός ή υποφάρυγγα
- Συρραφή τραυμάτων στοματικής κοιλότητας, χειλιών, ρινός, ωτών
- Αντιμετώπιση αγγειοιδήματος

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι ΓΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *The Royal College of General Practitioners (RCGP) curriculum;*
www.rcgp.org.uk
2. *Royal College of General Practitioners; clinical resources on ent care.*
www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/clinical-resources/ent-care.aspx
3. *NICE Clinical Guideline No. 19. National Institute for Health and Clinical Excellence. Available from: www.nice.org.uk/guidance/csg19*
4. http://www.gmc-uk.org/Otolaryngology_Updated_2016

-
5. [http://www.gmc-uk.org/Otolaryngology_Updated 2013](http://www.gmc-uk.org/Otolaryngology_Updated_2013)

5. Κοινά νοσήματα – διαταραχές του ουροποιητικού συστήματος (Ουρολογία)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχος αυτής της ενότητας είναι ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ να γνωρίσει και να εξοικειωθεί με τις γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνται για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση των πιο συνηθών νοσημάτων από το ουροποιητικό σύστημα, με ιδιαίτερη έμφαση στην καλοήγη υπερπλασία και τον καρκίνο του προστάτου, του καρκίνου του ουροποιητικού γενικά, τις ουρολοιμώξεις, την ουρολιθίαση και την ακράτεια των ούρων.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει τα κάτωθι:

- Να αναγνωρίζει κλινικά σημεία και συμπτώματα που υποδηλώνουν διαταραχή του ουροποιητικού συστήματος όπως κάθε διαταραχή στην ούρηση, άλγος, πυρετό και γενικά συμπτώματα που συνοδεύουν τα κοινά νοσήματα και διαταραχές του ουροποιητικού.
- Λήψη ιστορικού – κλινική εξέταση – στοχευμένος εργαστηριακός/ απεικονιστικός έλεγχος που τυχόν θα βοηθήσει στη διάγνωση και τη θεραπεία.
- Πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία κοινών νοσημάτων.
- Κοινά νοσήματα όπως
 - Αποφρακτική ουροπάθεια / νεφρολιθίαση / κωλικός νεφρού (Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, διάγνωση, αιτιολογία, διαφορική διάγνωση, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παραπομπή)
 - Λοιμώξεις ουροποιητικού (Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, διάγνωση, αιτιολογία, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση λοιμώξεων στις γυναίκες, αντιμετώπιση και διερεύνηση στους άντρες, παραπομπή)
 - Καλοήγη υπερτροφία προστάτη (Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, διάγνωση, αιτιολογία, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παραπομπή)
 - Καρκίνος προστάτη, νεφρών και ουροδόχου κύστης (Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, προσυμπτωματικός έλεγχος, εργαστηριακός έλεγχος, σημασία δακτυλικής εξέτασης και PSA ομάδες υψηλού κινδύνου, αντιμετώπιση, παραπομπή)
 - Ακράτεια ούρων
 - Καρκίνο των εξω γεννητικών οργάνων του άνδρα (Αλγόριθμος προσέγγισης ασθενούς, εργαστηριακός έλεγχος, αντιμετώπιση, παραπομπή)

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/αλλαγής της συμπεριφοράς

- Ενθάρρυνση του ασθενούς να συζητήσει θέματα που αφορούν την ούρηση και τα όργανα του ουροποιητικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων και των εξω γεννητικών οργάνων του άνδρα
- Ενθάρρυνση του ασθενούς να συζητήσει για τη σεξουαλική υγεία του και της διαταραχές της

Βασικές αρχές κλινικής εξέτασης ουροποιητικού συστήματος

- Δακτυλική εξέταση προστάτου
- Δεξιότητες εξέτασης εξω γεννητικών του άνδρα σε τακτική βάση καθώς και εξέτασης των παιδιών (μαθητών) για την έγκαιρη ανίχνευση των συγγενών νοσημάτων (όπως κρυπορχία, υποσπαδίας/επισπαδίας κ.ά.)

Δεξιότητες διαχείρισης (αντιμετώπιση) συμπτωμάτων, νοσημάτων και διαταραχών

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Ημιοσοτική εξέταση ούρων
- Εκτίμηση ακτινογραφιών
- Ψηλάφηση εξω γεννητικών οργάνων
- Δακτυλική εξέταση-ψηλάφηση προστάτη
- Λήψη εκκριμάτων για εργαστηριακό έλεγχο
- Χρήση φορητής υπερηχογραφικής συσκευής

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι ΓΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *The Royal College of General Practitioners (RCGP) curriculum;*
www.rcgp.org.uk
2. <http://www.auanet.org/education/auauniversity/medical-student-education/medical-student-curriculum>. American Urological Association.
3. <https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/urological-conditions>. NICE.

3.3.3. Κύκλος μητέρας - παιδιού

Περιεχόμενα

1. Νοσήματα – διαταραχές των παιδιών (Παιδιατρική)
2. Νοσήματα – διαταραχές των γυναικών / τοκετός (Μαιευτική – Γυναικολογία)

1. Νοσήματα – διαταραχές των παιδιών (Παιδιατρική)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Ο εκπαιδευόμενος Γ/ΟΙ μετά την ολοκλήρωση παρακολούθησης και ενεργού συμμετοχής στο πρόγραμμα των δραστηριοτήτων της Παιδιατρικής κλινικής, πρέπει να είναι σε ικανός να:

- Επιδεικνύει τις δεξιότητες του στην καταγραφή της πληροφορίας υγείας για το παιδί και την οικογένεια του, καθώς επίσης και να διενεργεί μια ολοκληρωμένη κλινική εξέταση του βρέφους, νηπίου και παιδιού.
- διαμορφώνει ένα διαγνωστικό σχέδιο και ένα σχέδιο αντιμετώπισης-διαχείρισης – θεραπείας των πιο κοινών νοσημάτων, καταστάσεων και προβλημάτων υγείας που απαντώνται στην κοινότητα και στις υπηρεσίες ΠΦΥ.
- Επιδεικνύει τις δεξιότητες του να επικοινωνεί αποτελεσματικά με το παιδί, την οικογένειά του ή τους φροντιστές.
- Κατανοεί τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας και ευημερίας που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την υγεία και ανάπτυξη του προσώπου ως νεογέννητο, στη βραφική και προσχολική ηλικία, στη σχολική ηλικία και στην εφηβική ηλικία, τη σημασία της εκπαίδευσης και αγωγής της κοινότητας σχετικά με τους τροποποιήσιμους εξ αυτών παράγοντες και της ανάπτυξης κοινοτικών προγραμμάτων για την προαγωγή της υγείας.
- Αναγνωρίζει τις δυνατότητες παρέμβασης του και να αναζητά τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές αλλά και την ομάδα υγείας στην ΠΦΥ.

Απαραίτητες γνώσεις

Στις κατάλληλες περιστάσεις, ο εκπαιδευόμενος θα πρέπει να αποδείξει την ικανότητά του να αναγνωρίζει ή/και να εφαρμόζει τις γνώσεις του στα ακόλουθα:

- Φροντίδα νεογνού – βρέφους – παιδιού – εφήβου (η εκπαίδευση συμπληρώνεται και στο Κέντρο Υγείας):
 - Προαγωγή θηλασμού, στρατηγικές διατροφής, αναπτυξιακές και θερμιδικές απαιτήσεις ανά ηλικία.
 - Πρόληψη τραυματισμών και γενικότερα της ασφάλειας του και της υποστήριξης της ανάπτυξης του.
 - Παρακολούθηση και υποστήριξη της σχολικής του ζωής.
 - Εκπαίδευση των παιδιών, εφήβων και των γονέων/φροντιστών σε:

- Αναγνώριση και διαχείριση κινδύνου
- Πρόληψη χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων
- απόφαση για αλλαγή συμπεριφοράς και αποδοχή μιας πρότασης για ένα τρόπο ζωής με μειωμένο κίνδυνο
- Παρακολούθηση της υγείας και της ανάπτυξης (ψυχολογική, βιολογική, κοινωνική και πολιτιστική):
 - Φυσιολογική ανάπτυξη και παραλλαγές, συμπεριλαμβανομένης και της οδοντιατρικής ανάπτυξης.
 - Στάδια ανάπτυξης και δείκτες παρακολούθησης υγείας και ανάπτυξης (βιβλιάριο υγείας του παιδιού νέα έκδοση)
- Πρόληψη και προσυμπτωματικός έλεγχος:
 - Ανοσοποίηση:
 - Εκτίμηση της εμβολιαστικής κάλυψης και εφαρμογή του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού νεογνών, βρεφών και εφήβων
 - Προσυμπτωματικός έλεγχος:
 - Συνιστώμενο πρόγραμμα και περιεχόμενο εξετάσεων από τη γέννηση μέχρι και την εφηβεία.
 - Αναγνώριση και διαχείριση παιδιών υψηλού κινδύνου (συγγενείς / οικογενείς διαταραχές, μολυσματικές ασθένειες, ισχυρό κληρονομικό ιστορικό, ειδικές κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης).
 - Προσυμπτωματικός έλεγχος για παθήσεις της παιδικής ηλικίας: αναιμία, αρτηριακή υπέρταση, έλλειψη βιταμίνης D, διαθλαστικές ανωμαλίες, ανωμαλίες ακοής, νοσήματα των δοντιών.
 - Προ-αθλητικός έλεγχος
- Διάγνωση, αντιμετώπιση και κατάλληλη παραπομπή των νεογνών, βρεφών, παιδιών και εφήβων με ιατρικά προβλήματα
 - Αλλεργικά / ανοσολογικά: αντιδραστική νόσος των αεραγωγών και άσθμα, ατοπία και έκζεμα, κνίδωση, αλλεργική ρινίτιδα, αναφυλαξία, ανοσοανεπάρκεια, πυρετός άγνωστης προέλευσης.
 - Νεφρικά / ουρογεννητικά : λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένης της πυελονεφρίτιδας, ενούρηση, μη καταδύομενοι όρχεις, συστροφή όρχεων, φίμωση και συμφύσεις ακροποσθίας.
 - Ενδοκρινικά / μεταβολικά: σακχαρώδης διαβήτης (τύπου I και II), παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία (οικογενής ή επίκτητη).
 - Νευρολογικά προβλήματα: σπασμοί, πονοκέφαλος, μηνιγγίτιδα και εγκεφαλίτιδα.
 - Κοινά προβλήματα του δέρματος: δερματίτιδα, διαφοροδιάγνωση εξανθημάτων, λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων, δήγματα εντόμων, παράσιτα (ψείρες, ψώρα, και κοριοί), ακμή, εγκαύματα, συμπεριφορά στον ήλιο.
 - Προβλήματα του γαστρεντερικής οδού και του ήπατος: οξεία κοιλία και η διαφοροδιάγνωση της ανά ηλικία, γαστρεντερίτιδα (ιογενείς,

- βακτηριακές, και παρασιτικές), εγκολεασμός, αιμορραγία ανώτερου και κατώτερου πεπτικού συστήματος, χρόνια διάρροια, δυσκοιλιότητα, ηπατίτιδα, υποτροπιάζον και χρόνια κοιλιακό άλγος, κήλη, κοιλιοκάκη.
- Προβλήματα καρδιάς και αγγείων: αξιολόγηση των καρδιακών φυσημάτων, πόνος στο στήθος, αρτηριακή πίεση ανά ηλικία, λιποθυμικά και προλιποθυμικά επεισόδια.
- Προβλήματα του αναπνευστικού συστήματος: λοιμώξεις ανώτερης και κατώτερης αναπνευστικής οδού, χρόνιας βήχας, εισρόφηση ξένου σώματος, ροχαλητό, αποφρακτική άπνοια ύπνου.
- Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς: αναγνώριση διαταραχών στη συμπεριφορά, στη σχολική απόδοση, παραβατική συμπεριφορά, κρίση πανικού, ανορεξία/άρνηση λήψη τροφής, αυπνία.
- Προβλήματα αυτιών: ωτίτιδες, απώλεια ακοής.
- Προβλήματα οφθαλμών: διαθλαστικές ανωμαλίες, επιπεφυκίτιδα.
- Προβλήματα στοματικής κοιλότητας: κοινές λοιμώξεις (όπως, άφθα, έρπης, ερπητική κυνάγχη), αφθώδης στοματίτιδα.
- Προβλήματα αιματολογικά: αναιμίες, αιμοσφαιρινοπάθειες, αιμορραγική διάθεση.
- Κοινωνικά και ηθικά ζητήματα
 - Επιπτώσεις της οικογενειακής βίας και της κατάχρησης ουσιών.
 - Παιδική κακοποίηση.

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/αλλαγής της συμπεριφοράς

- Δεξιότητες επικοινωνίας και προτρεπτικού διαλόγου με τα παιδιά και τους γονείς τους καθώς και εκπαιδευτικούς (κινητοποιός συμπεριφορά, συμπεριφεριολογικές προσεγγίσεις και τεχνικές)
- Βασικές αρχές κλινικής εξέτασης ασθενούς (επισκόπηση, επίκρουση, ακρόαση, ψηλάφηση) ανά σύστημα, περιοχή και όργανο

Δεξιότητες διαχείρισης (αντιμετώπιση) συμπτωμάτων, νοσημάτων και διαταραχών

Θα πρέπει να εξοικειωθεί με την αναγνώριση των συμπτωμάτων αλλά και κλινικών σημείων καθώς και διαταραχών που συνοδεύουν την ανάπτυξη του νεογνού, βρέφους, νηπίου, παιδιού και εφήβου τόσο σε οξείες καταστάσεις όσο και σε χρόνιες.

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Υπολογισμός Apgar σκορ.
- Επείγουσα αναζωογόνηση στα νεογνά, βρέφη και παιδιά.
- Ιστορικό και φυσική εξέταση αναλόγως της ηλικίας. Κατάλληλο ιστορικό και φυσική εξέταση για τη σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση.
- Χρήση των διαγραμμάτων ανάπτυξης.
- Ενημέρωση Βιβλιαρίου Υγείας, συγγραφή ιατρικών γνωματεύσεων και Πιστοποιητικών Υγείας.
- Παρακολούθηση της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης, εισαγωγή και ερμηνεία των αναπτυξιακών δοκιμασιών προσυμπτωματικού ελέγχου (όπως, τροποποιημένη

λίστα ελέγχου για τον αυτισμό σε μικρά παιδιά [M-CHAT], κλίμακα αξιολόγησης αυτισμού στην παιδική ηλικία [CARS]).

- Συμπλήρωση και ερμηνεία ερωτηματολογίων ψυχοκοινωνικής/συμπεριφορικής (όπως Conners και Vanderbilt για διαταραχή ελλειμματικής συμπεριφοράς και υπερκινητικότητας). Λίστα ελέγχου παιδιατρικών συμπτωμάτων για τα γνωσιακά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα.
- Διενέργεια και ερμηνεία ηλεκτροκαρδιογραφήματος.
- Διενέργεια, προγραμματισμός και καταγραφή εμβολιασμού. Εφαρμογή του Εθνικού Εμβολιαστικού Προγράμματος.
- Αγγειακή πρόσβαση (έκτακτης ανάγκης και επιλεκτική) και δειγματοληψία αίματος
- Υποδόριες και ενδομυϊκές ενέσεις
- Καθητηριασμός ουροδόχου κύστης
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα, γαστρικές πλύσεις για αντιμετώπιση γαστρορραγίας / δηλητηρίαση
- Υπολογισμός της ποσότητας χορηγούμενων υγρών διόρθωσης και συντήρησης (συμπεριλαμβανομένων των συστατικών του αίματος) και των απαιτήσεων σε ηλεκτρολύτες
- Ερμηνεία των ακτινολογικών ή άλλων διαγνωστικών εξετάσεων (όπως υπερηχογραφικές εξετάσεις, σπιρομέτρηση)
- Συντονισμός της φροντίδας του ασθενούς και των ειδικών υπηρεσιών και των ειδικών ασθενών

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. <http://www.rcgp.org.uk/training-exams/gp-curriculum-overview/online-curriculum/caring-for-the-whole-person/3-04-children-and-young-people/3-04-knowledge-and-skills.aspx>
2. www.ambpeds.org
3. <http://generalpediatrics.com>
4. American Academy of Family Physicians (AAFP). Curriculum guideline reprint no. 278: Adolescent health. AAFP; 2013
5. American Academy of Family Physicians (AAFP). Curriculum guideline reprint no. 274: Allergy and immunology. AAFP; 2011.
6. American Academy of Family Physicians (AAFP). Curriculum guideline reprint no. 271: Conditions of the skin. AAFP; 2013.
7. American Academy of Family Physicians (AAFP). Curriculum guideline reprint no. 267: Health promotion and disease prevention. AAFP; 2012.
8. American Academy of Family Physicians (AAFP). Curriculum guideline reprint no. 265: Musculoskeletal and sports medicine. AAFP; 2013

9. *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5.5 th ed. Arlington, Va.: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2013.*
10. *Crump WJ, O'Kelley S. Care of the newborn. FP Essentials™, Edition No. 399. Leawood, Ks.: American Academy of Family Physicians; August 2012.*
11. *Dulcan MK. Dulcan's Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. Arlington, Va.: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2009.*
12. *Voigt, RG, Macias MM, Myers SM, eds. Developmental and Behavioral Pediatrics. Elk Grove Village, Ill.: American Academy of Pediatrics, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics; 2010*

2. Νοσήματα - διαταραχές των γυναικών / τοκετός (Μαιευτική – Γυναικολογία)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Οι στόχοι της εκπαίδευσης στη Μαιευτική – Γυναικολογία αποσκοπούν στο να γνωρίσει και να εξοικειωθεί ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ με τις γνώσεις, δεξιότητες και τις διαγνωστικές δοκιμασίες των πιο συνήθων νοσημάτων, διαταραχών και καταστάσεων σχετικών με την υγεία των γυναικών καθώς και με την φυσιολογική και παθολογική εξέλιξη κύησης έως και τον τοκετό. Επιπλέον, είναι ιδιαίτερα σημαντική η εξοικείωση και η εμπειρία αναφορικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό καθώς και την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου και των άλλων προβλημάτων υγείας της γυναίκας.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει τα κάτωθι:

- Υγεία της γυναίκας (Γυναικολογία)
 - Φυσιολογία ορμονών αναπαραγωγής γυναίκας – καταμήνιος κύκλος
 - Διαταραχές καταμήνιου κύκλου (δυσμηνόρροια, αμηνόρροια, μηνορραγία)
 - Προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο
 - Καρκίνος μαστού, τραχήλου μήτρας, ωοθηκών και έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη
 - Υγιεινή, συμβουλευτική σεξουαλικής υγείας, μέθοδοι αντισύλληψης
 - Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
 - Εμμηνόπαυση (στάδια, συστηματικές εκδηλώσεις, επιπτώσεις, ορμονική θεραπεία)
 - Γυναικολογικά επείγοντα:
 - Αιμορραγία από τον κόλπο
 - Πυελικό άλγος (φλεγμονή έσω γεννητικών οργάνων -πυελική φλεγμονή, συστροφή ωοθήκης, ρήξη ωχρού σωματίου), εξωμήτρια κύηση
 - Ενδομητρίωση
 - Κακοποίηση της γυναίκας
 - Ακράτεια ούρων
 - Τραυματισμός έξω γεννητικών οργάνων
- Κύηση- Επιλόχεια περίοδος (Μαιευτική)
 - Φυσιολογία κύησης
 - Παρακολούθηση κύησης, προγεννητικός έλεγχος κύησης, εμβολιασμός εγκύου
 - Φάρμακα στην κύηση – κατάταξη κατά FDA
 - Διατροφικά συμπληρώματα στην κύηση
 - Κύηση και συνοδά νοσήματα (λοιμώδη, όπως HIV, αυτοάνοσα, αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άσθμα, νεφροπάθεια, θυρεοειδοπάθεια, καρδιοπάθεια, αναιμία και λοιπά

αιματολογικά νοσήματα)

- Μαιευτικά επεισόδια: γνώση βασικών επιπλοκών 1^{ου}, 2^{ου}, 3^{ου} τριμήνου:
 - Επιπλοκές 1^{ου} τριμήνου
Αυτόματη αποβολή
Υπερεμεσία κύησης - αντιμετώπιση
 - Επιπλοκές 2^{ου} – 3^{ου} τριμήνου
Αποκόλληση πλακούντα
Χοριοαμνιονίτιδα: αναγνώριση – υποψία
Πρόωρος τοκετός-πρόωρη ρήξη υμένων
Ενδομήτριος θάνατος
Προεκλαμψία – εκλαμψία – σύνδρομο HELLP
Διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη
 - Επιλόχεια περίοδος (φροντίδα, ψυχολογική υποστήριξη, επιλόχεια κατάθλιψη)

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/αλλαγής της συμπεριφοράς

- Ενθάρρυνση της γυναίκας να παρουσιάσει θέματα της υγείας της, των προσωπικών και κοινωνικών σχέσεων, στάσεις και γνώσεις σε σχέση με την υγιεινή και την πρόληψη των συνηθών γυναικολογικών προβλημάτων και νοσημάτων
- Εκτίμηση παραγόντων κινδύνου και αναγκών σε εμβολιασμό της γυναίκας πριν την απόφαση για τοκετό
- Γυναικολογική εξέταση (αμφίχειρη εξέταση μήτρας και εξαρτημάτων), ψηλάφηση μαστών

Δεξιότητες διαχείρισης (αντιμετώπιση) συμπτωμάτων, νοσημάτων και διαταραχών (σχετικών με την υγεία της γυναίκας και τον τοκετό)

- Αναγνώριση κοινών συμπτωμάτων από προβλήματα υγείας της γυναίκας που έχουν σχέση με το μαστό, τα έξω και έσω γεννητικά όργανα και το ουροποιητικό (ακράτεια)
- Γνώση και εξοικείωση με χειριστικούς και θεραπευτικούς αλγόριθμους σχετικά με τις διαταραχές από το μαστό, έσω και έξω γεννητικά όργανα και ουροποιητικό

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Λήψη άμεσου κοιλιακού και τραχηλικού παρασκευάσματος για μύκητες – τριχομονάδες, για μυκόπλασμα, ουρεόπλασμα, χλαμύδια
- Ερμηνεία αποτελεσμάτων καλλιέργειας – θεραπεία λοιμώξεων γεννητικής οδού
- Λήψη τεστ Παπανικολάου, Thin-prep test, HPV-DNA test
- Κλινική εξέταση εγκυμονούσας μήτρας – χειρισμοί Leopold
- Στάδια, εξοικείωση με χειρουργικά εργαλεία (σετ) τοκετού, φροντίδα μητέρας κατά τον τοκετό, φάρμακα τοκετού
- Διενέργεια τοκετού
- Υποδοχή νεογνού (πρώτη εξέταση νεογνού – Αργασκορ- καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση νεογνού)
- Τεστ ανίχνευσης αμνιακού υγρού
- Τεστ εγκυμοσύνης

- Φωνοτοκογράφημα Doppler - ακρόαση καρδιακών παλμών

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *The Royal College of General Practitioners (RCGP) curriculum;*
www.rcgp.org.uk
2. *American Academy of Family Physicians (AAFP)* <https://www.guidelinecentral.com/summaries/specialties/obstetrics-and-gynecology/>
3. *National Institute for Health and Care Excellence*
<https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/gynaecological-conditions>

3.3.4. Κύκλος ψυχικής υγείας

1. Νοσήματα – διαταραχές ψυχικής υγείας (Ψυχιατρική)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχος της ενότητας αυτής είναι ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ να γνωρίσει και να εξοικειωθεί με γνώσεις, δεξιότητες και διαγνωστικά εργαλεία των πιο συνηθών διαταραχών και προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η εκπαίδευση εδώ θα πρέπει να δώσει έμφαση στην κατάθλιψη και στις αγχώδεις διαταραχές καθώς αυτές αποτελούν τα πιο συχνά ψυχικά νοσήματα στην ΠΦΥ, καθώς και στην αξιολόγηση (έγκαιρη αναγνώριση) της αυτοκτονικότητας, στην αναγνώριση των ψυχωσικών συμπτωμάτων και νοσημάτων, στην αναγνώριση διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ και ουσιών, στην αναγνώριση ανεπιθύμητων ενεργειών ψυχοτρόπων φαρμάκων σε ασθενείς με πολλαπλή νοσηρότητα.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει τα παρακάτω θέματα:

- Συμπτώματα που προλέγουν ψυχική διαταραχή αλληλεπίδραση και σχέσης μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας
- Διαγνωστικά κριτήρια (DSM-V, ICD-10) για τις κοινές στην ΠΦΥ ψυχικές διαταραχές
- Πολλαπλή νοσηρότητα και ψυχική υγεία
- Επιπολασμός και ΠΦΥ / κοινωνικοψυχικοί προσδιοριστές κοινών ψυχικών διαταραχών

Εκτίμηση αναγκών

Η εκπαίδευση θα πρέπει να εξοικειώσει τον ειδικευόμενο με την εκτίμηση των αναγκών του ασθενούς που παρουσιάζει συμπτώματα ψυχικής διαταραχής και συγκεκριμένα να συμπεριλάβει τα παρακάτω:

- Εκτίμηση του διαπολιτισμικού και πνευματικού υποβάθρου των προσώπων
- Αξιολόγηση του κινδύνου και ιδιαίτερα του αυτοκτονικού ιδεασμού, της αμέλειας, του κινδύνου για τους άλλους και του κινδύνου από τους άλλους
- Ικανότητα του προσώπου να αντιμετωπίσει το stress και την κρίση

Κλινικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/αλλαγής της συμπεριφοράς

Στο τέλος της εκπαίδευσης ο ειδικευόμενος θα πρέπει να αποκτήσει:

- Δεξιότητες εστιασμένες στον ασθενή
- Δεξιότητες κινητοποιού συνέντευξης
- Δεξιότητες αναζήτησης – καταγραφή ιδεών, ανησυχιών και προσδοκιών
- Δεξιότητα ενσυναίσθησης και συμπόνιας

- Δεξιότητες στην αλλαγή της συμπεριφοράς και επιλεγμένες ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις
- Δεξιότητες στην εξάσκηση κινητοποιού συνέντευξης, διαχείρισης του στρες, ενεργοποίησης της συμπεριφοράς, επίλυση προβλημάτων
- Γνώση για αρχές συμβουλευτικής
- Φνώση για αρχές υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας
- Γνώσεις για το πώς να εκπαιδεύει τον ασθενή στη διαχείριση του στρες, με ενδυνάμωση, τροποποίηση συμπεριφοράς, διαδικασία επίλυσης προβλημάτων, εκλογίκευση
- Γνώσεις για ασφαλή συνταγογράφηση ψυχοδραστικών φαρμάκων: τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, αναστολείς πρόσληψης σεροτονίνης, αγχολυτικά, ηρεμιστικά
- Δεξιότητες κατανόηση των αντιψυχωσικών και των παρενεργειών τους

Πιο συγκεκριμένα επίσης πρέπει να αποκτήσει:

Διαγνωστικές δεξιότητες

- αναγνώρισης συχνών διαταραχών όπως η κατάθλιψη και η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή
- αναγνώρισης μειζόνων ψυχωσικών διαταραχών
- αναγνώρισης διπολικής διαταραχής
- αναγνώρισης άνοιας
- αναγνώρισης διαταραχών προσωπικότητας
- αναγνώρισης κατάχρησης αλκοόλ

Διαγνωστικά εργαλεία

- PHQ2 (εργαλείο διαλογής για την ανίχνευση κατάθλιψης)
- PHQ9 (εργαλείο διάγνωσης μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου και αξιολόγησης της σοβαρότητας του)
- GAD-2 (εργαλείο διαλογής για την ανίχνευση της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής)
- GAD-7 (εργαλείο διάγνωσης γενικευμένης αγχώδους διαταραχής)
- MDQ (εργαλείο αναγνώρισης διπολικής διαταραχής)
- MMSE, Clock test, MoCA (αναγνώριση άνοιας)
- AUDIT (κατάχρηση αλκοόλ)

Συνεργασία και παραπομπή

Ο ειδικεύομενος επίσης θα πρέπει στο πλαίσιο της εκπαίδευσης του να εξασκηθεί στη συνεργασία με:

- οικογένεια / κοινωνικό δίκτυο του ασθενούς
- ευρύτερη ομάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- νοσηλευτές και ψυχολόγοι
- υπηρεσίες στην κοινότητα
- υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας
- εξειδικευμένη φροντίδα ψυχικής υγείας

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγεία
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Γενικευμένη Αγχώδης διαταραχή
2. <http://www.greekphcguidelines.gr> Κατευθυντήριες οδηγίες Γενικής Ιατρικής: Κατάθλιψη

3.3.5. Κύκλος εργαστηριακού τομέα

Περιεχόμενα

1. Μέθοδοι απεικόνισης (Ακτινολογία)
2. Βιοπαθολογία

1. Μέθοδοι απεικόνισης (Ακτινολογία)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Ο γενικός στόχος εκπαίδευσης του ειδικευόμενου Γ/ΟΙ στην σύγχρονη διαγνωστική απεικονιστική είναι η απόκτηση των θεωρητικών γνώσεων και των δεξιοτήτων που απαιτούνται, για να μπορεί ο ειδικευόμενος, να χρησιμοποιεί τις σύγχρονες διαγνωστικές απεικονιστικές μεθόδους και εργαλεία, με ορθό και αποδοτικό τρόπο, ως αρωγούς, για την αποτελεσματικότερη, ολοκληρωμένη και τεκμηριωμένη (evidencebasedmedicine), διαχείριση θεμάτων που αφορούν τη διάγνωση κοινών οξέων – χρόνιων νοσημάτων προβλημάτων υγείας και την ορθή κλινική απόφαση.

Οι αντικειμενικοί εκπαιδευτικοί στόχοι είναι ο ειδικευόμενος:

- Να εξοικειωθεί με την ανάγνωση και την ερμηνεία διαφορετικών απεικονιστικών/ διαγνωστικών εξετάσεων (αξονική τομογραφία, μαγνητική τομογραφία, υπέρηχοι) σε κοινά νοσήματα / προβλήματα υγείας στην ΠΦΥ
- Να ερμηνεύει τα αποτελέσματα των εξετάσεων αυτών και δοκιμασιών σε συνδυασμό με τα κλινικά δεδομένα και την πληροφορία του ασθενούς.

Απαραίτητες γνώσεις

Είναι σημαντικό η εκπαίδευση των Γ/ΟΙ και οι γνώσεις καθώς και οι δεξιότητες που θα αποκτηθούν, να κατευθυνθούν στην ιεράρχηση της ισχύος της ένδειξης, των απεικονιστικών μεθόδων ανάλογα με το σύστημα και την κλινική πιθανότητα για ένα συγκεκριμένο νόσημα με βάση το σύμπτωμα και τα κλινικά ευρήματα του ασθενούς: (απόλυτη ένδειξη, ενδεδειγμένη εξέταση, σχετική ένδειξη, ένδειξη σε ορισμένες περιπτώσεις, μη ενδεδειγμένη εξέταση). Στην κατεύθυνση αυτή θα πρέπει η εκπαίδευση αυτή να κατευθυνθεί:

- στην εισαγωγή, ενημέρωση και εξοικείωση του ειδικευόμενου σε όλο το εύρος των απεικονιστικών μεθόδων
- στην απόκτηση βασικών γνώσεων υπερήχων, doppler αγγείων, αξονικής τομογραφίας και μαγνητικής τομογραφίας
- στην ενημέρωση σε σχέση με την καταλληλότητα των διαγνωστικών εφαρμογών (σχέση οφέλους – βλάβης), συστημικά σφάλματα (όπως η υπερδιάγνωση), την εγκυρότητα μιας εξέτασης (διαγνωστική ακρίβεια, τεχνικές διενέργειας των εξετάσεων και των προβλημάτων ή αστοχιών στις διαδικασίες διενέργειας, διαχείριση τυχαίων ευρημάτων

- στην ερμηνεία των ευρημάτων των απεικονιστικών δοκιμασιών σε συνδυασμό με τα συμπτώματα, τα κλινικά ευρήματα και την πληροφορία υγείας του ασθενούς.

Κλινικές δεξιότητες

Ο Γενικός Ιατρός, εκτός της συμμετοχής στις δραστηριότητες του Εργαστηρίου της ακτινολογίας, και στην ορθή διαγνωστική ερμηνεία των διαγνωστικών πράξεων (ακτινογραφίες, υπέρηχοι, doppler αγγείων). Επίσης είναι επιθυμητή και η πρακτική εξάσκηση με υπερήχους κυρίως για την διερεύνηση επειγόντων περιστατικών.

Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενή

- Διενέργεια υπερήχου (U/SFAST)

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *Ελληνική Ακτινολογική Εταιρία. (2011) Διαγνωστικά και Θεραπευτικά Πρωτόκολλα στην Ακτινολογία, Α' έκδοση, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ, Αθήνα.*
2. *Factsheet diagnostic imaging in clinical practice. <http://learn.nps.org.au/index.phpNPS>.*
3. *Mendelson, M.R, Montgomery, B. D (2016) towards appropriate imaging: Tips for Practice. AFP, vol 45, number 6, pp: 391-395.*
4. *Imaging Pathways, www.medicalimagingforgps.com.au.*
5. *Επιτροπή εκπαίδευσης, ΕΛΕΓΕΙΑ (2005). ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ, Κατά την εκπαίδευση για την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής (logbook), Θεσσαλονίκη.*

2. Βιοπαθολογία

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχος αυτής της ενότητας είναι ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ να γνωρίσει και να εξοικειωθεί με τις γνώσεις και τις δεξιότητες, εκείνων των γνωστικών αντικειμένων, που συμπεριλαμβάνονται στην ειδικότητα της βιοπαθολογίας που θα μπορούν να βοηθήσουν τόσο στην διαγνωστική προσέγγιση όσο και επίλυση των συνηθέστερων και πιο σημαντικών ιατρικών προβλημάτων.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει τα κάτωθι:

- Προετοιμασία του ασθενή και συλλογή του δείγματος: τρόπος συλλογής του δείγματος, μεταφορά, διατήρηση.
- Προετοιμασία του ασθενή για εξέταση.
- Φυσιολογικό αιμοποιητικό σύστημα.
- Διαταραχές ερυθράς σειράς (αναιμία: σιδηροπενική, μεγαλοβλαστική, αιμολυτική, χρονίων νοσημάτων κ.λ.π).
- Διαταραχές λευκής σειράς (λευχαιμία οξεία και χρόνια, λεμφώματα, ουδετεροπενία και άλλες διαταραχές του λεμφικού ιστού όπως λοιμώδης μονοπυρήνωση)
- Διαταραχές αιμόστασης
- Διαταραχές μηχανισμού πήξης – ινωδόλυσης (συγγενείς και επίκτητες αιμορραγικές και θρομβωτικές παθήσεις)
- Βασικές γνώσεις Ιατρικής Μικροβιολογίας. Ταξινόμηση, ονοματολογία και μορφολογία συνηθέστερων μικροβίων
- Σχέση βακτηρίων με τον άνθρωπο και φυσιολογική μικροβιακή χλωρίδα.
- Βασικές γνώσεις ειδικής μικροβιολογίας (Gram θετικοί κόκκοι, Gram αρνητικοί κόκκοι, Gram θετικά σπορογόνα και μη βακτηρίδια, Gram αρνητικά αερόβια βακτηρίδια και κοκκοβακτηρίδια, αναερόβια βακτήρια, μυκοβακτηρίδια, σπειροχαίτες, χλαμύδια, μυκοπλάσματα)
- Αντιβιοτικά (ομάδες αντιβιοτικών, μηχανισμός δράσης αντιβιοτικών κατά ομάδα, μηχανισμοί αντοχής βακτηρίων στα αντιβιοτικά, ομάδες αντιβιοτικών που ελέγχονται κατά είδος μικροβίου και θέση λοίμωξης, ανάγνωση του αντιβιογράμματος, βασικές αρχές εμπειρικής, κατευθυνόμενης και προφυλακτικής αντιμικροβιακής θεραπείας)
- Ταξινόμηση, ονοματολογία, παθογένεια ιών που ευθύνονται για τις συνηθείς ιογενείς λοιμώξεις στην ΠΦΥ, εργαστηριακή διερεύνηση συνηθών ιογενών λοιμώξεων και αξιολόγηση αποτελεσμάτων
- Γενικά περί παρασίτων. Αδρή ταξινόμηση παρασίτων που ενδιαφέρουν τον άνθρωπο, εργαστηριακή προσέγγιση των παρασιτώσεων, εργαστηριακή διάγνωση συνηθών παρασιτώσεων

- Μυκητολογία. Ταξινόμηση και μορφολογία των συνηθέστερων παθογόνων, για τον άνθρωπο μυκήτων, αντιμυκητιασικά σκευάσματα. Προσδιορισμός ευαισθησίας σε αντιμυκητιασικά φάρμακα

Κλινικές δεξιότητες

Ο ειδικευόμενος κατά την διάρκεια της εκπαίδευσής του, θα πρέπει να αναπτύξει τις ακόλουθες δεξιότητες:

- Ικανότητα λήψης βιολογικών υγρών (αιμοληψία, αέρια αίματος?, κοπράνων, ούρων, κοιλιακού επιχρίσματος, πτυέλων, φαρυγγικού επιχρίσματος, ωτικού εκκρίματος).
- Παρασκευαστήριο (παραλαβή, διαχείριση δείγματος, χρώση wright gram, φυγοκέντρηση).
- Μικροαιματοκρίτης, μελέτη επιχρισμάτων αίματος με χρώση wright (λευκά, ερυθρά, αιμοπετάλια), μέτρηση ταχύτητας καθίζησης ερυθρών.
- Γενική αίματος με αναλυτή και πλάκα Neubauer.
- Χρόνος ροής πήξης και δεξιότητα χρήσης μικροαναλυτή μέτρησης INR όπου είναι εφικτό.
- Δοκιμασία Mayer κοπράνων
- Μικροσκόπηση άμεσων παρασκευασμάτων (πτυέλων, φαρυγγικού επιχρίσματος, κοιλιακών υγρών, ωτικού εκκρίματος, κ.λπ.) με χρώση gram.
- Μικροσκοπική εξέταση ιζήματος ούρων.
- Εξοικείωση με διαγνωστικές δοκιμασίες πλησίον του ασθενούς, όπως (strept test, monotest, clotest, rotavirus σε δείγμα κοπράνων, test κηλίσεως ούρων, test αιμοσφαιρίνης σε κόπρανα)
- Ημιποσοτική ανάλυση ούρων και μετρήσεις
- Εξετάσεις οι οποίες μπορεί να διενεργηθούν με διαγνωστικά kits. Υπάρχουν συσκευές μέτρησης αιματοκρίτη, αιμοσφαιρίνης, σακχάρου, χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων, τροπονίνης, d-dimers, γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, λευκών αιμοσφαιρίων, χρόνου προθρομβίνης, λευκών αιμοσφαιρίων, γαλακτικού οξέως

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. <http://www.racgp.org.au/afp/2013aryfebruary/common-general-practice-presentations/>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23825186>

3. [http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)00152-7/fulltext](http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)00152-7/fulltext)
4. <http://www.keelpno.gr>
5. <http://www.mednet.gr/eeeea/pdf/biopathol-study-book.pdf>
6. http://elegeia.gr/pdf_archive/Logbook.pdf
7. http://e-keimena.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=159:-12-&catid=94:exercises&Itemid=41

3.3.6. Κύκλος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη Γενική /Οικογενειακή Ιατρική
2. Διαχείριση επείγουσας περίπτωσης (Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική)
3. Δημόσια Υγεία
4. Κέντρο Υγείας, Τοπική Μονάδα Υγείας, άλλες δομές ΠΦΥ

Η εκπαίδευση του ειδικευόμενου θα στηριχθεί στις αρχές και στο περιεχόμενο των θεωρητικών πλαισίων που αναπτύχθηκαν στην εισαγωγή και ιδιαίτερα του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου του Engel, αλλά και του μοντέλου χρόνιας φροντίδας. Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο βασίζεται στην ιδέα ότι οι επιστήμες οργανώνονται από αλληλένδετα, αλληλεπιδρώντα και αλληλοεξαρτώμενα ιεραρχικά συστήματα. Ειδικότερα στην επιστήμη της ιατρικής, η σωματική υγεία και η ασθένεια προσδιορίζεται από την αλληλεπίδραση τριών βασικών συστημάτων: α) βιολογικών, β) ψυχολογικών και γ) κοινωνικών διεργασιών. Ως εκ τούτου, σύμφωνα με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, η ασθένεια προκύπτει από την αλληλεπίδραση μηχανισμών σε επίπεδο οργανισμού (βιολογικό σύστημα), διαπροσωπικών και συμπεριφορικών παραγόντων (ψυχολογικό σύστημα) καθώς και περιβαλλοντικών παραγόντων (κοινωνικό - πολιτισμικό σύστημα), καθιερώνοντας με τον τρόπο αυτό ένα ευρύτερο πλαίσιο ορισμού των εννοιών της νόσου και της ασθένειας.

Άλλωστε και η ίδια η ειδικότητα της Γ/ΟΙ καλύπτει μεγάλο εύρος απαιτούμενων γνώσεων και δεξιοτήτων που αντιστοιχούν σε ποικίλους τομείς της ιατρικής επιστήμης και κατ' επέκταση διευρύνουν το πλαίσιο διερεύνησης της νόσου στην κλινική πρακτική. Έτσι ο Γ/ΟΙ καλείται να εγκαταλείψει το παραδοσιακό βιοιατρικό μοντέλο που ορίζει την ασθένεια με στενούς όρους βιολογίας και να υιοθετήσει μια πιο σφαιρική αντίληψη σχετικά με την αξιολόγηση του ασθενή. Οφείλει να λαμβάνει υπ' όψιν του και τη συμπεριφορά (συνήθειες και τρόπος ζωής) και τα συναισθήματα του ασθενή που σε συνδυασμό με πλήθος κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων, μπορούν να επηρεάσουν τη φυσική του κατάσταση. Ένα μεγάλο μέρος όμως των δραστηριοτήτων του Γ/ΟΙ αφορούν την οικογένεια και ανάμεσα στα προσδιοριστικά χαρακτηριστικά ενός γιατρού που προσεγγίζει όχι μόνο άτομα και κοινότητα αλλά και την οικογένεια θα μπορούσαν να περιληφθούν τα παρακάτω:

α) Ολοκληρωμένη προσέγγιση της οικογένειας και εκτίμηση των αναγκών βιολογικών (σωματικών), ψυχικών κοινωνικών ή πνευματικών.

β) Υποστήριξη της οικογένειας ιδιαίτερα αυτής που φροντίζει το πρόσωπο με χρόνια, προχωρημένο όσον αφορά την εξέλιξη νόσημα, όπως καρκίνος, άνοια, καρδιακή ανεπάρκεια και μυοσκελετικές αναπηρίες.

γ) Υποστήριξη της οικογένειας στην ανάλυση και λήψη της απόφασης σε θέματα που αφορούν την υγεία τους και ιδιαίτερα σ' αυτά που σχετίζονται με την

διαχείριση του κινδύνου και την αλλαγή της συμπεριφοράς με στόχο την υιοθέτηση προτύπων ζωής που μειώνουν την πιθανότητα νόσησης.

Μόνο έτσι θα μπορεί να οδηγηθεί σε ένα ασφαλές συμπέρασμα ως προς την πρόελευση ενός νοσήματος και στον τρόπο αντιμετώπισής του, εξασκώντας ταυτόχρονα συμβουλευτικό ρόλο, προτείνοντας και εφαρμόζοντας παρεμβάσεις που οδηγούν σε αλλαγή συμπεριφοράς του ασθενή.

1. Εισαγωγή στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στη Γενική/ Οικογενειακή Ιατρική (Σεμινάριο/ Εργαστήριο)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Η έκθεση στις βασικές αρχές της ΠΦΥ όπως αυτές αποτυπώνονται στη διακήρυξη της Alma Ata καθώς και στην πρόσφατη της Αστάνα και στηρίζονται στον ολιστικό βιο-ψυχο-κοινωνικό ορισμό της υγείας αλλά και στη λειτουργία ως γιατρός που φροντίζει και την οικογένεια ενώ διατηρεί και την πληθυσμιακή προσέγγιση και την ευθύνη απέναντι στην υγεία της κοινότητας.

- Η αναγνώριση και εμπέδωση της συνέχειας της φροντίδας υγείας από την προάσπιση της υγείας, την πρόληψη και την περίθαλψη της νόσου, μέχρι την αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη.

- Η έκθεση και εξοικίωση με τη διεπιστημονική συνεργασία και η ανάπτυξη των απαραίτητων δεξιοτήτων για τη λειτουργία της ομάδας υγείας.

- Η εξοικίωση με το περιεχόμενο, τα μέσα, τις τεχνικές προσέγγισης ασθενών, οικογενειών και κοινότητας, καθώς και τις δεξιότητες/ικανότητες που πρέπει να έχει ο ιατρός Γ/ΟΙ στην ικανοποίηση των αναγκών, προσδοκιών, επιθυμιών και αξιών των προσώπων Γ/ΟΙ αποκτήσει τη συμβουλευτική στην κλινική πράξη, την ασφάλεια του ασθενούς, την ποιότητα της φροντίδας, τη φροντίδα της οικογένειας, των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού, τη σχέση και τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας.

Απαραίτητες γνώσεις

Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει τα κάτωθι:

- τον ορισμό της ΠΦΥ σύμφωνα με τη διακήρυξη της Alma Ata αλλά και την προσέγγιση και στρατηγική που αποφασίστηκε στην πρόσφατη συνάντηση στην Αστάνα
- το περιεχόμενο των βαθμίδων φροντίδας (απο την προαγωγή υγείας και την πρόληψη της νόσου στην κοινωνική αποκατάσταση)
- τον ορισμό της Γ/ΟΙ σύμφωνα με την WONCA Europe
- τα θεωρητικά υποδείγματα που αφορούν τη σχέση και επικοινωνία γιατρού με ασθενή και την οικογένεια του καθώς και την αλλαγή της συμπεριφοράς
- θέματα σχετικά με την ασφάλεια του ασθενούς και την ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας, καθώς και μέτρα διασφάλισης τους
- τη φροντίδα της οικογένειας και ευάλωτων ομάδων πληθυσμού και την υποστήριξη ασθενών με προχωρημένη νόσο όπως καρκίνος, άνοια και νευροεκφυλιστικά νοσήματα
- την ανάλυση και λήψη της κλινικής απόφασης με βάση την υφιστάμενη τεκμηρίωση και τη συμμετοχή του ασθενούς και της οικογένειας του .

Επίσης στο πλαίσιο αυτού του σεμιναρίου/ εργαστήριο ο ειδικευόμενος θα πρέπει να κατανοήσει τους όρους συγκριτική αποτελεσματικότητα/αποδοτικότητα και να εξοικειωθεί με μεθόδους αναζήτησης της γνώσης και των ενδείξεων που είναι

καταχωρημένες στις βάσεις δεδομένων και της κριτικής αποτίμησης της βιβλιογραφίας.

Οι απαραίτητες δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει ένας Γ/ΟΙ και να εφαρμόζει ανεξαρτήτως του συστήματος υγείας που υπηρετεί, έχουν υιοθετηθεί από τη WONCA EUROPE και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις ακόλουθες 6 ομάδες βασικών δεξιοτήτων:

1. Διαχείριση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
2. Φροντίδα προσανατολισμένη στο άτομο
3. Δεξιότητες επίλυσης ειδικών προβλημάτων-περιπτώσεων
4. Ολοκληρωμένη προσέγγιση
5. Προσανατολισμός στην κοινότητα
6. Ολιστικός σχεδιασμός

Σε αυτές θα μπορούσαν να προστεθούν δεξιότητες εστιασμένες στη φροντίδα στην οικογένεια, που για την Ελλάδα ο θεσμός αυτός εξακολουθεί να έχει ιδιαίτερη σημασία στη λήψη της απόφασης για τη νόσο και την υγεία. Ο οδηγός αυτός της WONCA Europe συνέβαλε στην ομαδοποίηση έβαλε στην ομαδοποίηση των κλινικών δεξιοτήτων που θα πρέπει να αναπτύξει ο ειδικεύομενος στη Γ/ΟΙ, όπως αυτές παρουσιάζονται στις παρακάτω σελίδες. Επιπλέον, τρία βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να διέπουν τον Γ/ΟΙ στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών φροντίδας προσανατολισμένων στο άτομο, στην οικογένεια και σε ομάδες του πληθυσμού στην κοινότητα είναι η γνώση του ευρύτερου εργασιακού περιβάλλοντος που προσδιορίζει την υγεία του, της αντίληψης του κινδύνου και της συμπεροφοράς στην υγεία.

Κλινικές δεξιότητες

Στη διακήρυξη του ΠΟΥ στην Ασάνα, υπογραμμίζεται ως σημαντική στρατηγική της ΠΦΥ η ενσωμάτωση ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων. Ανάμεσα στις δεξιότητες που θα πρέπει να αποκτηθούν σε σχέση με τη φροντίδα των ατόμων υπογραμμίζονται αυτές της:

- Συμβουλευτικής και επικοινωνίας στην κλινική πράξη στη Γ/ΟΙ
- Ανάλυσης και λήψης της απόφασης με βάση τις ενδείξεις

Δεξιότητες που θα πρέπει να αποκτηθούν μέσω εκπαίδευσης για την ικανοποίηση των υπηρεσιών φροντίδας στην οικογένεια:

α) Δεξιότητες συνέντευξης της οικογένειας εμπλουτισμένες με τεχνικές ενθάρρυνσης, κινητοποίησης και ενσυναίσθησης για την πλήρωση και των τριών προσδιοριστών

β) Δεξιότητες υποστήριξης για την αντιμετώπιση του φορτίου που συνεπάγεται η φροντίδα υγείας ενός μέλους της οικογένειας με χρόνιο νόσημα ή απώλεια της ζωής ενός προσώπου της οικογένειας

γ) Δεξιότητες κινητοποίησης και ενθάρρυνσης που θα οδηγούν στην βελτίωση της συμμόρφωσης ή προσκόλληση στη θεραπεία για τα ηλικιωμένα ή μεσήλικα άτομα,

την αλλαγή της συμπεριφοράς για τα νέα σε ηλικία πρόσωπα της οικογένειας ή την υιοθέτηση υποδειγμάτων τρόπου ζωής από τα παιδιά της οικογένειας.

Επιπρόσθετα στις παραπάνω δεξιότητες ο Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εφοδιασμένος με δεξιότητες:

- Αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας στο ιατρείο του Γ/ΟΙ
- Διεπαγγελματικής εργασίας
- Ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας στη φροντίδα και στην ασφάλεια των παρεχομένων υπηρεσιών καθώς και διενέργειας/ συμμετοχής σε διαδικασίες ελέγχου της ποιότητας των υπηρεσιών (audit cycle).

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *WONCA Europe*, www.woncaeurope.org/gp-definitions
2. <http://www.gp-training.net/training/tutorials/management/audit/audabc.htm>
3. *Declaration of Astana. Global Conference on primary health care, Astana, Kazakhstan, 25-26 October 2018. Geneva: World Health Organization; 2018* (<http://www.who.int/primary-health/conference-phc>)
4. *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the sustainable development goals. Geneva and New York: WHO and UNICEF; 2018*; (<http://www.who.int/int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>)
5. *WHO and UNICEF. Primary health care: transforming vision into action: operational framework-draft for consultation, 2018.*

2. Διαχείριση επείγουσών περιπτώσεων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική)

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχοι εκπαίδευσης στην ενότητα αυτή είναι να αποκτήσει ο ειδικευόμενος της Γ/ΟΙ τις κλινικές γνώσεις και δεξιότητες που χρειάζονται για τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά των παρακάτω:

- Απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις (πρωτοβάθμια εκτίμηση και σταθεροποίηση)
- Αρχές διαλογής, διαβάθμισης προτεραιοτήτων ανάλογα της σοβαρότητας τραυματισμού ή νόσου.
- Γνώση συνήθων κλινικών συμπτωμάτων με χαρακτήρα επείγοντος και τις αιτιάσεις τους.
- Γνώση επείγοντος ανά σύστημα.
- Ιατρική διακομιδή.

Απαραίτητες γνώσεις

- Ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ θα πρέπει να γνωρίζει τα κάτωθι:
 - Προστατευτικός εξοπλισμός
 - Ασφάλεια στον τόπο του συμβάντος
 - Εξαγωγή εγκλωβισμένου ασθενή
 - Διαλογή σε προνοσοκομειακό επίπεδο και πρωτοβάθμια εκτίμηση και σταθεροποίηση απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων
 - Σύστημα προσέγγισης ABCDE με σκοπό την αποκατάσταση A (αεραγωγός), B (αναπνοής), C (κυκλοφορικό), D (νευρολογικές καταστάσεις) και E (έκθεση του ασθενούς)
 - Προνοσοκομειακή αναλγησία και τοπική αναισθησία (αξιολόγηση άλγους, φαρμακολογία, ηρεμιστικά, αναλγητικά)
 - Προνοσοκομειακή παρακολούθηση (monitoring) ασθενή
 - Τύπος τραύματος (αμβλύ, διαττραίνων, έγκαυμα)
 - Περιοχή τραύματος – μικροτραυματισμοί
 - Καρδιακή ανακοπή (απινιδώσιμες αιτίες, ασυστολία, ηλεκτρομηχανικός διαχωρισμός)
 - Οξεία επείγοντα περιστατικά
 - Επείγουσες περιπτώσεις που σχετίζονται με το περιβάλλον Ηλεκτρισμός (ηλεκτροπληξία, κεραυνοπληξία)
Νερό (πνιγμός)
Χλωρίδα, πανίδα (νυγμοί, δήγματα, δηλητηριάσεις)
Θερμοκρασία (υποθερμία, υπερθερμία)
 - Διακομιδή, αερομεταφορά και συνεργασία με άλλες υπηρεσίες (αστυνομία, πυροσβεστική)
 - Ετοιμότητα αντιμετώπισης ειδικών καταστροφών (χημικές, βιολογικές, συγκέντρωση πλήθους, σεισμοί)

- Ειδικά θέματα επείγουσας ιατρικής
Κακοποίηση – βιασμός ενηλίκων και παιδιών (αναγνώριση ασθένειας ή τραύματος που ίσως υποδεικνύουν σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση ή οικογενειακή βία)
Διαχείριση ειδικών ομάδων πληθυσμού (άστεγοι, μετανάστες, ασθενείς με άνοια, νοητική στέρηση, εγκυμοσύνη)
Βίαιος ασθενής
- Τοξικολογία (γενικές αρχές, διαχείριση δηλητηριάσεων, κέντρο δηλητηριάσεων)
- Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων
- Πρόληψη κακώσεων και ατυχημάτων

Κλινικές δεξιότητες

- Δεξιότητες καρδιο-πνευμονικής αναζωογόνησης (CPR).
- Διαχείριση αεραγωγού
 - Απελευθέρωση
 - Τοποθέτηση στοματοφαρυγγικού ή ρινοφαρυγγικού αεραγωγού
 - Τοποθέτηση λαρυγγικής μάσκας
 - Ενδοτραχειακή διασωλήνωση
 - Αλλαγή αποφραγμένου σωλήνα – τραχειοσωλήνα
- Διαχείριση αναπνοής – αερισμού
 - Εκτίμηση οξυμετρίας
 - Λήψη και εκτίμηση αερίων αίματος
 - Αερισμός με ασκό
 - Επεμβατικός και μη επεμβατικός αερισμός
 - Αποσυμπίεση πνευμοθώρακα με βελόνα
 - Τοποθέτηση συσκευής παροχέτευσης θώρακα
- Υποστήριξη κυκλοφορίας
 - Πρόσβαση σε αγγεία (περιφερική – κεντρική)
 - Χορήγηση υγρών, αίματος και υποκατάστατα αίματος
 - Απινίδωση
 - Προσωρινή βηματοδότηση
- Γνώση και ερμηνεία ηλεκτροκαρδιογραφήματος
- Δεξιότητες αναλγησίας, τοπική και περιοχική αναισθησία
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα, γαστρικές πλύσεις
- Τοποθέτηση διουρηθρικού καθετήρα κύστεως
- Δεξιότητες επικοινωνίας και συνεργασίας με άλλους συναδέλφους ως ομάδα για την αντιμετώπιση του επείγοντος
- Δεξιότητες παραπομπής ή αποστολής ασθενούς (κριτήρια παραπομπής, σωστό παραπεμπτικό σημείωμα)
- Οργάνωση ιατρείου επειγόντων (εξοπλισμός, φάρμακα)
- Δεξιότητες κατά συστήματα μυοσκελετικό, νευρολογικό, μαιευτικό - γυναικολογικό, οφθαλμολογικό, ΩΡΛ όπως περιγράφονται στις επιμέρους ενότητες εκπαίδευσης στο χειρουργικό και παθολογικό τομέα.

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. *Royal College of General Practitioners (RCGP) curriculum www.rcgp.org.uk*
2. *Προγράμματα εκπαίδευσης BLS, ATLS, ALS*
3. *Πρόγραμμα εκπαίδευσης προνοσοκομειακής ιατρικής*
4. *European curriculum in Emergency Medicine*

3. Δημόσια Υγεία - Επιστήμες πληθυσμού

Εκπαιδευτικοί στόχοι

- Έκθεση και εξοικίωση με την πληθυσμιακή - επιδημιολογική προσέγγιση της κοινότητας και των αναγκών της για φροντίδα υγείας.
- Έκθεση και εξοικίωση με τη μεθοδολογία της βιοστατιστικής περιγραφής και ανάλυσης δεδομένων.
- Έκθεση και εξοικίωση με τα αντικείμενα της πολιτικής υγείας και της έρευνας, χρηματοδότησης και αξιολόγησης των συστημάτων υγείας.
- Έκθεση και εξοικίωση με τους στόχους και τη μεθοδολογία της προαγωγής υγείας και της εμπλοκής της κοινότητας.
- Έκθεση και εξοικίωση με τους στόχους και τη μεθοδολογία της πρόληψης της νόσου στην κοινότητα.
- Η κατανόηση της αναγκαιότητας της εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού.
- Η εκτίμηση και κατανόηση του ρόλου της επιδημιολογίας και των επιστημών πληθυσμού στην καθημερινή πρακτική της κλινικής φροντίδας από το ΓΙ/ΟΙ.
- Η εξοικείωση με επιδημιολογικές μεθόδους προσέγγισης για την κοινοτική φροντίδα.
- Η εξοικείωση με τη βασισμένη σε ενδείξεις έρευνα (evidence based) και την εφαρμογή της στο σχεδιασμό προγραμμάτων προσανατολισμένων στην κοινότητα (screening, μεταδοτικά νοσήματα, έλεγχος περιβάλλοντος).
- Η εξοικείωση με τις μεθόδους προαγωγής υγείας και πρόληψης της νόσου με ειδικά προγράμματα προσανατολισμένα στην κοινότητα.
- Η εξοικείωση με τις μεθόδους οικονομικής αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας.

Στάσεις

- Η εκτίμηση και κατανόηση του ρόλου της επιδημιολογίας στην καθημερινή πρακτική της κλινικής φροντίδας από τον ΓΙ/ΟΙ.
- Υιοθέτηση επιδημιολογικών μεθόδων προσέγγισης για την κοινοτική φροντίδα, τόσο από άποψη συλλογής πληροφορίας, όσο και από άποψη παρέμβασης.
- Βασισμένη σε ενδείξεις έρευνα (evidence based) ειδικά για προγράμματα προσανατολισμένα στην κοινότητα (screening, μεταδοτικά νοσήματα, έλεγχος περιβάλλοντος).
- Προαγωγή υγείας – πρόληψη με ειδικά προγράμματα προσανατολισμένα στην κοινότητα.

Απαραίτητες Γνώσεις

- Υγεία
 - Ο νέος ορισμός της και οι προσδιοριστές της
 - Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο του George Engel
 - Το μοντέλο της χρόνιας φροντίδας
- Γενική/Οικογενειακή Ιατρική και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
 - Ορισμός
 - Ικανότητες του Γ/ΟΙ (WONCA Europe)
 - Ρόλος του Γ/ΟΙ στο σύστημα υγείας
 - Εκπαίδευση – πρόγραμμα
- Ιατρική στατιστική
 - Εισαγωγή
 - Χρήση ηλεκτρονικών στατιστικών πακέτων
 - Δειγματοληψία, κατανομές
 - Περιγραφική στατιστική
 - Αναλυτική στατιστική
- Ανάλυση εννοιών και ορισμών όπως υγεία, κοινοτική ιατρική, φυσική ιστορία της νόσου, φάσμα νόσου
- Επιδημιολογία - ορισμός
- Συσχέτιση έκθεσης με έκβαση
- Μέτρα νοσηρότητας
- Μέτρα θνησιμότητας
- Δημογραφία και κοινωνιολογία στη φροντίδα υγείας
- Πληροφορική υγείας
 - Πηγές
 - Μέτρηση νοσηρότητας
 - Δημογραφία και κοινωνιολογία στη φροντίδα υγείας
 - Δείκτες υγείας και νόσου
 - Λάθη και δυσκολίες στη ροή της πληροφορίας
- Επιδημιολογικές μελέτες
 - Μελέτες παρατήρησης
 - Μελέτες επιπολασμού (χρονικής στιγμής)
 - Μελέτες κοορτής
 - Μελέτες ασθενών - ομάδας ελέγχου («μαρτύρων»)
 - Μελέτες παρέμβασης
 - Πειραματικές
 - Κλινικές δοκιμασίες
 - Ηθικά διλήμματα
- Διαλογή, ομαδικός προσυμπτωματικός έλεγχος (screening)
 - Κριτήρια εφαρμογής
 - Αξιοπιστία
 - Εγκυρότητα

- Προγνωστική αξία
- Προϋποθέσεις για επιτυχή προγράμματα screening σε επίπεδο πληθυσμού
- Εφαρμογές επιδημιολογίας στην κοινότητα
 - Κοινοτική διάγνωση από τις κατάλληλες πηγές
 - Αιτιολογία και συσχέτιση μεταδοτικών ή μη νοσημάτων
 - Αξιολόγηση επιδημιών ή επιδημικών εκρήξεων
 - Κοινοτική παρέμβαση
- Επιδημιολογία και υπηρεσίες υγείας
 - Σχεδιασμός
 - Πληροφορικά υποστηρικτικά συστήματα – εξοπλισμός
 - Προσωπικό
 - Οικονομία
 - Περιβάλλον
 - Αξιολόγηση cost/benefit και cost/effective καθώς και της ποιότητας ζωής (Quality of life)
- Επιδημιολογία λοιμωδών νοσημάτων
- Επιδημιολογία χρόνιων νοσημάτων

Οι απαραίτητες δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει ένας Γ/ΟΙ και να εφαρμόζει ανεξαρτήτως του συστήματος υγείας που υπηρετεί, έχουν υιοθετηθεί από τη WONCA EUROPE και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις ακόλουθες 6 ομάδες βασικών δεξιοτήτων:

1. Διαχείριση πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
2. Φροντίδα προσανατολισμένη στο άτομο
3. Δεξιότητες επίλυσης ειδικών προβλημάτων-περιπτώσεων
4. Ολοκληρωμένη προσέγγιση
5. Προσανατολισμός στην κοινότητα
6. Ολιστικός σχεδιασμός

Ο οδηγός αυτός της WONCA Europe συνέβαλε στην ομαδοποίηση έβαλε στην ομαδοποίηση των κλινικών δεξιοτήτων που θα πρέπει να αναπτύξει ο ειδικεύομενος στη Γ/ΟΙ, όπως αυτές παρουσιάζονται στις παρακάτω σελίδες.

Επιπλέον, τρία βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να διέπουν τον Γ/ΟΙ στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών προσανατολισμένων στο άτομο είναι η γνώση του ευρύτερου εργασιακού περιβάλλοντος (συνθήκες εργασίας, κοινοτικά, πολιτισμικά, οικονομικά και ρυθμιστικά πλαίσια), η συμπεριφορά με βάση τις επαγγελματικές ικανότητες, προσωπικές αξίες και ηθική και τέλος η επιστημονικότητα (υιοθέτηση προσέγγισης βασισμένης στην έρευνα και στις αποδείξεις μέσω της συνεχούς μάθησης και της βελτίωσης της ποιότητας

Δεξιότητες

- Εφαρμογή όσων αναφέρονται στα γνωστικά αντικείμενα
- Χρήση κατάλληλων πηγών πληροφορίας

- Χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών – οργάνωση υλικού
- Σωστή συμπλήρωση πιστοποιητικών, βεβαιώσεων

Επιλεγμένες βιβλιογραφικές αναφορές

1. <http://health.gov.on.ca/en/public/programs/coloncancercheck/fobt.aspx>
2. www.goldcopd.org
3. <http://www.escardio.org/Pages/index.aspx><http://www.heartscore.org/greece/Pages/Use%20rsGuide.aspx>
4. <http://stroke.ahajournals.org/content/32/10/2232.long>
5. www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp
6. www.alz.org/documents/gpcog ή www.tymtest.com
7. http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/download_info.php?downloadID=1116 ή <http://web-psychiatry.gr/301/klimakes/mini-mental-state-examination/>
8. http://www.dawnstudy.com/News_and_activities/Documents/WHO-5.pdf
9. <http://www.greekphcguidelines.gr/>
10. http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/try_this_4.pdf
11. www.phqscreeners.com ή <http://www.greekphcguidelines.gr/>
12. www.smartrecoveryaustralia.com
13. <https://www.esahq.org/~media/ESA/Files/ClinicalTrialNetwork/PLATA/Docs/04A%20Appendix4PLATAManuscript%20sfMGPQ%20v10%2025FEB2013.ashx>
14. www.canadiantaskforce.ca
15. <http://geriatricresearch.medicine.dal.ca/pdf/Clinical%20Faily%20Scale.pdf>
16. <http://www.frailty.net/frailty-toolkit/diagnostic-tools>
17. <http://www.logodiatrofis.gr/-orac/med-diet-score>

4. Κέντρο Υγείας, Τοπική Μονάδα Υγείας, άλλες δομές ΠΦΥ

Το μοντέλο της χρόνιας φροντίδας (Chronic Care Model) μπορεί κατάλληλα να χρησιμοποιηθεί στην εκπαίδευση του Γ/ΟΙ στην ΠΦΥ και στην κοινότητα. Συγκεκριμένα, μπορεί να διευκολύνει τους εκπαιδευτές στο σχεδιασμό της κλινικής άσκησης με τη χρήση των 6 κύριων συστατικών του, δηλαδή της οργανωσιακής υποστήριξης, τα συστήματα κλινικής πληροφόρησης, του σχεδιασμού του συστήματος υπηρεσιών, της υποστήριξης της απόφασης (συστατικά σχετικά με τη στρατηγική των ιατρικών), της υποστήριξης της αυτοδιαχείρισης και των πηγών της κοινότητας (τα τελευταία είναι εστιασμένα στον ασθενή).

Εκπαιδευτικοί στόχοι

Στόχοι αυτής της ενότητας είναι να εξοικειωθεί ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ με τα συχνότερα συμπτώματα, καταστάσεις και νοσήματα που συναντώνται στην ΠΦΥ και να αποκτήσουν τις γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις και αξίες που θα τον καταστήσουν ικανό για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών ΠΦΥ τόσο στο ιατρείο, όσο και στο σπίτι και την κοινότητα. Συγκεκριμένα, οι μαθησιακοί στόχοι κατά την εκπαίδευση στο ΚΥ / ΤΟΜΥ/ άλλες δομές ΠΦΥ για τον ειδικευόμενο Γ/ΟΙ είναι:

- να εξοικειωθεί με την οργάνωση, διασύνδεση και απαρτίωση των δομών ΠΦΥ, καθώς και των υπηρεσιών που οι δομές αυτές παρέχουν
- να εκτεθεί στην έννοια της αξιολόγησης της απόδοσης και της ποιότητας των υπηρεσιών στην ΠΦΥ
- να κατανοεί και να αναγνωρίζει τις ιδιαιτερότητες της διαγνωστικής προσέγγισης και της εκτίμησης της *apriori* πιθανότητας στην ΠΦΥ
- να αναγνωρίζει τη σημασία και να αναζητά τις επιθυμίες, προσδοκίες και ανάγκες του ασθενούς και γενικά του προσώπου στην ΠΦΥ καθώς και της οικογένειάς του, καθώς και να ενσωματώνει αυτές στην καθημερινή κλινική πρακτική του
- να μην υιοθετεί παραδοσιακές αντιλήψεις, όπως του διαχωρισμού σωματικών από ψυχικά προβλήματα, να μη θεωρεί πανάκεια τις εργαστηριακές εξετάσεις και τη φαρμακευτική αγωγή και να αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στην αμφίδρομη επικοινωνία και επίδραση με τα πρόσωπα που έρχεται σε επαφή. (Οι τρεις βασικές αρχές του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου του Engel).
- να εξοικειωθεί με τις δεξιότητες επικοινωνίας για την ΠΦΥ της εστιασμένης στο πρόσωπο και την οικογένεια συμπεριλαμβανομένων των μοντέλων συμπεριφορικής συμβουλευτικής και της κινητοποιού συνέντευξης και να ασκηθεί στην εφαρμογή τους στην κλινική πρακτική
- να κατανοεί την έννοια και τις μεθόδους άσκησης της πρόληψης και της προαγωγής της υγείας, με έμφαση στην αλλαγή παραγόντων και συνηθειών που μπορεί να τροποποιηθούν και να ασκηθεί στην εφαρμογή τους στην κλινική πρακτική. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην ανάπτυξη των συνηθειών

και των τρόπων ζωής μέσα στο περιβάλλον της οικογένειας και της κοινότητας που το άτομο αναπτύσσεται και δρα

- να εξοικειωθεί με την ολοκληρωμένη φροντίδα για ηλικιωμένους, για ασθενείς με χρόνια νοσήματα, ασθενείς με πολλαπλή νοσηρότητα και σύνδρομο ευαλωτότητας, ασθενείς με κακοήθειες, νεοπλασίες και νευροεκφυλιστικά νοσήματα, ασθενείς τελικού σταδίου και γενικά με πρόσωπα που συμπεριλαμβάνονται στις ευπαθείς ή ευάλωτες ομάδες, καθώς και να υποστηρίζει ασθενείς με χρόνια νοσήματα
- να εξοικειωθεί με την άσκηση της φροντίδας συμπεριλαμβανομένης της παρηγορητικής και συμπονετικής φροντίδας στην κλινική πρακτική
- να εξοικειωθεί με την ανάλυση και τη λήψη κλινικής απόφασης, που βασίζεται στην αναζήτηση ενδείξεων από την έρευνα και ταυτόχρονα λαμβάνει υπόψη τις προτιμήσεις, επιθυμίες και προτεραιότητες του ασθενή και την οικογένεια του.

Ειδικότερα στην άσκηση της κλινικής του πρακτικής ο Γ/ΟΙ θα πρέπει να απαντά στα παρακάτω 8 κλινικά ερωτήματα για κάθε ένα από τις πιο συχνά απαντώμενα χρόνια νοσήματα.

1. Με ποιο τρόπο γίνεται η διάγνωση;
2. Τι εξετάσεις θα κάνουμε;
3. Πότε αρχίζουμε θεραπεία;
4. Ποιος είναι ο στόχος της θεραπείας;
5. Με ποια μέσα θα τον πετύχουμε (μη-φαρμακευτικά, φαρμακευτικά);
6. Αντιμετώπιση ειδικών καταστάσεων;
7. Πρόληψη;
8. Σε ποιο βαθμό εμπλέκεται και ενημερώνεται η οικογένεια;

Επιπρόσθετα ο ειδικευόμενος Γ/ΟΙ κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης στο ΚΥ/TOMY/ άλλες δομές ΠΦΥ θα πρέπει:

- να εκπαιδευτεί στην κλινική εξέταση
- να εκπαιδευτεί στη λήψη ιστορικού και στην ανάπτυξη του οικογενειακού δέντρου (genogram)
- να γνωρίζει το δομή, τη σύνθεση, τους ρόλους, τους κύκλους και τα δυναμικά της οικογένειας, καθώς και τις αντιλήψεις, στάσεις και πρακτικές της
- να γνωρίσει και εξοικειωθεί με τα πιο συχνά νοσήματα – συμπτώματα ή καταστάσεις υγείας στην κοινότητα. Να είναι ικανός στη διάγνωση, αντιμετώπιση και διαχείριση οξέων – χρόνιων προβλημάτων υγείας, αλλά και αδιαφοροποίητων νόσων στην ΠΦΥ
- να εξοικειωθεί με την ολιστική θεώρηση της νόσου, μαθαίνοντας να συνεκτιμά στην νοσολογική οντότητα που αντιμετωπίζει τυχόν κοινωνικοοικονομικές, ψυχολογικές, οικογενειακές και γεωγραφικές παραμέτρους
- να μάθει (και να εξοικειωθεί με την εφαρμογή) των κατευθυντήριων γραμμών και συστάσεων για την αποτελεσματική διαχείριση των πιο συχνών νοσημάτων, συμπτωμάτων και καταστάσεων υγείας στην κοινότητα (όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η στεφανιαία νόσος, η χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, τα

- οστεοαρθρικά προβλήματα, η οστεοπόρωση, η κατάθλιψη, η άνοια, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου κ.λπ.)
- να γνωρίζει πως επιλέγονται και ποιες είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες εκείνες, οι στόχοι των οποίων θέτονται ως κριτήρια αξιολόγησης της απόδοσης της δομής κατά τη διάρκεια ενός κύκλου ελέγχου (audit cycle)
 - να εξοικειωθεί με την κατ' οίκον φροντίδα χρονίως πασχόντων – κατακεκλιμένων ασθενών και ασθενών τελικού σταδίου, ιδιαίτερα με τη φροντίδα ασθενών με κακοήγη νεοπλασία και διανοητική διαταραχή (άνοια)
 - να εκπαιδευτεί στην έννοια της παρηγορητικής αγωγής των ασθενών και στη στήριξη της οικογένειας
 - να εκπαιδευτεί στην ανίχνευση μη δηλούμενων συμπτωμάτων και νόσων (όπως η ακράτεια και οι διανοητικές διαταραχές, ιδίως των ηλικιωμένων).

Απαραίτητες γνώσεις

- Έγκαιρη, ολοκληρωμένη, συνεχής, συντονισμένη, εμπιστευτική, ατομική και οικογενειακή φροντίδα όπως και συμβουλευτική.
- Συνεχιζόμενη φροντίδα, παράλληλη παρακολούθηση των χρόνιων πασχόντων με τον ειδικό γιατρό, αποκατάσταση.
- Βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση στην υγεία και τη νόσο. Γνώση των γενικότερων κοινωνικών, οικονομικών, πολιτισμικών και περιβαλλοντικών παραμέτρων που επιδρούν στα άτομα και στις οικογένειες.
- Ανθρωποκεντρική προσέγγιση του προσώπου που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες υγείας.
- Κατ' οίκον νοσηλεία.
- Παρηγορητική αγωγή.
- Οικογένεια: οικογενειακοί κύκλοι, ρόλοι, δυναμικά, συνοχή της οικογένειας, αποφάσεις μέσα στην οικογένεια.
- Γνώση της ιδιαιτερότητας ειδικών ομάδων πληθυσμού (όπως γηριατρικός, μετανάστες, ασθενείς με καρκίνο και νευροεκφυλιστικά νοσήματα ανοσοκατεσταλμένοι, έφηβοι, τοξικομανείς, εργαζόμενοι) που μπορεί να απαιτεί ειδική προσοχή ή/και ταχύτερη παραπομπή στον ειδικό – Νοσοκομείο.
- Πρόληψη της νόσου και προαγωγή υγείας προσώπων, οικογένειας και κοινότητας. Η σημασία της ενημέρωσης – εκπαίδευσης της κοινότητας για τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν δυσμενώς ή να δημιουργούν μεγάλους κινδύνους για την υγεία – ιδιαίτερα σε ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού. Ατυχήματα – δηλητηριάσεις – κακοποίηση.
- Ενσυναίσθηση (empathy) και συμπονετική φροντίδα, σημασία στις ανάγκες, επιθυμίες, προσδοκίες και αξίες του ασθενή καθώς και στην αυτοδυναμία του.
- Οικονομικά της υγείας με έμφαση στο κόστος /ωφέλεια και κόστος / αποτελεσματικότητα.
- Ιατρική ηθική και προβλήματα υγείας.

- Η σημασία της ομάδας υγείας στην ΠΦΥ.
- Ολοκληρωμένη και συντονισμένη φροντίδα στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος υγείας – ορθή χρήση οικονομικών και μη πόρων.

Όπως και στις προηγούμενες ενότητες, η εκπαίδευση σε δεξιότητες θα καθοδηγείται από το κείμενο της WONCA EUROPE που εκτέθηκε στην εισαγωγή.

Οι απαραίτητες δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει ένας Γ/ΟΙ και να εφαρμόζει ανεξαρτήτως του συστήματος υγείας που υπηρετεί, έχουν υιοθετηθεί από τη WONCA EUROPE και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις ακόλουθες 6 ομάδες βασικών δεξιοτήτων:

1. Διαχείριση ΠΦΥ
2. Φροντίδα προσανατολισμένη στο άτομο
3. Δεξιότητες επίλυσης ειδικών προβλημάτων-περιπτώσεων
4. Ολοκληρωμένη προσέγγιση
5. Προσανατολισμός στην κοινότητα
6. Ολιστικός σχεδιασμός

Ο οδηγός αυτός της WONCA Europe όπως αναφέρθηκε, συνέβαλε στην ομαδοποίηση των κλινικών δεξιοτήτων που θα πρέπει να αναπτύξει ο ειδικεύομενος στη Γ/ΟΙ, όπως αυτές παρουσιάζονται στις παρακάτω σελίδες. Επιπρόσθετα σε αυτή την κατηγοριοποίηση των κεντρικών δεξιοτήτων του Γ/ΟΙ θα πρέπει να προστεθούν και τα χαρακτηριστικά του που περιλαμβάνουν την προσέγγιση της οικογένειας και συγκεκριμένα τα παρακάτω:

α) Ολοκληρωμένη προσέγγιση της οικογένειας και εκτίμηση των αναγκών βιολογικών (σωματικών), ψυχικών κοινωνικών ή πνευματικών.

β) Υποστήριξη της οικογένειας ιδιαίτερα αυτής που φροντίζει το πρόσωπο με χρόνια, προχωρημένο όσον αφορά την εξέλιξη νόσημα, όπως καρκίνος, άνοια, καρδιακή ανεπάρκεια και μυοσκελετικές αναπηρίες.

γ) Υποστήριξη της οικογένειας στην ανάλυση και λήψη της απόφασης σε θέματα που αφορούν την υγεία τους και ιδιαίτερα σ' αυτά που σχετίζονται με την διαχείριση του κινδύνου και την αλλαγή της συμπεριφοράς με στόχο την υιοθέτηση προτύπων ζωής που μειώνουν την πιθανότητα νόσησης.

Επιπλέον, τρία βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να διέπουν το Γ/ΟΙ στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών προσανατολισμένων στο άτομο είναι η γνώση του ευρύτερου εργασιακού περιβάλλοντος (συνθήκες εργασίας, κοινοτικά, πολιτισμικά, οικονομικά και ρυθμιστικά πλαίσια), η συμπεριφορά με βάση τις επαγγελματικές ικανότητες, προσωπικές αξίες και ηθική και τέλος η επιστημονικότητα (υιοθέτηση

προσέγγισης βασισμένης στην έρευνα και στις αποδείξεις μέσω της συνεχούς μάθησης και της βελτίωσης της ποιότητας).

Κλινικές δεξιότητες

Ο ειδικευόμενος θα πρέπει να μεριμνήσει ώστε κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης του να αναπτύξει τις ακόλουθες δεξιότητες:

(α) Δεξιότητες επικοινωνίας, συμβουλευτικής και αλλαγής της συμπεριφοράς [Φροντίδα προσανατολισμένη στο άτομο και στην οικογένεια]

- Δεξιότητες επικοινωνίας και αλλαγής συμπεριφοράς, λήψης ιστορικού, καταχώρησης πληροφορίας
 - Εγκατάσταση σχέσης εμπιστοσύνης και ενδυνάμωσης με τον ασθενή και τον επισκέπτη των υπηρεσιών υγείας
 - Διαχείριση πρώτης επαφής
 - Αναγνώριση της αιτίας προσέλευσης, των προσδοκιών, επιθυμιών και αξιών του προσώπου.
 - Τεχνικές ανατροφοδότησης (feedback)
- Λήψη ιατρικού ιστορικού ασθενή / οικογένειας (π.χ. οδηγός Calgary Cambridge)
- Διενέργεια κινητοποιού συνέντευξης με σκοπό την αλλαγή της συμπεριφοράς του ασθενούς (Motivational interviewing) Διενέργεια της τεχνικής των 5 Α για την αλλαγή της συμπεριφοράς (διακοπή καπνίσματος, κατάχρηση οινοπνεύματος, παχυσαρκία) και τη χρήση μεθόδων και τεχνικών που έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο διεθνών συνεργασιών όπως το πρόγραμμα “TiTAN CRETE” (Project on Primary Care Tobacco Treatment Training Network, Website: <http://titan.uoc.gr>) και το πρόγραμμα FRESH AI(“Free Respiratory Evaluation and Smoke-exposure reduction by primary Health cAre Integrated gRoups”, Website: <http://www.theipcr.org/freshair/>)
- Εκπαίδευση ασθενή/οικογένειας

(β) Δεξιότητες φροντίδας της οικογένειας

- Δεξιότητες συνέντευξης της οικογένειας εμπλουτισμένες με τεχνικές ενθάρρυνσης, κινητοποίησης και ενσυναίσθησης για την πλήρωση και των τριών προσδιοριστών

Δεξιότητες υποστήριξης για την αντιμετώπιση του φορτίου που συνεπάγεται η φροντίδα υγείας ενός μέλους της οικογένειας με χρόνια νόσημα ή απώλεια της ζωής ενός προσώπου της οικογένειας

- Δεξιότητες κινητοποίησης και ενθάρρυνσης που θα οδηγούν στην βελτίωση της συμμόρφωσης ή προσκόλληση στη θεραπεία για τα ηλικιωμένα ή μεσήλικα άτομα, την αλλαγή της συμπεριφοράς για τα νέα σε ηλικία πρόσωπα της οικογένειας ή την υιοθέτηση υποδειγμάτων τρόπου ζωής από τα παιδιά της οικογένειας.

(γ) Δεξιότητες διαδικασιών υγείας [Ολοκληρωμένη προσέγγιση]

- Συνταγογράφηση
 - Να εκπαιδευτεί στην ορθολογική χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής για νοσήματα της ΠΦΥ, αφού συνεκτιμηθούν άλλες συνυπάρχουσες νοσηρές καταστάσεις και ήδη χορηγούμενα σκευάσματα.
- Καταχώρηση πληροφορίας στον έντυπο ή ηλεκτρονικό φάκελο υγείας ασθενούς ή του προσώπου που επισκέπτεται τις υπηρεσίες υγείας
- Πλήρης συμπλήρωση του ατομικού δελτίου υγείας μαθητή
- Συμπλήρωση του πιστοποιητικό θανάτου, ιατρικών βεβαιώσεων και ενημερωτικών σημειωμάτων-παραπεμπτικών
- Ανίχνευση και εκτίμηση αναγκών υγείας οικογενειών, ομάδων ασθενών και πληθυσμού και σχεδιασμός, εφαρμογή και αξιολόγηση παρεμβάσεων στην κοινότητα

(δ) Δεξιότητες εκτίμησης, διαχείρισης (αντιμετώπιση) συμπτωμάτων, νοσημάτων και διαταραχών [Διαχείριση ΠΦΥ]

(ε) Κλινικές δεξιότητες πλησίον του ασθενούς [Δεξιότητες επίλυσης ειδικών προβλημάτων]

- Μέτρηση κορεσμού οξυγόνου με παλμικό οξύμετρο
- Λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος
- Λήψη σφυροβραχιόνιου δείκτη
- Λήψη αρτηριακής πίεσης
- Εξέταση σακχάρου με σακχαρόμετρο
- Σπιρομέτρηση
- Ροομέτρηση
- Εκτιμώμενος ρυθμός σπειραματικής διήθησης
- Ωτοσκόπηση
- Οφθαλμοσκόπηση – βυθοσκόπηση
- Χορήγηση εισπνεόμενων φαρμάκων με νεφελοποιητή
- Λήψη στοματικού επιχρίσματος για καλλιέργεια στρεπτόκοκκου (streptocult)
- Πλύσεις ωτός με σύριγγα Alexander
- Τοποθέτηση / αλλαγή ουροκαθετήρα
- Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα
- Εξέταση Mayer κοπράνων (FOBT)
- Ενδομυϊκή – υποδόρια– ενδοδερμική ένεση
- Διενέργεια εμβολιασμού
- Λήψη φλεβικού αίματος και φυγοκέντρηση του
- Τοποθέτηση ορού
- Γενική αίματος (μικροσκόπιο και χρώση κατά Gram) και εκτίμηση (μικρο) αιματοκρίτη
- Γενική ούρων (μικροσκόπιο και χρώση κατά Gram)

- Μέτρηση ταχύτητας καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων (με φυγοκέντρηση)
- Εκτίμηση και διαχείριση κινδύνου / κατάσταση υγείας για:
 - Θανατηφόρο καρδιαγγειακό επεισόδιο τα επόμενα 10 χρόνια (SCORE-European Low Risk Chart) αλλά και γενικά εργαλεία που έχουν αναπτυχθεί από Ευρωπαϊκά συνεργατικά προγράμματα όπως αυτό το SPIM-EU project (“Determinants of Successful Implementation of Selective Prevention of Cardio-metabolic Diseases Across Europe” Website: <http://www.spimeu.org/>)
 - Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (QVSFS: Questionnaire for Verifying Stroke-Free Status)
 - Οστεοπορωτικό κάταγμα τα επόμενα 10 χρόνια (FRAX score)
 - Διαταραχή γνωστικής (διανοητικής) λειτουργίας (MMSE, GPCOG, TYM, clock test, MoCA)
 - Εκτίμηση ψυχικών διαταραχών - ποιότητα ζωής (WHO-5)
 - Ψυχολογική εκτίμηση ασθενούς (PHQ-2, GAD-2). Κατευθυντήριες οδηγίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Γενικευμένης αγχώδους διαταραχής
 - Κατάθλιψη σε άτομα άνω των 65 ετών (GDS)
 - Κατάθλιψη σε άτομα κάτω των 65 ετών (PHQ-9 / σταθμισμένη στα ελληνικά)
 - Κατάχρηση οινοπνεύματος, ηλεκτρονικών μέσων (CAGE, AUDIT)
 - Εκτίμηση χρόνιου πόνου, νευροπαθητικού πόνου (Short Form McGill Pain Questionnaire, 4E)
 - Μεταβολικό σύνδρομο FINDRISC: Finnish Diabetes Risk Score as a screening tool for the metabolic syndrome (Type 2 Diabetes Risk Calculator for Clinicians)
 - Σύνδρομο ευαλωτότητας / Clinical Frailty Scale 15 Frail Non - Disabled (FiND) Questionnaire
 - Βαθμός προσήλωσης στη Μεσογειακή διατροφή Med Diet Score

(στ) Δεξιότητες διαχείρισης εκτάκτων και επειγουσών περιπτώσεων

- Διαλογή (TRIAGE)
- Βασική και εξειδικευμένη ΚΑΡΠΑ
- Απελευθέρωση αεραγωγού
- Αξιολόγηση πολυτραυματία
- Καθαρισμός, συρραφή και περιποίηση μικρών χειρουργικών τραυμάτων
- Φροντίδα κακώσεων που αφορούν οστά-συνδέσμους-αρθρώσεις
- Αντιμετώπιση οξείας αλλεργικής αντίδρασης

(ζ) Δεξιότητες φροντίδας γυναίκας / μητέρας

- Αντισύλληψη / οικογενειακός προγραμματισμός
- Κλινική εξέταση μαστών
- Οδηγίες για αυτοεξέταση μαστών
- Λήψη τραχηλικού επιχρίσματος
- Προγεννητικός έλεγχος
- Εκτίμηση κατάστασης υγείας εγκύου

- Προετοιμασία για φυσιολογικό τοκετό
 - Φροντίδα λεχαιδας/οδηγίες θηλασμού
 - Εκτίμηση κινδύνου / ανίχνευση επιλόχειας κατάθλιψης (EPDS-ερωτηματολόγιο)
- (η) Δεξιότητες φροντίδας βρέφους / παιδιού
- Ατομικό αναμνηστικό (κύηση, τοκετός, εμβόλια)
 - Σωματομετρικά στοιχεία
 - Περιγεννητική περίοδος
 - Διατροφή
 - Ψυχοκινητική εξέλιξη
 - Ικανότητες που ελέγχονται και αφορούν κινητικότητα, ακοή, ομιλία, αντίληψη
 - Εμβόλια
 - Οικογενειακό ιστορικό (κατάσταση υγείας γονέων και αδελφών)
 - Αντικειμενική εξέταση όλων των συστημάτων, γενική κατάσταση βρέφους / παιδιού
- (θ) Δεξιότητες διεπιστημονικής συνεργασίας
- Λειτουργία στην ομάδα υγείας εντός ΠΦΥ
 - Εφαρμογή προγράμματος αγωγής υγείας σε σχολείο, χώρο εργασίας, κοινοτική δομή
 - Δραστηριότητες προληπτικής οδοντιατρικής
 - Δραστηριότητες επισκέπτριας υγείας
 - Δραστηριότητες μαίας
 - Δραστηριότητες διαιτολόγου
 - Διαιτολογική διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα
 - Δραστηριότητες φυσικοθεραπευτή
- (ι) Δεξιότητες κοινωνικής φροντίδας [Προσανατολισμός στην κοινότητα]
- Λήψη κοινωνικού ιστορικού – εκτίμηση αναγκών
 - Παραπομπή ατόμου/οικογένειας για αντιμετώπιση κοινωνικού προβλήματος
 - Διασύνδεση με κοινοτικούς φορείς
- (κ) Δεξιότητες αποκατάστασης ασθενών [Ολοκληρωμένη προσέγγιση]
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
 - Εκφυλιστική νόσο της σπονδυλικής στήλης ή των αρθρώσεων
 - Ημιπληγία ή παραπληγία
 - Άλλα χρόνια νοσήματα και αναπηρίες
- (λ) Δεξιότητες φροντίδας ασθενών στο σπίτι / κατ' οίκον φροντίδα [Προσανατολισμός στην κοινότητα]

- Ολιστική εκτίμηση αναγκών ασθενούς (νοσηλευτική διάγνωση & διεργασία)
- Εκτίμηση αναγκών φροντιστών / οικογένειας – σχεδιασμός παρεμβάσεων
- Αξιολόγηση φυσικού περιβάλλοντος – εκτίμηση παραγόντων κινδύνου
- Εκπαίδευση ατόμων και οικογενειών στην αυτοφροντίδα
- Εκπαίδευση ατόμων, οικογενειών και ομάδων του πληθυσμού στην εκτίμηση του κινδύνου και στη συμμετοχή τους σε προγράμματα ομαδικού προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο (η αξιοποίηση δεδομένων νοσηρότητας και θνησιμότητας, καθώς και των διαθέσιμων αρχείων όπου υπάρχουν, όπως αυτό του αρχείου καταγραφής του καρκίνου της Κρήτης (www.crc.uoc.gr) για το σχεδιασμό προγραμμαμάτων παρέμβασης θα πρέπει να επιδιωχθεί)
- Εκπαίδευση φροντιστών στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων
- Διαχείριση φαρμακευτικού σχήματος
- Φροντίδα ασθενούς με καρκίνο, άνοια, αγγειακόεγκεφαλικό επεισόδιο και πρόσωπα με αναπηρία
-

(μ) Διαχείριση κοινών χρονίων νοσημάτων και καταστάσεων στην ΠΦΥ [Διαχείριση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας]

- Καρδιαγγειακό
 - Αρτηριακή υπέρταση
 - Ισχαιμική καρδιακή νόσος
 - Καρδιακή ανεπάρκεια
- Ενδοκρινή
 - Σακχαρώδης διαβήτης
 - Θυρεοειδικές διαταραχές
- Αναπνευστικό
 - Άσθμα
 - Χρόνια αναπνευστική πνευμονοπάθεια
- Γαστρεντερολογικά
 - Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
 - Πεπτικό έλκος
 - Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου
- Μυοσκελετικά
 - Οσφυαλγία
 - Οστεοαρθρίτιδα
 - Οστεοπόρωση
- Νευρικό

- Αγγειακή εγκεφαλική νόσος
- Άνοια
- Επιληψία
- Νόσος Πάρκινσον
- Ψυχικές διαταραχές
 - Αγχώδης διαταραχή
 - Κατάθλιψη
 - Σχιζοφρένεια
- Δερματολογικές
 - Έκζεμα
 - Ακμή
- Αιματολογικές
 - Αναμιές
- Αναγνώριση και διαχείριση κοινών οξέων καταστάσεων στην ΠΦΥ
 - Οξέων απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων
 - Οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
 - Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
 - Πνευμονικό οίδημα
 - Ρήξη ανευρύσματος
 - Αρρυθμίες (κοιλιακή ταχυκαρδία, κοιλιακή μαρμαρυγή, πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός)
 - Τραύμα – κρανιοεγκεφαλική κάκωση
 - Αλλεργική αντίδραση
 - Παρόξυνση άσθματος
 - Παρόξυνση χρόνιας αναπνευστικής πνευμονοπάθειας
 - Υπογλυκαιμία
 - Διαβητική κετοξέωση
 - Μείζων κατάθλιψη – αυτοκτονικός ιδεασμός (π.χ. με λήψη φαρμάκων)
 - Δηλητηρίαση
 - Μηνιγγίτιδα
 - Ειλεός
 - Οξέων μη απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων
 - Οξεία λοίμωξη ανωτέρου αναπνευστικού
 - Οξεία λοίμωξη κατωτέρου αναπνευστικού
 - Οξεία οσφυαλγία
 - Κρίση επιληψίας
 - Ημικρανία
 - Νεφρολιθίαση – κωλικός νεφρού
 - Οξεία λοίμωξη κατωτέρου ουροποιητικού
 - Οξεία μέθη
 - Οξεία γαστρεντερίτιδα

- Χοληδοχολιθίαση
- Επίσχεση σύρων
- Delirium
- Αρρυθμίες (όπως παροξυσμική κοιλική μαρμαρυγή)
- Αιμορραγία ανώτερου πεπτικού
- Αιμορραγία κατώτερου πεπτικού
- Πεπτικό έλκος
- Κατάγματα
- Ρινορραγία
- Οξεία μέση ωτίτιδα
- Οξεία θρομβοφλεβίτιδα

Η διαχείριση της χρόνιας νόσου στην ΠΦΥ διαφέρει αρκετά από τη διαχείριση στο νοσοκομείο και οι ειδικευόμενοι θα πρέπει να εξοικειωθούν με τεχνικές, προσεγγίσεις και εργαλεία όπως αυτά που παρουσιάζονται στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα EU-WISE ("Self-care Support for People with Long Term Conditions, Diabetes and Heart Disease: A Whole System Approach" Website: https://cordis.europa.eu/project/rcn/101808_en.html) και στα εργαλεία που αυτό ανέπτυξε (EU-GENIE intervention/ online tool was developed to raise awareness of social networks. GENIE has contributed to the capacity building by leaving trained personnel, tools and resources for suitable use and implementations in the local settings)

Επιπρόσθετα στα παραπάνω, οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι:

- με τα κριτήρια παραπομπής σε άλλους επαγγελματίες υγείας και δομές υγείας / φροντίδας
- με τη συνεργασία με τα επαγγέλματα υγείας και την ομάδα υγείας
- με τις αρχές που διέπουν τη φυσική ιατρική αποκατάσταση
- με τα βήματα του κύκλου ελέγχου (audit cycle): προετοιμασία (εντόπιση προβλήματος, εντόπιση σχετικής πληροφορίας), επιλογή κριτηρίων – παραμέτρων (ποιο είναι το ιδανικό επίπεδο φροντίδας), μέτρηση του επιπέδου απόδοσης (συλλογή δεδομένων, σύγκριση με τα κριτήρια που περιγράφουν το ιδανικό επίπεδο φροντίδας), εφαρμογή βελτιώσεων (αλλαγή της παρούσας πρακτικής), διατήρηση της βελτίωσης (επανελέγχος, ανάπτυξη εργαλείων που ενισχύουν τη διατήρηση της βελτιωμένης πρακτικής)
- με μηχανισμούς ανάδρασης και βελτιστοποίησης απόδοσης συνδυάζοντας αποκτηθείσα εμπειρία και τεκμηρίωση στο μικρο- και μακρο-περιβάλλον ΠΦΥ
- με τη φροντίδα ευάλωτων και ειδικών ομάδων του πληθυσμού και εδώ περιλαμβάνονται οι μετανάστες και οι πρόσφυγες. Η αξιοποίηση των εκπαιδευτικών εργαλείων που αναπτύχθηκαν στη βάση Ευρωπαϊκών συνεργασιών όπως αυτό με το όνομα "EUR-HUMAN" project ("EUropean Refugees - HUman Movement and Advisory Network", Website: [HYPERLINK "http://eur-human.uoc.gr" http://eur-human.uoc.gr](http://eur-human.uoc.gr)).

5. Σεμινάρια και άλλες μορφές Εκπαίδευσης

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα οφείλει να υποστηρίζεται από σειρά σεμιναρίων. Προτείνεται η δημιουργία σεμιναρίων που να καλύπτουν τα περιεχόμενα εκπαίδευσης της ειδικότητας της Γ/ΟΙ.

5.1. Θεματικά Σεμινάρια

Σύμφωνα με τον ορισμό της Γ/ΟΙ και το πολυδιάστατο ρόλο του Γ/ΟΙ διεθνώς και στην Ελλάδα σήμερα διαμορφώνονται τα περιεχόμενα της εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής. Τα περιεχόμενα του προγράμματος χωρίζονται σε τρεις κύριες θεματικές ενότητες α) Βασικές αρχές και δυνατότητας Γ/ΟΙ, β) Επαγγελματικές αξίες Γ/ΟΙ, γ) Κλινικά Θέματα Γ/ΟΙ.

Στη διαμόρφωση των περιεχομένων μελετήθηκαν προγράμματος εκπαίδευσης αναγνωρισμένων φορέων διεθνώς (RCGP 2016, RACGP 2011)^{16,17,18}, αλλά και οι ιδιαιτερότητες της Γ/ΟΙ στη χώρα μας.

1^η Ενότητα: Βασικές αρχές και δυνατότητες Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

1.1. Υγεία και Κοινωνία

1.2. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: αρχές και στόχοι

¹⁶RCGP, Being a GP, 2016, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/GP-training-and-exams/Curriculum-2012/RCGP-Curriculum-1-Being-a-GP.ashx?la=en>, Τελευταία αναφορά 03 Σεπτεμβρίου 2017

¹⁷RCGP, Curriculum modules, 2016, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/GP-training-and-exams/Curriculum-2012/RCGP-Curriculum-modules.ashx> Τελευταία αναφορά 03 Σεπτεμβρίου 2017

¹⁸TheRACGPCurriculumforAustralianGeneralPractice, RACGP 2011, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://curriculum.racgp.org.au/media/13228/racgp2011curriculum.pdf>, Τελευταία αναφορά, 03 Σεπτεμβρίου 2017.

- 1.3.Γενική/Οικογενειακή Ιατρική: ορισμός
- 1.4.Πρόληψη και Προαγωγή της Υγείας
- 1.5.Αναγνώριση των δυνατοτήτων: γνώση του εαυτού και σχέση με τους άλλους
- 1.6.Εφαρμογή γνώσεων και δεξιοτήτων στην πράξη (λήψη και διαχείριση δεδομένων – λήψη αποφάσεων – κλινική διαχείριση)
- 1.7.Διαχείριση σύνθετων καταστάσεων και μακροχρόνια φροντίδα
- 1.8.Διασφάλιση ποιότητας στην εργασία και στο σύστημα υγείας
- 1.9.Διατήρηση ικανοτήτων, μάθηση και διδασκαλία – οργανωτικά θέματα
- 1.10. Ολιστική Ιατρική και Πληθυσμιακή προσέγγιση

2^η Ενότητα: Επαγγελματικές αξίες Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

- 2.1.Ιατρική επίσκεψη
- 2.2.Ασφάλεια των ασθενών και η διασφάλιση ποιότητας στη φροντίδα
- 2.3.Διαχείριση διαγνωστικής αβεβαιότητας
- 2.4.Λήψη αποφάσεων στην ΠΦΥ
- 2.5.Πρακτική βασισμένη στην τεκμηρίωση
- 2.6.Διεπιστημονική συνεργασία

3^η Ενότητα: Κλινικά Θέματα Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

α. Ειδικές πληθυσμιακές ομάδες

- 3.1. Φροντίδα παιδιών και εφήβων
- 3.2 Υγεία γυναικών
- 3.3 Υγεία ανδρών
- 3.4 Φροντίδα ηλικιωμένων
- 3.5 Παρηγορητική ιατρική και φροντίδα τελικού σταδίου
- 3.6 Φροντίδα ατόμων με αναπηρία
- 3.7 Φροντίδα ατόμων με ψυχικά προβλήματα
- 3.8 Φροντίδα ατόμων με εξαρτήσεις
- 3.9 Φροντίδα αγροτικού πληθυσμού

3.10 Πολυπολιτισμική Υγεία

3.11 Υγεία επαγγελματιών υγείας

β. Ειδικές καταστάσεις

3.12 Φροντίδα ασθενών με οξείες καταστάσεις

3.13 Διαταραχές Αναπνευστικού

3.14 Διαταραχές Καρδιαγγειακού

3.15 Διαταραχές Γαστρεντερικού

3.16 Φροντίδα ατόμων με ΩΡΛ προβλήματα

3.17 Φροντίδα ατόμων με οφθαλμολογικά προβλήματα

3.18 Φροντίδα ατόμων με μεταβολικά προβλήματα

3.19 Φροντίδα ατόμων με νευρολογικά προβλήματα

3.20 Φροντίδα ατόμων με μυοσκελετικά προβλήματα

3.21 Φροντίδα ατόμων με δερματολογικά προβλήματα

3.22 Σεξουαλική Υγεία

3.23 Διαχείριση του χρόνιου πόνου

3.24 Γενετική στην ΠΦΥ

Τα θέματα των δυο πρώτων ενοτήτων αποτελούν περιεχόμενο εκπαίδευσης του εισαγωγικού μήνα εκπαίδευσης και ειδικών θεματικών σεμιναρίων σε συνεργασία με τα ακαδημαϊκά τμήματα ΠΦΥ/Γ/ΟΙ και το Γραφείο Κεντρικού Συντονισμού κατά τη διάρκεια της ειδικότητας.

Τα θέματα της τρίτης ενότητας προτείνεται να αποτελέσουν τη βασική θεματολογία εκπαιδευτικών σεμιναρίων σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας, ΕΚΑΒ) και στο Νοσοκομείο.

Το εκπαιδευτικό υλικό (παρουσιάσεις/σημειώσεις) προτείνεται να δημιουργηθεί από τη συνεργασία των Συντονιστών Εκπαίδευσης σε όλη τη χώρα και να ανανεώνεται ανά διετία.

Η χρήση μιας ιστοσελίδας θα συμβάλει στην καθολική διάδοση του υλικού που θα μπορούν να χρησιμοποιούν υποστηρικτικά οι συντονιστές σε κάθε Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας με στόχο τη μείωση των ανισοτήτων στην εκπαίδευση σε εθνικό επίπεδο.

5.2. Μορφές Εκπαίδευσης

Πέρα από τα θεματικά σεμινάρια η εκπαίδευση στην ειδικότητα μπορεί να πάρει διάφορες άλλες μορφές ανάλογα με το περιβάλλον και τους στόχους.

Παρακάτω παρουσιάζεται επιγραμματικά μια ποικιλία μορφών εκπαίδευσης:

- Σεμινάρια σε μικρές ομάδες
- Διαδικτυακά σεμινάρια (elearning)
- Εκπαίδευση σε υποδύομενους ασθενείς
- Εκπαίδευση δίπλα στον ασθενή (στο σπίτι του – στο ΚΥ – σε Τμήματα Νοσοκομείου)
- Εκπαίδευση μαζί με άλλους επαγγελματίες υγείας (στο ΚΥ – στο Νοσοκομείο)
- Ατομική μελέτη

6. Αναθεώρηση προγράμματος και περιεχομένου εκπαίδευσης

Το πρόγραμμα και το περιεχόμενο εκπαίδευσης στην Ειδικότητα της Γ/ΟΙ προτείνεται να αναθεωρείται κάθε 5 έτη. Η αναθεώρηση κρίνεται απαραίτητη από την Ομάδα Εργασίας Γ/ΟΙ του ΚΕΣΥ με στόχο τη συνεχή βελτίωση της εκπαίδευσης.

Διορθώσεις και προτάσεις βελτίωσης από εκπαιδευτές και ειδικευόμενους Γ/ΟΙ μπορούν να υποβληθούν στην Ομάδα Εργασίας του ΚΕΣΥ για την Ειδικότητα της Γ/ΟΙ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα 1. Σύγχρονος ρόλος του Γενικού/Οικογενειακού Ιατρού

| ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ | ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ | ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ |
|-----------------------------------|---|---|
| 1. Διαχείριση ΠΦΥ | 1.1 Ικανότητα διαχείρισης πρώτης επαφής με τους ασθενείς | |
| | 1.2 Συντονισμός της φροντίδας με άλλους επαγγελματίες, ειδικούς και όταν απαιτείται συνηγορητική θέση | <p>1.2.1 Να διασυνδέεται με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, δημόσιας υγείας (συλλογή και αξιοποίηση στοιχείων επιδημιολογικής επιτήρησης), ψυχικής υγείας</p> <p>1.2.2 Να συνεργάζεται με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης, ιδρύματα και φορείς της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας</p> <p>1.2.3 Να διαχειρίζεται ένα σύστημα παραπομπών (είτε με τοπικούς πόρους ή υπερτοπικούς)</p> |
| 2. Ανθρωποκεντική φροντίδα | 2.1 Καλή σχέση γιατρού ασθενούς (τεχνική συνέντευξης, εξέτασης) | <p>2.1.1 Να καλλιεργεί και να χτίζει σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς του που να συμβάλλουν στην προσωπική και συνεχιζόμενη παροχή φροντίδας</p> <p>2.1.2 Να είναι εύκολα προσβάσιμος</p> <p>2.1.3 Να παρέχει τελική φροντίδα</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | | 2.1.4 Να παρέχει κατ οίκον φροντίδα |
| | 2.2 Μακροχρόνια συνεχιζόμενη φροντίδα προσδιοριζόμενη από τις ανάγκες του ασθενούς | |
| 3.Κατάλληλες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων | 3.1 Διαδικασία λήψης αποφάσεων προσδιοριζόμενη από επίπτωση και επιπολασμό στην κοινότητα | 3.1.1 Να διατηρεί και να διαχειρίζεται τον ατομικό φάκελλο του ασθενούς |
| | 3.2 Διαχείριση καταστάσεων με πρόωμη, μη διαφοροποιημένη ή επείγουσα μορφή | |
| 4.Ολοκληρωμένη προσέγγιση | 4.1 Ταυτόχρονη διαχείριση οξέων και χρόνιων νόσων | 4.1.1Να αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας (οξέα ή έκτακτα ή επείγοντα) βάζοντας πρώτη διάγνωση ή προχωρώντας σε αρχική διερεύνηση με τοπικούς πόρους |
| | | 4.1.2 Να διαχειρίζεται ασθενείς με χρόνια νοσήματα, την πολλαπλή νοσηρότητα και να αντιμετωπίζει την πολυφαρμακία |
| | 4.2 Προαγωγή της υγείας και ευεξίας (πρόληψη και προαγωγή της υγείας) | 4.2.1 Να εφαρμόζει προγράμματα προσυμπτωματικού ελεγχου 4.2.2 Να σχεδιάζει και να υλοποιεί προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας |

| | | |
|--|---|--|
| | | 4.2.3 Να υλοποιεί προγράμματα εμβολιασμών |
| 5.Προσανατολισμός στη κοινότητα | 5.1 Συνεκτίμηση των αναγκών υγείας του ασθενούς και αυτών της κοινότητας με τους διαθέσιμους πόρους | 5.1.1 Να εκτιμά τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού του 5.1.2 Να σχεδιάζει και να υλοποιεί προγράμματα παρέμβασης στην κοινότητα για πρόληψη νοσημάτων |
| 6.Ολιστική προσέγγιση | 6.1 Οπτική βιο-ψυχο-κοινωνικού μοντέλου που συνυπολογίζει πολιτισμικές και υπαρξιακές διαστάσεις | 6.1.1 Να διαχειρίζεται ασθενείς με ψυχικές ή ψυχολογικές διαταραχές |

Παράρτημα 2. Προτεινόμενες ενδεικτικές βασικές καταστάσεις που χρήζουν προσοχής– αντικείμενα εκπαίδευσης στο Πρόγραμμα Εκπαίδευσης

1. Άγχος
2. Αλλεργία
3. Αναιμία
4. Αναπηρία
5. Άνοια
6. Ανοσοποίηση
7. Αντιβιοτικά
8. Αντισύλληψη
9. Απώλεια βάρους
10. Απώλεια συνείδησης
11. Άσθμα
12. Άσχημα νέα
13. Αϋπνία
14. Αυτοκτονία
15. Αφυδάτωση
16. Βήχας
17. Βίαιος / Επιθετικός Ασθενής
18. Βιασμός / Σεξουαλική επίθεση
19. Βρογχολίτιδα Croup
20. Γαστρεντερική αιμορραγία
21. Γονιμότητα – προβλήματα
22. Δηλητηρίαση
23. Διαβήτης
24. Διακοπή καπνίσματος
25. Διάρροια
26. Διαταραχή προσωπικότητας
27. Διαταραχή συνδέσμων
28. Διαταραχή του δέρματος

29. Διατροφικές διαταραχές
30. Δύσκολος Ασθενής
31. Δυσουρία
32. Δυσπεψία
33. Εγκεφαλικό επεισόδιο
34. Εγκυμοσύνη
35. Ειδικά ζητήματα που αφορούν το φύλο
36. Εκμάθηση των ασθενών – Αυτοδιδασκαλία
37. Εμμηνόπαυση
38. Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση
39. Εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής
40. Επιληπτικές κρίσεις
41. Επίσταξη
42. Ζάλη
43. Ηλικιωμένος
44. Ηπατίτιδα
45. Θλαστικά τραύματα
46. Θυρεοειδής
47. Ισχαιμική καρδιακή νόσος
48. Καρκίνος
49. Κατάγματα
50. Κατάθλιψη
51. Κατάχρηση ουσιών
52. Κεφαλαλγία
53. Κοιλιακό άλγος
54. Κόκκινο μάτι
55. Κολπική Αιμορραγία
56. Κολπική μαρμαρυγή
57. Κολπίτιδα
58. Κούραση

59. Λοιμώξεις
60. Λοιμώξεις ανωτέρου αναπνευστικού συστήματος
61. Λοίμωξη ουροποιητικού συστήματος
62. Μετανάστες
63. Μηνιγγίτιδα
64. Μορφώματα Μαστού
65. Νεογέννητο
66. Νοητική ικανότητα
67. Οικιακή βία
68. Οικογενειακά θέματα
69. Οστεοπόρωση
70. Παρηγορητική Φροντίδα
71. Παρκινσονισμός
72. Παχυσαρκία
73. Πένθος
74. Περιοδική αξιολόγηση / εξέταση υγείας
75. Πίεση – στρες
76. Πνευμονία
77. Πολλαπλές ιατρικές Προβλήματα
78. Πόνος στη μέση
79. Πόνος στο στήθος
80. Πόνος στον αυχένα
81. Προβλήματα συμπεριφοράς
82. Προστάτης
83. Πυρετός
84. Σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις
85. Παιδιά
86. Συμβουλευτική κρίση
87. Σχιζοφρένεια
88. Σωματοποίηση

89. Ταξιδιωτική Ιατρική
90. Τραύμα
91. Τρόπος ζωής
92. Υπερλιπιδαιμία
93. Υπέρταση
94. Φροντίδα μωρού
95. Φύλο
96. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
97. Χρόνια ασθένεια
98. Ωταλγία

Βιβλιογραφία

1. The College of Family Physician of Canada - Priority Topics and Key Features, Διαθέσιμο στην Ιστοσελίδα <http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Priority%20Topics%20and%20Key%20Features.pdf> Τελευταία επίσκεψη 03 Σεπτεμβρίου 2017

Παράρτημα 3. Ομάδα Εργασίας 7^{ης} ΥΠΕ για το Περιεχόμενο Εκπαίδευσης

Γενική επιμέλεια του κειμένου την είχε μια τριμελής ομάδα (Χ. Λιονής, Ε. Σμυρνάκης, Α. Τατσιώνη). Η τελική διάρθρωση με παρεμβάσεις στις επιμέρους ενότητες έγινε από τον Χ. Λιονή.

Παθολογία

Συντονιστές: Ιωάννα Τσιλιγιάννη, Νικόλαος Κακολύρης, Νικόλαος Τσακουντάκης, Φωτεινή Αναστασίου, Δημήτρης Κουναλάκης, Μανώλης Μεραμβελιωτάκης, Ιωάννα Στεφανάκη, Γεώργιος Γαλανός, Αικατερίνη Τσιρέκα, Βασιλική Μπέμπη, Ειρήνη Λαμπράκη, Γεώργιος Ντάουκερ, Γιαννούλα Τουζένη, Πολυξένη Αθανασίου, Δέσπω Ιεροδιακόνου, Μαρία Δαμιανάκη

Καρδιολογία

Συντονιστής: Θοδωρής Βασιλόπουλος

Ειδικευόμενοι: Κλαίρη Γκατζούδη, Αλεξάνδρα Μιτσοπούλου, Βασιλάκης Δημήτρης

Παιδιατρική

Συντονιστές: Αθηνά Καρπούζη, Διονύσης Βαρθάλης

Ειδικευόμενοι: Καλλιόπη Χατζινάκη, Μαρία Καρτσάκη

Ψυχιατρική

Συντονιστής: Καθηγητής κ. Χρήστος Λιονής

Ειδικευόμενοι: Καλλιόπη Χατζινάκη, Κωνσταντίνα Γαβρηλίδου, Ελίνα Βογιατζή

Χειρουργική

Συντονιστές: Θοδωρής Βασιλόπουλος, Διονύσης Βαρθάλης

Ειδικευόμενοι: Γρηγόρης Πιπεράκης, Ρένα Τραχανατζή, Γεώργιος Ντάουκερ

Ορθοπαιδική

Συντονίστρια: Μερόπη Καμηλάκη

Ειδικευόμενοι: Δήμητρα Καλεμάκη, Κωνσταντίνα Γαβρηλίδου, Παρασκευή Ζαμπακίδου

Μαιευτική/Γυναικολογία

Συντονιστής: Θοδωρής Βασιλόπουλος

Ειδικευόμενοι: Κάλλη Χατζηνάκη, Ρένα Τραχανατζή

Οφθαλμολογία

Συντονιστές: Νεκτάριος Σιβαρόπουλος, Κωνσταντίνος Χλιβερός

Ειδικευόμενοι: Κλαίρη Γκατζούδη, Γεώργιος Ντάουκερ, Κατερίνα Ψυλλάκη

ΩΡΛ

Συντονιστής: Αλιγυζάκης Ευτύχης

Ειδικευόμενοι: Κατερίνα Ψυλλάκη, Γεώργιος Ντάουκερ, Χριστίνα Κώτση

Δερματολογία

Συντονιστής: Αλιγυζάκης Ευτύχης

Ειδικευόμενοι: Κατερίνα Ψυλλάκη, Χριστίνα Κώτση

Ακτινολογία

Συντονιστές: Σιβαρόπουλος Νεκτάριος, Χλιβερός Κωνσταντίνος, σε συνεργασία με κ. Α. Τριανταφύλλου, Διευθνή ΕΣΥ Ακτινολογίας και Διευθνή Ιατρικής Υπηρεσίας στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο Ηρακλείου και κ. Χ. Λιονή, Καθηγητής

Ειδικευόμενοι: Κλαίρη Γκατζούδη Κατερίνα Ψυλλάκη

Βιοπαθολογία

Συντονιστές: Νικόλαος Κακολύρης, Μανώλης Μεραμβελιωτάκης, Ιωάννα Στεφανάκη, Φωτεινή Αναστασίου, σε συνεργασία με κ. Γ. Νότα, Επίκουρο Καθηγητή και κ. Χ. Λιονή, Καθηγητή

Ειδικευόμενοι: Αικατερίνη Τσιρέκα, Κωνσταντίνα Γαβρηλίδου

Κέντρο Υγείας

Για τη σύνταξη του κειμένου συνεργάστηκαν οι: Ν. Κακολύρης, Ε. Αλιγυζάκης, Ν. Αντωνάκης και Α. Κούτης+.