ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΟΑΥ

Αρ. Ανακοίνωσης: 112026INP08395

Προς: Ακτινοθεραπευτές Ογκολόγους, Παθολόγους Ογκολόγους, Αιματολόγους, Ειδικούς Παιδίατρους και Νοσηλευτήρια

ΘΕΜΑ: ΕΤΗΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (Οργανισμός) ενημερώνει τα νοσηλευτήρια και τους ιατρούς για την έναρξη της διαδικασίας ετήσιας αξιολόγησης των Πολυθεματικών/Διεπιστημονικών Συμβουλίων Ογκολογίας (ΠΣΟ), με σκοπό την έγκριση της λειτουργίας τους κατά το έτος 2027.

Α. ΕΤΗΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΩΝ/ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

1. Υποχρέωση υποβολής αιτήματος

Όλα τα νοσηλευτήρια που επιθυμούν να λειτουργούν ΠΣΟ κατά το 2027 καλούνται να υποβάλουν αίτημα αξιολόγησης, ανεξαρτήτως του εάν έχουν λάβει στο παρελθόν έγκριση για τη σύσταση και λειτουργία ΠΣΟ. Η υποβολή είναι απαραίτητη ώστε να διασφαλίζεται η έγκυρη λειτουργία των Συμβουλίων κατά το επόμενο έτος.

2. Απαιτούμενα έγγραφα

Το αίτημα περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

(α) ***Έντυπο Αίτησης και Υπεύθυνης Δήλωσης*** (Παράρτημα Ι), δεόντως συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τον Γενικό Διευθυντή του νοσηλευτηρίου.

(β) ***Πίνακα Στοιχείων Μελών ΠΣΟ*** (Παράρτημα ΙΙ), ένα για κάθε ΠΣΟ, στον οποίο αναγράφονται:

- η θεματική του ΠΣΟ, και
- τα μέλη που απαρτίζουν το ΠΣΟ, με αναφορά, για κάθε μέλος, στην ειδικότητα, στον κωδικό ιατρού ΓεΣΥ, στον αριθμό εγγραφής στο Μητρώο Ιατρών Κύπρου, στην κατοχή άδειας άσκησης επαγγέλματος σε ισχύ για το έτος 2026 και στη σύμφωνη γνώμη του μέλους.

Επισημαίνεται ότι:

- Για τα νοσηλευτήρια που λειτουργούσαν εγκεκριμένα ΠΣΟ κατά το 2026, ο Οργανισμός θα επικοινωνήσει με το νοσηλευτήριο και **θα αποστείλει εξατομικευμένο έντυπο**, για την επικαιροποίηση των μελών των υφιστάμενων ΠΣΟ ή/και την προσθήκη νέων ΠΣΟ.
- Τα νοσηλευτήρια που υποβάλλουν αίτημα για λειτουργία ΠΣΟ για πρώτη φορά καλούνται να υποβάλουν τα στοιχεία των ΠΣΟ στη μορφή του **Παραρτήματος ΙΙ.**

3. Τρόπος και προθεσμία υποβολής

Τα αιτήματα υποβάλλονται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση **Inpatient@hio.org.cy**, το αργότερο μέχρι τις **20 Νοεμβρίου 2026**.

Ο Οργανισμός θα ενημερώσει τα νοσηλευτήρια για το αποτέλεσμα της αξιολόγησης μέχρι τις **15 Δεκεμβρίου 2026**. Οι εγκρίσεις θα ισχύουν μέχρι τις **31 Δεκεμβρίου 2027**.

4. Ελάχιστες προϋποθέσεις σύστασης

Οι αναθεωρημένες ελάχιστες προϋποθέσεις σύστασης ΠΣΟ παρατίθενται αναλυτικά στο **Παράρτημα ΙΙΙ**.

Σε σύγκριση με τις προϋποθέσεις που είχαν καθοριστεί με την Ανακοίνωση του Οργανισμού αρ. 022023INP00020, ημερομηνίας 7 Φεβρουαρίου 2023, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις:

(α) Συστήνεται η συμμετοχή Πνευμονολόγων στα ΠΣΟ Καρκίνου Πνεύμονα/Θωρακικών Κακοηθειών και Γαστρεντερολόγων στα ΠΣΟ Κακοηθειών Γαστρεντερικού Συστήματος.

(β) Διευκρινίζεται ότι οι ιατροί που αποτελούν τη βασική σύνθεση των ΠΣΟ πρέπει να είναι συμβεβλημένοι με το ΓεΣΥ και να εργάζονται και να εξετάζουν ασθενείς στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.

Νοσηλευτήριο που παρέχει ογκολογικές υπηρεσίες και δεν είναι σε θέση να συστήσει και να λειτουργήσει ΠΣΟ σύμφωνα με τα πιο πάνω κριτήρια υποχρεούται να παραπέμπει τα περιστατικά του σε εγκεκριμένο ΠΣΟ άλλου νοσηλευτηρίου για λήψη σύστασης. Αντίστοιχα, ιατροί ογκολόγοι που δεν συνεργάζονται με Ογκολογικό Κέντρο οφείλουν να παρουσιάζουν τα περιστατικά τους, για λήψη σύστασης, σε ΠΣΟ εγκεκριμένο από τον Οργανισμό.

5. Σπάνιες μορφές καρκίνου

Όπου ο αριθμός περιστατικών σπάνιων μορφών καρκίνου δεν είναι επαρκής ή δεν διασφαλίζεται η παρουσία των απαραίτητων ιατρικών ειδικοτήτων, συστήνεται η από κοινού συζήτηση των περιστατικών σε εγκεκριμένο ΠΣΟ άλλου νοσηλευτηρίου, ώστε να διασφαλίζεται το αναγκαίο επίπεδο εξειδίκευσης.

Β. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΠΣΟ

1. Ελάχιστες απαιτούμενες πληροφορίες στα έντυπα συστάσεων

Υπενθυμίζεται ότι πρέπει να τηρείται αυστηρά η υποχρέωση πλήρους και ορθής συμπλήρωσης των εντύπων συστάσεων των ΠΣΟ, σύμφωνα με την Ανακοίνωση του Οργανισμού αρ. 122024INP02113. Βάσει της εν λόγω Ανακοίνωσης, ένα έντυπο σύστασης θεωρείται πλήρες μόνο εφόσον περιλαμβάνει συμπληρωμένα όλα τα ακόλουθα πεδία:

- Στοιχεία Δικαιούχου: Ονοματεπώνυμο, στοιχεία ταυτοποίησης, φύλο, ημερομηνία γέννησης
- Παραπέμπων Ιατρός/Νοσηλευτήριο
- Παρούσα νόσος/ ογκολογικό ιστορικό συμπεριλαμβανομένων προηγηθείσων ογκολογικών θεραπειών (εάν υπήρξαν)
- Σύντομο ατομικό αναμνηστικό (συννοσηρότητες) και οικογενειακό ογκολογικό ιστορικό
- Ευρήματα/ επισκόπηση απεικονιστικού, ενδοσκοπικού ή άλλου διαγνωστικού ελέγχου
- Διάγνωση συμπεριλαμβανομένου σταδίου, ιστολογικού τύπου

- Ανοσοιστοχημικό/ Μοριακό προφίλ όγκου
- Ερώτημα προς το Ογκολογικό Συμβούλιο
- Συστάσεις Ογκολογικού Συμβουλίου

2. Κατευθυντήριες οδηγίες

Η αξιολόγηση των περιστατικών και οι συστάσεις των ΠΣΟ πρέπει να βασίζονται στις ισχύουσες διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Ημερομηνία: 10 Νοεμβρίου 2026

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ

για την αξιολόγηση και έγκριση Πολυθεματικών/Διεπιστημονικών Συμβουλίων Ογκολογίας για το έτος 2027

Υποβάλλεται στον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας στη διεύθυνση inpatient@hio.org.cy μέχρι τις 20 Νοεμβρίου 2026.

1. Στοιχεία νοσηλευτηρίου

Επωνυμία νοσηλευτηρίου	
Κωδικός ΓεΣΥ	
Ονοματεπώνυμο Γενικού Διευθυντή	
Υπεύθυνος/η επικοινωνίας για τα ΠΣΟ	
Τηλέφωνο / Ηλεκτρονική διεύθυνση	

2. Αιτούμενα ΠΣΟ

Καταγράφονται όλα τα ΠΣΟ για τα οποία ζητείται έγκριση.

Α/Α	Θεματική ΠΣΟ	Ημέρα/ες συνεδρίασης	Ώρα	Συχνότητα
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

3. Υπεύθυνη δήλωση

Ο/Η υπογράφων/ουσα ……, υπό την ιδιότητά μου ως …… του νοσηλευτηρίου ……, αιτούμαι την αξιολόγηση και έγκριση των πιο πάνω ΠΣΟ για λειτουργία κατά το έτος 2027 και βεβαιώνω ότι:

1. Όλα τα μέλη των ΠΣΟ, όπως καταγράφονται στους συνημμένους Πίνακες Στοιχείων Μελών, είναι εγγεγραμμένα στον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και κατέχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος σε ισχύ.
2. Όλα τα μέλη έχουν δώσει τη σύμφωνη γνώμη τους για τη συμμετοχή τους στο αντίστοιχο ΠΣΟ.

3. Τα μέλη έχουν ενημερωθεί κατάλληλα για τη συμπερίληψή τους στο παρόν αίτημα, καθώς και για τις ημέρες και ώρες συνεδρίασης των ΠΣΟ.
4. Στις περιπτώσεις όπου στα ΠΣΟ συμμετέχουν ιατροί που δραστηριοποιούνται και σε άλλα νοσηλευτήρια, έχει προηγηθεί ο απαιτούμενος συντονισμός και έχει ληφθεί η έγκριση του Γενικού Διευθυντή του οικείου νοσηλευτηρίου.
5. Τα μέλη των ΠΣΟ ασκούν την ιατρική στην Κύπρο και **εργάζονται και εξετάζουν ασθενείς στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.**
6. Τα στοιχεία της παρούσας αίτησης και των συνημμένων της είναι αληθή και ακριβή, και το νοσηλευτήριο θα ενημερώνει **άμεσα** τον Οργανισμό για οποιαδήποτε μεταβολή στη σύνθεση ή στη λειτουργία των ΠΣΟ.

Ονοματεπώνυμο: ……

Θέση: ……

Υπογραφή: ……

Σφραγίδα νοσηλευτηρίου: ……

Ημερομηνία: ……

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΕΛΩΝ ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟΥ/ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Συμπληρώνεται ξεχωριστός πίνακας για κάθε ΠΣΟ

Νοσηλευτήριο		**Ημέρα/ώρα συνεδρίασης**	
Θεματική ΠΣΟ		**Συχνότητα συνεδρίασης**	

Α/Α	Ονοματεπώνυμο ιατρού	Ειδικότητα	Κωδικός ΓεΣΥ	Νοσηλευτήριο κύριας δραστηριότητας	Υπογραφή μέλους (σύμφωνη γνώμη)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟΥ/ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Α/Α	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ
1	**Τα ΠΣΟ μπορούν να συσταθούν και να λειτουργούν μόνο σε νοσηλευτήρια συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ.**
2	**Υποχρεωτικές ειδικότητες στη βασική σύσταση της ΣΠΟ** ▪ Παθολογική Ογκολογία ▪ Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία ▪ **Χειρουργική:** χειρουργός με ειδικότητα συναφή με τη θεματική του ΠΣΟ ▪ Παθολογική Ανατομία (Ιστοπαθολογία) ▪ Ακτινοδιαγνωστική ▪ **Πυρηνική Ιατρική:** υποχρεωτική συμμετοχή στα ΠΣΟ Καρκίνου Θυρεοειδούς· στα λοιπά ΠΣΟ μπορεί να κληθεί να συμμετάσχει, εάν η παρουσία της κριθεί σημαντική ***Σημ. 1:*** *Οι Παθολόγοι Ογκολόγοι και οι Ακτινοθεραπευτές Ογκολόγοι συμμετέχουν, κατά κανόνα, σε μέχρι πέντε (5) ΠΣΟ.* ***Σημ. 2:*** *Συστήνεται η συμμετοχή Πνευμονολόγων στα ΠΣΟ Καρκίνου Πνεύμονα/Θωρακικών Κακοηθειών και Γαστρεντερολόγων στα ΠΣΟ Κακοηθειών Γαστρεντερικού Συστήματος.* ***Σημ. 3:*** *Οι ιατροί που συμμετέχουν στη βασική σύσταση των ΠΣΟ πρέπει να είναι εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ και να εργάζονται και να εξετάζουν ασθενείς στο πλαίσιο του ΓεΣΥ.*
3	**<u>Επιπλέον της βασικής σύστασης</u>** του ΠΣΟ, η συμμετοχή του θεράποντα ιατρού θεωρείται απαραίτητη.
4	**Τα ΠΣΟ αφορούν στις ακόλουθες θεματικές:** ▪ Καρκίνος Μαστού ▪ Καρκίνος Πνεύμονα/Θωρακικές Κακοήθειες ▪ Κακοήθειες Γαστρεντερικού Συστήματος ▪ Όγκοι Κεντρικού Νευρικού Συστήματος ▪ Καρκίνος Κεφαλής και Τραχήλου ▪ Σαρκώματα ▪ Καρκίνος Δέρματος/Μελανώματα ▪ Γυναικολογικός Καρκίνος ▪ Καρκίνος Ουροποιητικού Συστήματος ▪ Καρκίνος Θυρεοειδούς

Σημείωση: Νοσηλευτήριο που παρέχει ογκολογικές υπηρεσίες και δεν είναι σε θέση να συστήσει και να λειτουργήσει ΠΣΟ σύμφωνα με τα πιο πάνω κριτήρια **υποχρεούται να παραπέμπει τα περιστατικά του σε ΠΣΟ άλλου νοσηλευτηρίου για λήψη σύστασης.** Ιατροί ογκολόγοι που δεν συνεργάζονται με Ογκολογικό Κέντρο οφείλουν να παρουσιάζουν τα περιστατικά τους, για λήψη σύστασης, σε ΠΣΟ εγκεκριμένο από τον Οργανισμό.