



**ΠΕΡΙ ΠΑΡΟΧΗΣ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΝΟΜΟΣ**



Α. Κατάλογος περιεχομένων του προσχέδιου νόμου

«ΜΕΡΟΣ Ι - ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ:

Προοίμιο

1. Συνοπτικός Τίτλος
2. Ερμηνεία

ΜΕΡΟΣ ΙΙ - ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

3. Φιλοσοφία και αξίες ανακουφιστική φροντίδας
4. Προϋποθέσεις παροχής ποιοτικής ανακουφιστικής φροντίδας
5. Αξιολόγηση αναγκών ασθενών
6. Ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας
7. Παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ενήλικες ασθενείς
8. Παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε παιδιατρικούς ασθενείς
9. Παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ειδικές ομάδες
10. Παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς τελικού σταδίου
11. Φροντίδα οικογένειας και φροντιστών
12. Υποστήριξη στο πένθος

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ- ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

13. Κατηγορίες Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας
14. Άδεια ίδρυσης Κέντρων Ανακουφιστικής Φροντίδας
15. Άδεια λειτουργίας Κέντρων Ανακουφιστικής Φροντίδας
16. Διάρκεια ισχύος και ανανέωση
17. Μητρώο Κέντρων Ανακουφιστικής Φροντίδας
18. Ιεραρχική προσφυγή
19. Γενικές υποχρεώσεις αδειούχων κέντρων
20. Πρόσβαση / παραπομπές ασθενών σε κέντρα ανακουφιστικής φροντίδας

ΜΕΡΟΣ ΙV- ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ:

21. Έφορος Κέντρων / Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας
22. Συμβουλευτική Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων για Κέντρα Ανακουφιστικής Φροντίδας
23. Εντεταλμένοι Επιθεωρητές
24. Εξουσία εισόδου και επιθεώρησης
25. Εξουσία ακύρωσης ή αναστολής της άδειας λειτουργίας
26. Διάταγμα αναστολής σε επείγουσες περιπτώσεις
27. Συνέπειες διατάγματος ακύρωσης ή αναστολής άδειας λειτουργίας

ΜΕΡΟΣ V – ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

28. Σύσταση Εθνικού Συμβουλίου Ανακουφιστικής Φροντίδας
29. Μέλη του Συμβουλίου
30. Επιλεξιμότητα, θητεία, προσόντα, παύση, όροι και αποζημίωση του Προέδρου και των Μελών του Συμβουλίου
31. Σκοποί σύστασης του Συμβουλίου
32. Αρμοδιότητες και καθήκοντα του Συμβουλίου
33. Εξουσίες του Συμβουλίου
34. Εσωτερική λειτουργία του Συμβουλίου
35. Σύγκληση συνεδρίας και ψηφοφορία

36. Εξουσιοδότηση του Συμβουλίου να εκδίδει Κανονισμούς

ΜΕΡΟΣ VI- ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ:

- 37 - 38. Γενικό ποινικό αδίκημα και ποινές
- 39. Παρακώλυση Εφόρου ή εντεταλμένων επιθεωρητών
- 40. Απαγόρευση αποκάλυψης πληροφοριών
- 41. Ποινική ευθύνη

ΜΕΡΟΣ VII – ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

42. Εκπαίδευση και έρευνα στην ανακουφιστική φροντίδα

ΜΕΡΟΣ VIII- ΠΟΙΚΙΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ:

- 43. Ειδοποιήσεις και γνωστοποιήσεις
- 44. Τέλη εξέτασης αιτήσεων και έκδοσης ή ανανέωσης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας
- 45. Έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ:

- Γενικές Απαιτήσεις και Προδιαγραφές
- Γενική Νοσηλευτική Μονάδα
- Ιατρικός Εξοπλισμός
- Φύλαξη Φαρμάκων
- Υπηρεσία Διατροφής
- Ιατρικό, άλλοι Επαγγελματίες και λοιπό προσωπικό
- Μητρώα και Ατομικοί Φάκελοι Ασθενών.

<p>Προοίμιο</p>	<p>Επειδή η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες ή σύνθετα και πολύπλοκα προβλήματα υγείας, μέσω της πρόληψης και ανακούφισης του υποφέρειν, χάρη στον πρώιμο εντοπισμό και την κατάλληλη αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου και των άλλων σωματικών, ψυχοκοινωνικών, πνευματικών προβλημάτων και αναγκών από εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα.</p> <p>Και επειδή η ανακουφιστική φροντίδα δεν απευθύνεται μόνο σε ασθενείς με προκαθορισμένες διαγνώσεις.</p> <p>Και επειδή σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ανακουφιστική φροντίδα:</p> <ul style="list-style-type: none"> • παρέχει ανακούφιση από τον πόνο και άλλα συμπτώματα που ταλαιπωρούν τους ασθενείς • επιβεβαιώνει τη ζωή και θεωρεί το θάνατο ως μια φυσιολογική διαδικασία • δεν σκοπεύει ούτε να επισπεύσει ούτε να αναβάλει τον θάνατο • ενσωματώνει τις ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές πτυχές της φροντίδας των ασθενών • παρέχει ένα σύστημα υποστήριξης για να βοηθήσει τους ασθενείς να ζήσουν όσο το δυνατόν πιο ενεργά μέχρι το θάνατο • προσφέρει ένα σύστημα υποστήριξης για να βοηθήσει την οικογένεια να αντιμετωπίσει την ασθένεια του ασθενούς και το δικό της πένθος. • χρησιμοποιεί μια ομαδική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους, συμπεριλαμβανομένης της παροχής συμβουλών πένθους, εφόσον ενδείκνυται. • θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής και μπορεί επίσης να επηρεάσει θετικά την πορεία της ασθένειας • εφαρμόζεται νωρίς, από την αρχή της διάγνωσης, σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες που αποσκοπούν στην παράταση της ζωής, όπως η χημειοθεραπεία ή η ακτινοθεραπεία, και περιλαμβάνει την διερεύνηση που απαιτείται για την καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση των δυσάρεστων κλινικών επιπλοκών. <p>Και επειδή η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας συνιστά απαραίτητο και αναπόσπαστο μέρος της παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας και πρέπει να προσφέρεται σε εξειδικευμένα Κέντρα και/ή Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας από διεπιστημονικές ομάδες που να λειτουργούν στη βάση υψηλών προτύπων και προδιαγραφών.</p> <p>Και για σκοπούς ρύθμισης των απαιτήσεων και προδιαγραφών για την αδειοδότηση και λειτουργία εξειδικευμένων Κέντρων και Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας στην Κύπρο με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας.</p> <p>Η Βουλή των Αντιπροσώπων ψηφίζει ως ακολούθως:</p>
-----------------	---

	ΜΕΡΟΣ Ι - ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
Συνοπτικός τίτλος	1. Ο παρών Νόμος θα αναφέρεται ως ο Περί της Ρύθμισης της Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας Νόμος
Ερμηνεία	2.-(1) Στον παρόντα Νόμο, εκτός εάν από το κείμενο του προκύπτει διαφορετική έννοια -
	<p>«ανακουφιστική φροντίδα» σημαίνει την προσέγγιση που βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια, μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης του "υποφέρειν", μέσω της έγκαιρης αναγνώρισης και της άριστης αξιολόγησης και θεραπείας του πόνου και άλλων προβλημάτων, σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών, με στόχο την ανακούφιση των συμπτωμάτων και τη διαχείριση των προβλημάτων των ασθενών (σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών ή πνευματικών) και όχι την ίαση της ασθένειας, καθώς και για την υποστήριξη και ανακούφιση των φροντιστών των ασθενών.</p> <p>«βασική ανακουφιστική φροντίδα» σημαίνει το επίπεδο ανακουφιστικής φροντίδας που παρέχεται σε άτομα που χρήζουν Ανακουφιστικής Φροντίδας και την παραπομπή τους σε εξειδικευμένες υπηρεσίες Ανακουφιστικής Φροντίδας, που παρέχονται από τους επιστήμονες υγείας που εργάζονται σε οποιοδήποτε περιβάλλον υγείας και έχουν εκπαιδευτεί στις θεμελιώδεις αρχές της Ανακουφιστικής Φροντίδας,</p> <p>«διεπιστημονική ομάδα» σημαίνει πενταμελή ομάδα επιστημόνων διαφόρων ειδικοτήτων ήτοι γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, και φυσικοθεραπευτές, οι οποίοι έχουν εκπαίδευση και εμπειρία στην παροχή ανακουφιστικής φροντίδας και οι οποίοι μοιράζονται την ίδια φιλοσοφία όσον αφορά την ολιστική φροντίδα του ασθενή και της οικογένειας, θέτουν από κοινού στόχους και συνεργάζονται στενά για τη διασφάλισή τους.</p> <p>«δομή ανακουφιστικής φροντίδας» σημαίνει οποιαδήποτε εκ των ακόλουθων δομών η λειτουργία της/ων οποίας/ων θα ρυθμίζεται με βάση τις πρόνοιες του παρόντος Νόμου:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας (inpatient hospice) (ii) Υπηρεσία Κατ' Οίκον Ανακουφιστικής Φροντίδας (home palliative care) (iii) Ενδονοσοκομειακή Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας (In-hospital palliative care unit) (iv) Κινητή ομάδα ενδονοσοκομειακής ανακουφιστικής φροντίδας (hospital palliative care mobile team) (v) Μονάδα ημερήσιας Νοσηλείας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Day care unit). <p>«Εθνικό Συμβούλιο Ανακουφιστικής Φροντίδας» σημαίνει το Συμβούλιο που συστήνεται με βάση τις πρόνοιες του παρόντος Νόμου για να συμβουλεύει, να καθοδηγεί και να επικουρεί τον Έφορο και την Συμβουλευτική Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων στην εκτέλεση των καθηκόντων, αρμοδιοτήτων και εξουσιών τους με βάση τον παρόντα Νόμο, ούτως ώστε να διασφαλίζεται η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας στη βάση διεθνώς</p>

αναγνωρισμένων βέλτιστων πρακτικών και προτύπων για την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας.

«Ενδονοσοκομειακή Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας (Palliative Care Unit)» σημαίνει αυτόνομη μονάδα νοσοκομείου με τουλάχιστον έξι (6) κλίνες, στην οποία παρέχεται εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα μέσω διεπιστημονικής ομάδας, σε ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες ή σύνθετα και πολύπλοκα προβλήματα υγείας, με στόχο την ανακούφιση των συμπτωμάτων και τη διαχείριση των προβλημάτων των ασθενών (σωματικών, ψυχολογικών, κοινωνικών ή πνευματικών) και όχι την ίαση της ασθένειας, καθώς και για την υποστήριξη και ανακούφιση των φροντιστών των ασθενών.

«επαγγελματίας υγείας» έχει την έννοια που του αποδίδεται στον Περί Ποιοτικών Προτύπων και Κριτηρίων στην Παροχή Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας (Εισαγωγή, Τήρηση και Έλεγχος) Νόμο του 2023

«επαγγελματίας υγείας ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα» σημαίνει επαγγελματίας υγείας που έχει τουλάχιστον δύο (2) χρόνια προ υπάρχουσας εμπειρίας στην εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα ή που είναι κάτω από την εκπαίδευση εποπτευόμενου επαγγελματία υγείας που έχει δέκα (10) χρόνια προ υπάρχουσας εμπειρίας στην ανακουφιστική φροντίδα.

«Επίπεδα Ανακουφιστικής Φροντίδας» σημαίνει τα ακόλουθα επίπεδα ανακουφιστικής φροντίδας:

- (i) **Βασική Ανακουφιστική Φροντίδα:** περιλαμβάνει την αναγνώριση των ασθενών που χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας και την παραπομπή τους για λήψη εξειδικευμένων υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας, που παρέχονται από επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε οποιοδήποτε περιβάλλον υγείας και έχουν εκπαιδευτεί στις θεμελιώδεις αρχές της ανακουφιστικής φροντίδας με σχετική πιστοποίηση από το Εθνικό Συμβούλιο Ανακουφιστικής Φροντίδας,
- (ii) **Γενική Ανακουφιστική Φροντίδα:** περιλαμβάνει πληθυσμούς ασθενών που χρήζουν και ανακουφιστικής φροντίδας και παρέχεται από επαγγελματίες υγείας που αναλαμβάνουν θεραπεία και φροντίδα ασθενών με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα και έχουν εκπαιδευτεί στις θεμελιώδεις αρχές της ανακουφιστικής φροντίδας με σχετική πιστοποίηση από το Εθνικό Συμβούλιο Ανακουφιστικής Φροντίδας, αλλά η ανακουφιστική φροντίδα δεν είναι το κύριο αντικείμενο εργασίας τους.
- (iii) **Εξειδικευμένη Ανακουφιστική Φροντίδα:** παρέχεται μόνο στο πλαίσιο των Ξενώνων / Κέντρων / Μονάδων Ανακουφιστικής Φροντίδας Ασθενών, σε ασθενείς με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα και σύνθετα και πολύπλοκα προβλήματα υγείας, από επαγγελματίες υγείας που έχουν εκπαιδευτεί στις εξειδικευμένες αρχές της ανακουφιστικής φροντίδας με σχετική πιστοποίηση από το Εθνικό Συμβούλιο Ανακουφιστικής Φροντίδας και που έχουν ως αποκλειστικό αντικείμενο εργασίας τους την ανακουφιστική φροντίδα.

«Κέντρο ανακουφιστικής φροντίδας» σημαίνει αυτόνομη μονάδα υγείας που δυνατό να περιλαμβάνει πέραν της μίας δομής ανακουφιστικής φροντίδας και η οποία παρέχει ολοκληρωμένες, εξειδικευμένες υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας από διεπιστημονική ομάδα σε ασθενείς με απειλητική για τη ζωή

	<p>τους νόσο και σύνθετα προβλήματα και οι οποίες περιλαμβάνουν επίσης στήριξη της οικογένειας του ασθενούς.</p> <p>«Κινητή ομάδα ενδονοσοκομειακής ανακουφιστικής φροντίδας (Hospital mobile palliative care team)» σημαίνει ενδο-νοσοκομειακή κινητή ομάδα που αποτελείται τουλάχιστο από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εξειδικευμένο στην ανακουφιστική φροντίδα και η οποία επισκέπτεται προσωπικό και ασθενείς σε διάφορες νοσοκομειακές μονάδες που δεν εξειδικεύονται στην ανακουφιστική φροντίδα και παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες και υποστήριξη για την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας με στόχο την ανακούφιση των συμπτωμάτων και διαχείριση των προβλημάτων των ασθενών (οργανικών, ψυχολογικών, κοινωνικών ή πνευματικών) και όχι την ίαση της ασθένειας καθώς και για την υποστήριξη και ανακούφιση των φροντιστών.</p> <p>«Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Day care unit)» σημαίνει μονάδα που παρέχει εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα από διεπιστημονική ομάδα σε ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες ή σύνθετα και πολύπλοκα προβλήματα υγείας, χωρίς διανυκτέρευση, με στόχο την ανακούφιση των συμπτωμάτων και τη διαχείριση των προβλημάτων των ασθενών (οργανικών, ψυχολογικών, κοινωνικών ή πνευματικών) και όχι την ίαση της ασθένειας καθώς και για την υποστήριξη και ανακούφιση των φροντιστών των ασθενών.</p> <p>«Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Inpatient Hospice)» σημαίνει μονάδα με τουλάχιστο οκτώ (8) κλίνες, που παρέχει ανακουφιστική φροντίδα από διεπιστημονική ομάδα ατόμων εξειδικευμένων στην ανακουφιστική φροντίδα, σε ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες ή σύνθετα και πολύπλοκα προβλήματα υγείας με στόχο την εξατομικευμένη ανακούφιση των συμπτωμάτων και τη διαχείριση των προβλημάτων των ασθενών (οργανικών, ψυχολογικών, κοινωνικών ή πνευματικών) και όχι την ίαση από την ασθένεια καθώς και για την υποστήριξη και ανακούφιση των φροντιστών.</p> <p>«Οικογένεια» σημαίνει σύνολο ατόμων που είναι ενωμένα με δεσμούς του γάμου, σύμφωνο συμβίωσης, αίματος ή υιοθεσίας, και τα οποία ζουν μαζί κάτω από την ίδια στέγη ή, αν είναι χωριστά, αναγνωρίζουν ένα κοινό σπίτι.</p> <p>«Παιδιατρική ανακουφιστική φροντίδα» σημαίνει η ολιστική φροντίδα που καλύπτει τις σωματικές, ψυχικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες παιδιών σε συνδυασμό με την παροχή υποστήριξης στην οικογένεια και άλλα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του παιδιού.</p> <p>“Υπεύθυνος Ιατρός” σημαίνει ιατρός με ειδικότητα και εμπειρία στην ανακουφιστική φροντίδα ο οποίος πιστοποιείται από το ιατρικό συμβούλιο ούτως ώστε να δικαιούται να παρέχει ανακουφιστική φροντίδα.</p> <p>“Υπηρεσία Κατ’ Οίκον Ανακουφιστικής Φροντίδας” σημαίνει διεπιστημονική ομάδα που παρέχει εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα σε ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες ή σύνθετα και πολύπλοκα προβλήματα υγείας, στο χώρο του ασθενή, με τον κατάλληλο εξοπλισμό, σε συχνότητα και διάρκεια που αντιστοιχεί στις ανάγκες του ασθενή.</p> <p>«φροντιστής» σημαίνει άτομο που αναλαμβάνει στενό υποστηρικτικό ρόλο και που μοιράζεται την εμπειρία της ασθένειας του ασθενή και το οποίο μπορεί να είναι ή να μην είναι μέλος της οικογένειας του ασθενή.</p>

	ΜΕΡΟΣ ΙΙ – Πλαίσιο και πρότυπα ανακουφιστικής φροντίδας
<p>Φιλοσοφία και αξίες ανακουφιστικής φροντίδας</p>	<p>3 –(1) Η ανακουφιστική φροντίδα είναι πολυδιάστατη και αποσκοπεί στην κάλυψη σωματικών, κοινωνικών, ψυχολογικών και πνευματικών αναγκών των ασθενών στους οποίους παρέχεται.</p> <p>(2) Η παροχή ανακουφιστικής φροντίδας διέπεται από τις ακόλουθες αξίες:</p> <p>(α) Σεβασμός της ζωής και αναγνώριση ότι ο θάνατος είναι φυσικό επακόλουθο της, χωρίς να επισπεύδεται ούτε να μετατίθεται</p> <p>(β) Αντιμετώπιση του “υποφέρειν”, των προσδοκιών, των αναγκών, των ελπίδων και των φόβων των ασθενών και οικογενειών, επιδιώκοντας την ποιότητα ζωής του ασθενή</p> <p>(γ) Αποτελεσματική επικοινωνία και ανάπτυξη «θεραπευτικής σχέσης» ανάμεσα στη διεπιστημονική ομάδα και τους ασθενείς/ οικογένειες, η οποία βασίζεται στην αξιοπρέπεια.</p>
<p>Προϋποθέσεις παροχής ποιοτικής ανακουφιστικής φροντίδας</p>	<p>4. Τηρουμένων των προνοιών του Νόμου Περί Ποιοτικών Προτύπων και Κριτηρίων στην Παροχή Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας και του Νόμου Περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Οι προϋποθέσεις για την καθιέρωση πλαισίου παροχής ποιοτικά επαρκούς επιπέδου υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας συνοψίζονται στα εξής:</p> <p>(α) Εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας για όλους τους ασθενείς που χρήζουν αυτών των υπηρεσιών</p> <p>(β) Ολιστική φροντίδα του ασθενή και της οικογένειας του σύμφωνα με τις προσωπικές, πολιτιστικές και θρησκευτικές αξίες, πεποιθήσεις και πρακτικές τους</p> <p>(γ) Παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας</p> <p>(δ) Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών οι οποίες αξιολογούνται προκειμένου να διασφαλίζεται η ποιότητά τους</p> <p>(ε) Επάρκεια πόρων (ανθρώπινων, κοινωνικών, οικονομικών, κλπ.) για τη διασφάλιση άρτιας και συνεχιζόμενης φροντίδας</p> <p>(στ) Συνεργασία/διασύνδεση με κοινωνικούς φορείς και υπηρεσίες για τη σφαιρική κάλυψη των αναγκών των ασθενών και οικογενειών τους</p> <p>(ζ) Ανάπτυξη και βελτίωση της γνώσης μέσω συνεχιζόμενης επιμόρφωσης στην ανακουφιστική φροντίδα ασθενών, οικογενειών, φροντιστών, προσωπικού και εμπλεκόμενων φορέων</p> <p>(η) Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας αναφορικά με την ανακουφιστική φροντίδα</p> <p>(θ) Αναγνώριση της ανακουφιστικής φροντίδας ως ανθρώπινο δικαίωμα.</p>

<p>Αξιολόγηση αναγκών ασθενών</p>	<p>5-(1) Η αρχική, αλλά και η συνεχιζόμενη αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή στην ανακουφιστική φροντίδα, σε όλα τα επίπεδα, θα πρέπει να εστιάζει στην ανακούφιση του «υποφέρειν» και στην αξιολόγηση των αναγκών της οικογένειας του ασθενή.</p> <p>(2) Η διαδικασία για την αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή περιλαμβάνει τα ακόλουθα:</p> <p>(α) Κατανόηση των αντιλήψεων, προσδοκιών και αξιών, πεποιθήσεων και επιθυμιών κάθε ασθενή και οικογένειας, όσον αφορά την φροντίδα και τον τόπο παροχής της.</p> <p>(β) Ενεργή συμμετοχή του ασθενή, της οικογένειας και των φροντιστών του στην αρχική και συνεχιζόμενη αξιολόγηση, η οποία επικεντρώνεται στις σωματικές, ψυχολογικές, πολιτιστικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες του ασθενή.</p> <p>(γ) Διασφάλιση του συντονισμού της αξιολόγησης και της αποτελεσματικής επικοινωνίας των πληροφοριών που συλλέγονται μεταξύ όλων των μελών της διεπιστημονικής ομάδας εκεί που εμπλέκονται περισσότεροι από ένας κλινικοί ιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας στον σχεδιασμό της φροντίδας.</p> <p>(3) Η επανεκτίμηση των αναγκών του ασθενή και της οικογένειας του θα πρέπει να γίνεται τακτικά, αναλόγως της εξέλιξης της ασθένειας (phases of illness).</p> <p>(4) Τα κριτήρια και παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή περιλαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του ασθενή, την αιτία των δυσκολιών που αντιμετωπίζει, τις σχετικές προσδοκίες, ανάγκες, ελπίδες και φόβους του, τα αναμενόμενα οφέλη και την επιβάρυνση από προηγούμενες θεραπευτικές παρεμβάσεις ή τις δυσκολίες που προκύπτουν από την νόσο που αντιμετωπίζει.</p> <p>(5) Η αρχική και συνεχιζόμενη αξιολόγηση των αναγκών του ασθενή και της οικογένειας του διενεργείται από εξειδικευμένο διεπιστημονικό προσωπικό.</p> <p>(6) Η συλλογή πληροφοριών διενεργείται μέσω της χρήσης ειδικών εργαλείων ή κλιμάκων αξιολόγησης, τα οποία θα διακρίνουν τους ασθενείς που χρήζουν παροχής ανακουφιστικής φροντίδας, αυτούς που προσεγγίζουν το τελικό στάδιο ζωής, καθώς και εκείνους που πεθαίνουν άμεσα.</p> <p>(7) Οι ανάγκες του ασθενή καταγράφονται στον ιατρικό φάκελο του ασθενή (clinical documentation) και επαναξιολογούνται σε τακτική βάση, ώστε να τροποποιείται αναλόγως το σχέδιο φροντίδας του.</p>
<p>Ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας</p>	<p>6.-(1) Ο ασθενής, η οικογένειά του και οι φροντιστές του συνεργάζονται με την διεπιστημονική ομάδα για να συζητήσουν και να σχεδιάσουν τη φροντίδα του ασθενή μέσω τεκμηριωμένων αποφάσεων.</p> <p>(2) Ο ασθενής θα πρέπει να συμμετέχει ενεργά στο σχεδιασμό της φροντίδας του. Τηρουμένων των προνοιών του Νόμου Περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμου, σε περίπτωση που ο ασθενής δεν είναι σε θέση να συμμετέχει στο σχεδιασμό της φροντίδας ή να προβεί στη λήψη αποφάσεων που τον επηρεάζουν, δέον όπως ορίζεται αντιπρόσωπος του ασθενή ο οποίος θα ενεργεί καθοδηγούμενος στο μέγιστο δυνατό βαθμό από τους στόχους και τις προτιμήσεις του ασθενή, στα πλαίσια των σχετικών νομοθετικών προνοιών.</p>

	<p>(3) Οι μελλοντικοί στόχοι φροντίδας του ασθενή και το σχέδιο φροντίδας του τεκμηριώνονται στον κλινικό φάκελο του ασθενή και κοινοποιούνται σε όλους τους εμπλεκόμενους στο σχέδιο παροχής φροντίδας.</p> <p>(4) Το σχέδιο φροντίδας πρέπει να ενημερώνεται μετά από κάθε επανεκτίμηση και/ή επαναξιολόγηση αναγκών. Αναγνωρίζεται ότι κάθε άτομο είναι μοναδικό, ότι οι εμπειρίες του θα είναι διαφορετικές και ότι οι συμφωνημένοι στόχοι φροντίδας μπορεί να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου. Μετά από κάθε επανεκτίμηση και/ή επαναξιολόγηση θα πρέπει να ακολουθεί σχετική επικαιροποίηση του σχεδίου φροντίδας με τεκμηρίωση και καταγραφή των σχετικών αλλαγών σε αυτό.</p> <p>(5) Ο σχεδιασμός της φροντίδας ακολουθεί μια ανθρωποκεντρική, ολιστική προσέγγιση που ενσωματώνει όλες τις διαστάσεις της ανακουφιστικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των πολιτιστικών, πνευματικών, οργανικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών του ασθενή και της οικογένειάς του.</p> <p>(6) Δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στις ανάγκες ασθενών που μπορεί να είναι ευάλωτα ή να διατρέχουν κίνδυνο, συμπεριλαμβανομένων μεταξύ άλλων προσφύγων, μεταναστών, άστεγων, ατόμων με αναπηρία, παιδιών και ατόμων από διαφορετικά εθνικά και πολιτισμικά υπόβαθρα, για τη διασφάλιση αποτελεσματικής επικοινωνίας, καθορισμού στόχων και σχεδιασμού φροντίδας.</p> <p>(6) Κατά τον σχεδιασμό της φροντίδας λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες και οι προτιμήσεις του ασθενούς και της οικογένειάς του ειδικά ως προς το είδος και τον χώρο της φροντίδας.</p> <p>(7) Καθιερώνονται και εφαρμόζονται διαδικασίες και συστήματα για τη λήψη, τεκμηρίωση, καταγραφή, αποθήκευση, πρόσβαση και ανταλλαγή σχεδίων φροντίδας.</p> <p>(8) Το σχέδιο φροντίδας ενσωματώνει τη διαχείριση της επείγουσας και εκτός ωραρίου υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης της πιστοποίησης θανάτου και σχέδια για τη φροντίδα και συλλογή της σορού όταν αυτό απαιτείται εκτός ωραρίου.</p>
<p>Παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ενήλικες ασθενείς</p>	<p>7.-(1) Τηρουμένων των προνοιών του Νόμου Περί Ποιοτικών Προτύπων και Κριτηρίων στην Παροχή Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας και του Νόμου Περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, η παροχή ποιοτικής ανακουφιστικής φροντίδας σε ενήλικες ασθενείς βασίζεται στην κατάσταση και στις ανάγκες του ασθενή όπως αυτές αξιολογηθεί, και είναι σύμφωνη με τις αξίες, στόχους και προτιμήσεις του ασθενή όπως αυτές καταγράφηκαν στο σχέδιο φροντίδας.</p> <p>(2) Η φροντίδα βασίζεται στην τρέχουσα και ολοκληρωμένη κλινική αξιολόγηση του ασθενή και σύμφωνα με το σχέδιο φροντίδας όπως αυτό καταγράφεται. Η φροντίδα έχει στόχο να επιτρέψει στον ασθενή να ζει όσο το δυνατόν καλύτερα, μέχρι το τέλος της ζωής του.</p> <p>(3) Το «υποφέρειν» που προκαλείται από συμπτώματα (οργανικά, κοινωνικά, ψυχολογικά, πνευματικά, κτλ) προλαμβάνεται ενεργά και όταν προκύπτει η παρέμβαση είναι άμεση και αποτελεσματική. Δίνεται πάντα</p>

	<p>έμφαση στην αξιοπρέπεια του ασθενούς μέσω μιας ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στην παροχή φροντίδας. Κάθε περίπτωση ασθενούς είναι ξεχωριστή και επομένως η διεπιστημονική ομάδα θα πρέπει να την διαχειρίζεται εξατομικευμένα και με ευελιξία όπου είναι απαραίτητο</p> <p>(4) Καθιερώνονται και εφαρμόζονται διαδικασίες που διασφαλίζουν τη συνέχεια της φροντίδας σε όλα τα σημεία παροχής φροντίδας (κατ' οίκον, ξενώνας ανακουφιστικής φροντίδας, μονάδα ανακουφιστικής φροντίδας, κέντρο ημερήσιας νοσηλείας ανακουφιστικής φροντίδας) και καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειας.</p> <p>(5) Καθιερώνονται επίσης και εφαρμόζονται διαδικασίες και συστήματα επικοινωνίας για τη διασφάλιση ολοκληρωμένης φροντίδας, συμπεριλαμβανομένου του συντονισμού των διαφόρων μελών της διεπιστημονικής ομάδας, την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ τους.</p> <p>(6) Σε περιπτώσεις που μπορεί να μην είναι πάντα εφικτό να παρέχεται φροντίδα που να ανταποκρίνεται στις προτιμήσεις του ασθενούς, τότε εξηγούνται οι λόγοι για αυτό στον ασθενή, την οικογένεια και τους φροντιστές του και συζητούνται εναλλακτικές λύσεις.</p> <p>(7) Κατά την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ενήλικες ασθενείς εφαρμόζονται τα ακόλουθα:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Η φροντίδα παρέχεται άμεσα και σύμφωνα με το σχέδιο φροντίδας όπως αυτό καταγράφεται. ii. Οι ενέργειες παροχής φροντίδας καταγράφονται και τεκμηριώνονται ούτως ώστε να υπάρχει συντονισμός και ευθυγράμμιση μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας. iii. Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας χρησιμοποιούν διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή φροντίδας που περιλαμβάνουν τόσο φαρμακευτικές όσο και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις. iv. Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας χρησιμοποιούν αξιόπιστα εργαλεία αξιολόγησης των συμπτωμάτων από αναγνωρισμένους διεθνείς οργανισμούς. v. Η παροχή φροντίδας ενημερώνεται και συμβαδίζει με βέλτιστες κλινικές πρακτικές. vi. Καθιερώνονται και ακολουθούνται πρωτόκολλα και διαδικασίες για την κλιμάκωση της φροντίδας, όπου απαιτείται, με βάση τις εκτιμώμενες ανάγκες του ασθενούς. vii. Η αποτελεσματικότητα της φροντίδας μετρείται και αξιολογείται σύμφωνα με καθορισμένους δείκτες σε προκαθορισμένα τακτά χρονικά διαστήματα. Η παροχή φροντίδας αναπροσαρμόζεται ανάλογα.
<p>Παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε παιδιατρικούς ασθενείς</p>	<p>8. –(1) Τηρουμένων των προνοιών των εδαφίων 1 μέχρι 6 του άρθρου 7 του παρόντος Νόμου, κατά την παροχή παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας σε παιδιατρικούς ασθενείς εφαρμόζονται επιπρόσθετα τα ακόλουθα:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Η κάλυψη των οργανικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών αναγκών του παιδιού, συνδυάζεται με τη ψυχοκοινωνική στήριξη της οικογένειάς του. ii. Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας παρέχουν πληροφόρηση προσαρμοσμένη στο αναπτυξιακό στάδιο του κάθε παιδιού και το ενθαρρύνουν να συμμετέχει ενεργά στο σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη φροντίδα του.

	<ul style="list-style-type: none"> iii. Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας ενθαρρύνουν το παιδί να αξιολογεί και να αναφέρει τον πόνο και άλλα συμπτώματα που βιώνει, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη και τις αναφορές της οικογένειας και των φροντιστών του. iv. Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας χρησιμοποιούν αξιόπιστα εργαλεία αξιολόγησης των συμπτωμάτων από αναγνωρισμένους διεθνείς οργανισμούς που προσαρμόζονται στην ηλικία και στο αναπτυξιακό στάδιο κάθε παιδιού. v. Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας χρησιμοποιούν διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την παροχή φροντίδας σε παιδιατρικούς ασθενείς που περιλαμβάνουν τόσο φαρμακευτικές όσο και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις (π.χ..). vi. Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης είναι προσαρμοσμένη στην ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας εκπαιδεύουν και καθοδηγούν την οικογένεια και τους φροντιστές του παιδιού προκειμένου να αναπτύξουν κατάλληλες δεξιότητες ώστε να φροντίζουν με επάρκεια το παιδί τους και να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων. vii. Για κάθε παιδιατρικό ασθενή ορίζεται ένα "πρόσωπο αναφοράς" από τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας το οποίο είναι υπεύθυνο για το συντονισμό της φροντίδας του παιδιού σε όλη τη διάρκεια της εξέλιξης της υγείας του. viii. Η αποτελεσματικότητα της φροντίδας μετριέται και αξιολογείται σύμφωνα με καθορισμένους δείκτες σε προκαθορισμένα τακτά χρονικά διαστήματα. Η παροχή φροντίδας αναπροσαρμόζεται ανάλογα.
<p>Παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ειδικές ομάδες</p>	<p>9.-(1) Τηρουμένων των προνοιών των εδαφίων 1 μέχρι 6 του άρθρου 7 του παρόντος Νόμου, κατά την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς που ανήκουν σε ειδικές ομάδες όπως ηλικιωμένους, άστεγους, άτομα με αναπηρία, μετανάστες και άλλους, εφαρμόζονται επιπρόσθετα τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Η διεπιστημονική ομάδα ενημερώνεται και εκπαιδεύεται στις ιδιαιτερότητες των ειδικών ομάδων ασθενών που εξυπηρετεί. ii. Η παροχή φροντίδας προσαρμόζεται κατάλληλα στις ανάγκες, πεποιθήσεις και αξίες του ασθενούς μετά από συζήτηση μαζί του, την οικογένειά και τους φροντιστές του. iii. Η αποτελεσματικότητα της φροντίδας μετριέται και αξιολογείται σύμφωνα με καθορισμένους δείκτες σε προκαθορισμένα τακτά χρονικά διαστήματα, συμπεριλαμβανομένης της αποτελεσματικότητας προσαρμογής των παρεμβάσεων στις ανάγκες, πεποιθήσεις και αξίες του ασθενούς. Η παροχή φροντίδας αναπροσαρμόζεται ανάλογα.
<p>Παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς τελικού σταδίου</p>	<p>10.-(1) Τηρουμένων των προνοιών των εδαφίων 1 μέχρι 6 του άρθρου 7 του παρόντος Νόμου, κατά την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς τελικού σταδίου, εφαρμόζονται επιπρόσθετα τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Η φροντίδα έχει στόχο να επιτρέψει στον ασθενή να ζει όσο το δυνατόν καλύτερα, μέχρι το τέλος της ζωής του προλαμβάνοντας ή / και ελαχιστοποιώντας ενεργά και άμεσα τα συμπτώματα του (οργανικά, κοινωνικά, ψυχολογικά, πνευματικά, κτλ). ii. Η διεπιστημονική ομάδα αναγνωρίζει έγκαιρα το επερχόμενο τέλος της ζωής του ασθενούς βάσει κλινικών ενδείξεων και κριτηρίων,

	<p>χρησιμοποιώντας αξιόπιστα εργαλεία από αναγνωρισμένους διεθνείς οργανισμούς.</p> <p>iii. Μόλις αναγνωρίσει το επερχόμενο τέλος της ζωής του ασθενούς η διεπιστημονική ομάδα το επικοινωνεί με κατάλληλο τρόπο ούτως ώστε να δίνεται στον ασθενή και στην οικογένεια η ευκαιρία, εφόσον το επιθυμούν, να προετοιμαστούν και να διαχειριστούν ενδεχόμενες εκκρεμότητές τους.</p> <p>iv. Κατά την παραπομπή του ασθενή σε κέντρο / μονάδα / ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας, η διεπιστημονική ομάδα επικοινωνεί με τον παραπέμπων γιατρό και εξετάζει οποιαδήποτε σχετικά υποστηρικτικά έγγραφα με σκοπό την επαναξιολόγηση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς ούτως ώστε να εξακριβωθεί εάν πρόκειται για ασθενή τελικού σταδίου.</p> <p>v. Η διεπιστημονική ομάδα εκπαιδεύεται ούτως ώστε να μπορεί να αναγνωρίζει το επερχόμενο τέλος της ζωής του ασθενή (χρησιμοποιώντας αξιόπιστα εργαλεία από αναγνωρισμένους διεθνείς οργανισμούς) και να το επικοινωνεί με κατάλληλο τρόπο.</p> <p>vi. Η διεπιστημονική ομάδα διαθέτει τις κατάλληλες δεξιότητες για τη διερεύνηση και εξακρίβωση των επιθυμιών του ασθενή αναφορικά με το τέλος της ζωής (π.χ. τόπος φροντίδας) και τις καταγράφει στο σχέδιο φροντίδας προκειμένου να ικανοποιηθούν.</p> <p>vii. Δίνεται ιδιαίτερη σημασία στις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και πνευματικές ανάγκες των ασθενών αναφορικά με το τέλος της ζωής.</p> <p>viii. Η διεπιστημονική ομάδα αξιολογεί και διαχειρίζεται αποτελεσματικά τα συμπτώματα του ασθενούς στο τέλος της ζωής, ώστε ο ασθενής να έχει έναν αξιοπρεπή θάνατο σύμφωνα με τις αξίες και προτεραιότητές του.</p> <p>ix. Σε περίπτωση που ο ασθενής πεθάνει στο σπίτι, ο ιατρός του οργανισμού κατ' οίκον υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας έχει τη δυνατότητα να πιστοποιεί το θάνατο του ασθενούς μετά από καρδιογράφημα και αρχειοθετεί το πιστοποιητικό θανάτου στο φάκελό του.</p> <p>x. Η διεπιστημονική ομάδα που φροντίζει τον ασθενή στο τέλος της ζωής, έχει πρόσβαση σε κατάλληλη υποστήριξη.</p>
<p>Φροντίδα οικογένειας και φροντιστών</p>	<p>11.-(1) Η οικογένεια και οι φροντιστές του ασθενή που χρήζει υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας λαμβάνουν ποιοτική στήριξη και καθοδήγηση για την εκτέλεση των ρόλων τους, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις τους όπως αυτές θα έχουν αξιολογηθεί.</p> <p>(2) Η διεπιστημονική ομάδα σε συνεργασία με τον ασθενή προσδιορίζει τα μέλη της οικογένειας / φροντιστές που χρήζουν πρόσβασης σε κατάλληλη πληροφόρηση και υποστήριξη για τη φροντίδα του ασθενή και διασφαλίζει καλή επικοινωνία μαζί τους.</p> <p>(3) Η διεπιστημονική ομάδα επικοινωνεί και αξιολογεί τις ανάγκες και τις προτιμήσεις της οικογένειας και των φροντιστών, (συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης τους για πληροφόρηση), ανεξαρτήτως από αυτές του ασθενούς, με στόχο να τους βοηθήσει να εκπληρώσουν καλύτερα το ρόλο τους ως φροντιστές και να μειώσουν την ψυχολογική φόρτιση.</p> <p>(4) Η οικογένεια και οι φροντιστές συμμετέχουν και ενημερώνονται σχετικά με την ανάπτυξη του σχεδίου φροντίδας του ασθενή.</p>

	<p>(5) Η στήριξη της οικογένειας και/ή των φροντιστών μπορεί να περιλαμβάνει πρόσβαση σε εξοπλισμό, ψυχολογική υποστήριξη, ανάπαυλα, εκπαίδευση και παροχή πληροφοριών σχετικά με τη συμμετοχή της οικογένειας και των φροντιστών στην παροχή φροντίδας, παροχή πληροφοριών για οικονομικά θέματα και άλλα.</p> <p>(6) Στα πλαίσια της στήριξης και/ή καθοδήγησης της οικογένειας και/ή των φροντιστών ασθενή που χρήζει υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας, εφαρμόζονται τα ακόλουθα:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Προσδιορίζεται τουλάχιστον ένας φροντιστής για κάθε ασθενή και οι ανάγκες τους αξιολογούνται και καταγράφονται (συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης τους για πληροφόρηση). ii. Η διεπιστημονική ομάδα συνεργάζεται με την οικογένεια και τους φροντιστές για να κατανοήσει το επιθυμητό επίπεδο συμμετοχής τους στη φροντίδα του ασθενή. Τα πιθανά οφέλη και οι κίνδυνοι σχετικά με τη συμμετοχή τους στη φροντίδα συζητούνται με τον ασθενή, την οικογένεια και τους φροντιστές. Γίνεται συνεχής αξιολόγηση της προθυμίας και της ικανότητάς τους να συμμετέχουν στην παροχή φροντίδας. iii. Καθιερώνονται και εφαρμόζονται συστήματα και διαδικασίες που διασφαλίζουν ότι η οικογένεια και οι φροντιστές του ασθενή υποστηρίζονται και καθοδηγούνται στην παροχή φροντίδας, σύμφωνα με τις προτιμήσεις του ασθενή και βάσει του σχεδίου φροντίδας όπως καταγράφηκε. iv. Η διεπιστημονική ομάδα παρέχει στην οικογένεια και στους φροντιστές πληροφορίες και ένα σχέδιο δράσης για τη διαχείριση επειγόντων περιστατικών και περιστατικών εκτός ωραρίου. v. Ανάλογα με τον τόπο της φροντίδας και τις ανάγκες του ασθενή, η οικογένεια και οι φροντιστές εκπαιδεύονται για το πώς να συμμετέχουν στη φροντίδα με ασφάλεια, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης των κινδύνων, του χειρισμού του εξοπλισμού και των καθημερινών δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη φροντίδα. vi. Η οικογένεια και οι φροντιστές ενημερώνονται για τις ενδείξεις και τα συμπτώματα σχετικά με τον επερχόμενο θάνατο και τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουν μετά το θάνατο, με τρόπο που είναι κατάλληλος για την ηλικία, τις πολιτιστικές και πνευματικές τους ιδιαιτερότητες.
Υποστήριξη στο πένθος	<p>12.-(1) Η οικογένεια και οι φροντιστές του ασθενή που χρήζει υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας λαμβάνουν υποστήριξη και πληροφόρηση σχετικά με την απώλεια και το πένθος.</p> <p>(2) Αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι η πορεία και οι συνέπειες του πένθους διαφέρουν για κάθε άτομο, η διεπιστημονική ομάδα εντοπίζει έγκαιρα τα μέλη της οικογένειας ή/και τους φροντιστές που λόγω προσωπικών και κοινωνικών συνθηκών τίθενται σε κίνδυνο να αντιμετωπίσουν προβλήματα κατά την προετοιμασία και μετά το θάνατο του ασθενή. Αυτά μπορεί να είναι συναισθηματικά ή ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ή πιο πρακτικά ζητήματα, όπως η οικονομική ανασφάλεια ή ο κίνδυνος έλλειψης στέγης.</p> <p>(3) Οι υπηρεσίες που παρέχονται συμπεριλαμβάνουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη για τη διαχείριση του πένθους και της απώλειας ή/και υποστήριξη και παροχή πληροφοριών σχετικά με πρακτικά ζητήματα που προκύπτουν όπως οικονομικά θέματα, κοινωνικά θέματα και άλλα.</p>

(4) Η διεπιστημονική ομάδα εντοπίζει έγκαιρα τα άτομα που αντιμετωπίζουν σύνθετα συμπτώματα και ενδείξεις σχετικά με το πένθος και τους παραπέμπει ανάλογα σε κατάλληλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

(5) Η διεπιστημονική ομάδα συνεργάζεται και συντονίζεται με άλλους φορείς όπως υπουργεία, πρεσβείες, κοινοτικούς οργανισμούς και άλλους με στόχο την διευθέτηση διαδικασιών που αφορούν οποιαδήποτε κοινωνικά, οικονομικά, πολιτιστικά, πνευματικά και άλλα ζητήματα που προκύπτουν από την απώλεια του ασθενούς.

(6) Στο πλαίσιο της παροχής υποστήριξης στο πένθος της οικογένειας και/ή των φροντιστών, εφαρμόζονται τα ακόλουθα:

- i. Η υποστήριξη και οι πληροφορίες που παρέχει η διεπιστημονική ομάδα σχετικά με την απώλεια και το πένθος είναι προσαρμοσμένες στις πολιτιστικές προτιμήσεις της οικογένειας και των φροντιστών. Η υποστήριξη και η πληροφόρηση παρέχονται καθ' όλη τη διάρκεια της εμπλοκής της διεπιστημονικής ομάδας με τον ασθενή.
- ii. Η διεπιστημονική ομάδα εκπαιδεύεται και κατέχει τις κατάλληλες δεξιότητες για να μπορεί να παρέχει υποστήριξη στην οικογένεια και στους φροντιστές σχετικά με την απώλεια και το πένθος.
- iii. Η διεπιστημονική ομάδα χρησιμοποιεί μια δομημένη διαδικασία αξιολόγησης του πένθους χρησιμοποιώντας αξιόπιστα εργαλεία από διεθνείς αναγνωρισμένους οργανισμούς, που λαμβάνουν υπόψη τον συναισθηματικό, κοινωνικό, πνευματικό και σωματικό τομέα.
- iv. Καθιερώνονται και εφαρμόζονται μηχανισμοί και κριτήρια για τον εντοπισμό και την παραπομπή των ατόμων με περίπλοκα συμπτώματα πένθους ή άλλα ψυχολογικά προβλήματα σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας.
- v. Καθιερώνονται και εφαρμόζονται διαδικασίες και συστήματα για τη συνεργασία και τον συντονισμό με άλλους φορείς όπως υπουργεία, πρεσβείες, κοινοτικούς οργανισμούς και άλλους με στόχο την διευθέτηση διαδικασιών που αφορούν οποιαδήποτε κοινωνικά, οικονομικά, πολιτιστικά, πνευματικά και άλλα ζητήματα που προκύπτουν από την απώλεια του ασθενούς.

	ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ ΙΔΡΥΣΗ, ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΔΟΜΩΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Κατηγορίες Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας	<p>13.-(1) Οι Ενδεικτικές Κατηγορίες Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας που προνοεί ο παρών Νόμος είναι οι εξής:</p> <p>(α) Ενδονοσοκομειακή Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας (Hospital Palliative Care Unit),</p> <p>(β) Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Inpatient Hospice),</p> <p>(γ) Μονάδα Ημερήσιας Ανακουφιστικής Φροντίδας,</p> <p>(δ) Υπηρεσία Κατ' οίκον Ανακουφιστικής Φροντίδας.</p> <p>(ε) Κινητή ομάδα ενδονοσοκομειακής ανακουφιστικής φροντίδας (mobile hospital palliative care team).</p> <p>(2) Λαμβανομένων πάντοτε υπόψη των εκάστοτε σε ισχύ Ιατρικών κατευθυντήριων οδηγιών, οι οποίες βασίζονται στις Βέλτιστες Πρακτικές βάσει Ιατρικών Ενδείξεων, δηλαδή ότι οι κλινικές αποφάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας από τους επαγγελματίες υγείας βασίζονται στις ικανότητες τους έτσι ώστε να αξιολογούν τις ιατρικές ενδείξεις επιλέγοντας αυτές που παρέχονται από αναγνωρισμένα διεθνή κέντρα, αποτελούν πρότυπο επιστημονικής αριστείας και δύνανται να αξιοποιηθούν ορθολογικά σε συνδυασμό με τα κλινικά δεδομένα, των Δικαιωμάτων των Ασθενών και των Κανονισμών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του Δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Κυπριακού Δικαίου, όπως αυτά εκάστοτε τροποποιούνται, στο παρόν Άρθρο δύναται να προστεθούν περισσότερες κατηγορίες Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας, αλλά ουδέποτε να αφαιρεθούν.</p> <p>(3) Νοείται επίσης ότι ένα κέντρο δύναται να παρέχει περισσότερες από μία κατηγορίες ανακουφιστικής φροντίδας ως αναγράφονται στο παρόν εδάφιο.</p>

Άδεια ίδρυσης Κέντρων
Ανακουφιστικής
Φροντίδας

14.-(1) Από την έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου και με την επιφύλαξη των διατάξεων του Μέρους VI – Απαιτήσεις και Προδιαγραφές, κανένα πρόσωπο, φυσικό ή νομικό, δεν ιδρύει στην Κυπριακή Δημοκρατία Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας οποιασδήποτε κατηγορίας, εκτός αν για το συγκεκριμένο Κέντρο έχει προηγουμένως εκδοθεί Άδεια Ίδρυσης δυνάμει του παρόντος άρθρου.

(2) Η Άδεια Ίδρυσης Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας εκδίδεται από τον Έφορο Κέντρων Ανακουφιστικής Φροντίδας έπειτα από σχετική γνωμοδότηση της Συμβουλευτικής Επιτροπής, κατόπιν αίτησης προς αυτόν, η οποία συμπληρώνεται στον Τύπο που εκτίθεται στο Πρώτο Παράρτημα του παρόντος Νόμου και περιέχει ή συνοδεύεται τουλάχιστον από τα ακόλουθα:

(α) Αρχιτεκτονικά σχέδια και μελέτες για το προς ίδρυση Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας,
(β) Οικοδομική ή/και Πολεοδομική άδεια με βάση την Περί Πολεοδομίας και Χωροταξίας Νομοθεσία όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτής, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται.

(γ) Ασφάλιση Κατά Παντός Κινδύνου Εργολάβων (C.A.R. Insurance).

(δ) Μελέτη και περιγραφή των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων,

(ε) Περιβαλλοντική Μελέτη σύμφωνα με το Άρθρο 10 (β) (x) του Δεύτερου Παραρτήματος του Νόμου που Αναθεωρεί και Αντικαθιστά τους Περί Εκτίμησης των Επιπτώσεων στο Περιβάλλον από Ορισμένα Έργα Νόμους, Ν. 127(I)/2018, όπως αυτός εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτού, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται.

(ζ) Αναφορά των Τμημάτων ή Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας που θα αναπτύξει το Κέντρο και κατανομή των κλινών ανά Τμήμα ή Ειδικότητα,

(η) Επικαιροποιημένο Οργανόγραμμα,

(θ) το καθορισμένο τέλος εξέτασης της αίτησης.

(3) Κατά την εξέταση της αίτησης ο Έφορος δύναται, επιπρόσθετα προς τα στοιχεία που προβλέπονται στο εδάφιο (2) του παρόντος Άρθρου, να ζητήσει την προσκόμιση οποιουδήποτε άλλου στοιχείου ή πληροφορίας που κρίνει αναγκαία για ολοκλήρωση της μελέτης της συγκεκριμένης αίτησης.

(4) Ο Έφορος —

(α) Εξετάζει με κάθε δυνατή ταχύτητα την υποβληθείσα αίτηση και δεν εκδίδει την αιτούμενη άδεια, εκτός αν ικανοποιηθεί πλήρως ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις και απαιτήσεις που τάσσει προς τούτο ο παρών Νόμος και οι δυνάμει αυτού εκδιδόμενοι Κανονισμοί, και

(β) δύναται, πριν από την έκδοση της άδειας, να απαιτήσει και/ή επιβάλει τις κατά την κρίση του ενδεικνυόμενες αλλαγές ή τροποποιήσεις στα υποβληθέντα αρχιτεκτονικά ή άλλα σχέδια και μελέτες για το υπό ίδρυση Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας.

(5) Η Άδεια Ίδρυσης Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας εκδίδεται στον Τύπο που εκτίθεται στο Δεύτερο Παράρτημα έναντι καταβολής του καθορισμένου τέλους και ισχύει για δύο έτη από την ημερομηνία έκδοσης της ή, σε περίπτωση ιεραρχικής προσφυγής εναντίον αυτής, από την ημερομηνία κοινοποίησης της σχετικής απόφασης του Υπουργού επί της προσφυγής.

(6) Η Άδεια Ίδρυσης δύναται, κατόπιν αίτησης του ενδιαφερόμενου προσώπου, φυσικού ή νομικού, να ανανεωθεί για περαιτέρω μονοετείς περιόδους έναντι καταβολής του καθορισμένου τέλους νοουμένου ότι δε χρήζει ακύρωσης ή/και αναστολής με βάση τις πρόνοιες του παρόντος Νόμου και εφόσον ο Έφορος κρίνει εύλογη την αιτιολογία μη περάτωσης του Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας εντός του ενός έτους.

(7) Μετά τη λήξη της ισχύος της δυνάμει του παρόντος άρθρου Άδειας Ίδρυσης Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας απαγορεύεται στην αρμόδια πολεοδομική αρχή η χορήγηση οποιασδήποτε οικοδομικής ή πολεοδομικής άδειας για το συγκεκριμένο κέντρο, εκτός αν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο υποβάλει την αίτηση του για πολεοδομική άδεια πριν από τη λήξη της πιο πάνω περιόδου ισχύος της άδειας ίδρυσης.

(8) Με την επιφύλαξη των διατάξεων του Μέρους VI – Απαιτήσεις και Προδιαγραφές, κανένα πρόσωπο δε λειτουργεί ή διευθύνει Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας οποιασδήποτε κατηγορίας στην Κυπριακή Δημοκρατία, εκτός αν το συγκεκριμένο Κέντρο έχει ιδρυθεί κατόπιν άδειας ίδρυσης δυνάμει του παρόντος Άρθρου και σε σχέση με το Κέντρο αυτό έχει προηγουμένως εκδοθεί και βρίσκεται σε ισχύ άδεια λειτουργίας δυνάμει του Άρθρου 15.

Άδεια λειτουργίας
Κέντρων
Ανακουφιστικής
Φροντίδας

15.-(1) Από την έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου και με την επιφύλαξη των διατάξεων του Μέρους VI – Απαιτήσεις και Προδιαγραφές, κανένα πρόσωπο, φυσικό ή νομικό, δε λειτουργεί στην Κυπριακή Δημοκρατία Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας οποιασδήποτε κατηγορίας, εκτός αν για το συγκεκριμένο Κέντρο έχει προηγουμένως εκδοθεί Άδεια Λειτουργίας δυνάμει του παρόντος άρθρου.

(2) Η Άδεια Λειτουργίας Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας εκδίδεται από τον Έφορο Κέντρων Ανακουφιστικής Φροντίδας έπειτα από σχετική γνωμοδότηση της Συμβουλευτικής Επιτροπής, κατόπιν αίτησης προς αυτόν, η οποία συμπληρώνεται στον Τύπο που εκτίθεται στο Πρώτο Παράρτημα του παρόντος Νόμου και περιέχει ή συνοδεύεται τουλάχιστον από τα ακόλουθα:

(α) Έγκυρο Πιστοποιητικό Πυρασφάλειας από το Διευθυντή της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, όπως προβλέπεται στο Άρθρο 9 του παρόντος Νόμου.

(β) Έγκυρη βεβαίωση από το Διευθυντή του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την εφαρμογή και λειτουργία κατάλληλου συστήματος ασφάλειας ή συστήματος διαχείρισης των κινδύνων και τήρησης των προνοιών που αναγράφονται στο Μέρος VI του παρόντος Νόμου (Risk Assessment), λαμβανομένων υπόψη και των προνοιών του Άρθρου 9 (8) του παρόντος Νόμου.

Νοείται ότι η βεβαίωση του παρόντος εδαφίου δύναται να εξασφαλιστεί κατόπιν επιθεώρησης από λειτουργό του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή/και, με την προηγούμενη έγκριση του υπό αναφορά Τμήματος, επιθεώρησης από αδειοδοτημένους από το υπό αναφορά Τμήμα τρίτους έναντι αμοιβής αυτών, με βάση την αναρτημένη στον επίσημο ιστότοπο του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων λίστα αδειοδοτημένων τρίτων. Νοείται περαιτέρω ότι για τη λήψη της έγκρισης του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για διενέργεια επιθεώρησης από αδειοδοτημένους τρίτους ισχύουν οι πρόνοιες του άρθρου 24 του παρόντος Νόμου.

(γ) Πιστοποιητικό ή/και Βεβαίωση ότι κατάλληλα μέτρα διάθεσης ή/και εξοπλισμός διαχείρισης και διάθεσης των ιατρικών ή/και παραϊατρικών ή/και βιολογικών ή/και κλινικών ή/και άλλων αποβλήτων έχουν παρθεί και ισχύουν για το κέντρο, σύμφωνα με τον Περί Αποβλήτων Νόμο 185(Ι)/2011 ή/και άλλων σχετικών Νομοθεσιών όπως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, και οποιωνδήποτε Κανονισμών ή/και Αποφάσεων ή/και Διαταγμάτων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτών, όπως επίσης εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται. Εναλλακτικά, η απαίτηση αυτή ικανοποιείται, εφόσον το Κέντρο έχει συνάψει και διατηρεί κατάλληλες συμβατικές δεσμεύσεις με αδειοδοτημένους τρίτους για τη διαχείριση και διάθεση των κλινικών του αποβλήτων.

(δ) Οικοδομική ή/και Πολεοδομική άδεια με βάση την Περί Πολεοδομίας και Χωροταξίας Νομοθεσία όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτής, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται. Σε τυχόν περίπτωση που η Οικοδομική ή/και Πολεοδομική άδεια έχει ήδη προσκομιστεί και δεν υφίσταται οποιαδήποτε αναθεώρηση της, κατά τις ετήσιες αιτήσεις ανανεώσεων της άδειας λειτουργίας η άδεια του παρόντος εδαφίου δύναται να μην προσκομίζεται.

(ε) Μελέτη και Περιγραφή υπάρχοντος ή προβλεπόμενου εξοπλισμού.

(ζ) Κατάλογο όλου του Προσωπικού το οποίο εργοδοτείται ή/και είναι συμβεβλημένο ή/και πρόκειται να εργοδοτηθεί ή/και να συμβληθεί στο Κέντρο.

(η) Περιγραφή των δυνατοτήτων του Κέντρου για παροχή ανακουφιστικής φροντίδας.

(θ) Κατάλογο της προβλεπόμενης στελέχωσης σε ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό βοηθητικό και άλλο προσωπικό,

(ι) Το καθορισμένο τέλος εξέτασης της αίτησης.

(κ) Έγκυρη άδεια από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις των περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες Νόμων του 2002 και 2009, όπως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτών, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, όπου αυτή απαιτείται, δυνάμει του Άρθρου 9 του παρόντος Νόμου.

(λ) Ασφάλιση Ευθύνης Εργοδότη σύμφωνα με τον Περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμος 174/1989, όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτού, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, με την επιφύλαξη και τηρουμένων πάντοτε των προνοιών του Περί Ίσης Μεταχείρισης Ανδρών και Γυναικών στην Απασχόληση και στην Επαγγελματική Εκπαίδευση Νόμου 205(Ι)/2002 και του Περί Ίσης Αμοιβής μεταξύ Ανδρών και Γυναικών για την Ίδια Εργασία ή για Εργασία Ίσης Αξίας Νόμου 177(Ι)/2002 όπως τροποποιούνται ή/και αντικαθίστανται. Η ασφάλιση πρέπει να προνοεί κάλυψη και ατόμων με σύμβαση παροχής υπηρεσιών στο κέντρο.

(μ) Για τις Κατηγορίες Κέντρων που προνοούνται στα υποεδάφια (α), (β) και (γ) του εδαφίου (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου, Ασφάλιση Πυρός και Ειδικών Κινδύνων για το οικοδόμημα, τα περιεχόμενα, τα αποθέματα και οποιαδήποτε μηχανήματα του Κέντρου, με όριο κάλυψης ανά περιστατικό/περίοδο ασφάλισης την αξία αντικατάστασης των πιο πάνω.

(ν) Ασφάλιση Επαγγελματικής Ευθύνης στην οποία θα καλύπτεται το Κέντρο ως Νομικό Πρόσωπο αλλά και το Ιατρικό και Παραϊατρικό προσωπικό. Σε τυχόν περίπτωση που με το Κέντρο υπάρχει συμβεβλημένο Ιατρικό ή/και Παραϊατρικό προσωπικό χωρίς το καθεστώς εργοδότη – εργοδοτούμενου, ως αναγνωρίζεται από το Δίκαιο της Κυπριακής Δημοκρατίας, το εν λόγω Ιατρικό ή/και Παραϊατρικό προσωπικό οφείλει υποχρεωτικά να έχει Ασφάλιση Επαγγελματικής Ευθύνης επ' ονόματί του.

(ξ) Ετήσια Έκθεση, σύμφωνα με τον τύπο που ο Έφορος εκάστοτε καθορίζει, αναφορικά με τη λειτουργία του Κέντρου κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους, στην οποία περιέχονται τουλάχιστον πληροφορίες αναφορικά με τη λειτουργία του, τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε αυτό και το προσωπικό που εργοδοτείτο σε αυτό, τηρουμένων πάντοτε των προνοιών του Γενικού Κανονισμού για Προστασία των Δεδομένων 679/2016/ΕΕ (GDPR). Ο Έφορος δύναται να ζητήσει περισσότερες πληροφορίες επί της Ετήσιας Έκθεσης.

(3) Τηρουμένων των λοιπών διατάξεων του παρόντος άρθρου, καμιά αίτηση για έκδοση άδειας λειτουργίας Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας δε γίνεται δεκτή για εξέταση από τον Έφορο, εκτός αν αυτή περιέχει υπογραμμένη δήλωση από έναν τουλάχιστον ιατρό ότι αναλαμβάνει να εκπληρεί τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα υπεύθυνου ιατρού για το συγκεκριμένο Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας.

(4) Κατά την εξέταση της αίτησης ο Έφορος δύναται, επιπρόσθετα προς τα στοιχεία που προβλέπονται στο εδάφιο (2) του παρόντος Άρθρου, να ζητήσει την προσκόμιση οποιουδήποτε άλλου στοιχείου ή πληροφορίας που κρίνει αναγκαία για ολοκλήρωση της μελέτης της συγκεκριμένης αίτησης.

(5) Ο Έφορος —

(α) Εξετάζει με κάθε εφικτή ταχύτητα την υποβληθείσα αίτηση και δεν εκδίδει την αιτούμενη άδεια, εκτός αν ικανοποιηθεί πλήρως ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις και απαιτήσεις που τάσσει προς τούτο ο παρόν Νόμος και οι δυνάμει αυτού εκδιδόμενοι Κανονισμοί, και

(β) Σε περίπτωση όπου απαιτούνται εξειδικευμένες γνώσεις για την αξιολόγηση μιας αίτησης, ο Έφορος δύναται να ζητήσει την προσκόμιση έκθεσης από εμπειρογνώμονες.

(6) Η Άδεια Λειτουργίας Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας εκδίδεται στον Τύπο που εκτίθεται στο Δεύτερο Παράρτημα έναντι καταβολής του καθορισμένου τέλους και ισχύει για ένα έτος από την ημερομηνία έκδοσης της ή, σε περίπτωση ιεραρχικής προσφυγής εναντίον αυτής, από την ημερομηνία κοινοποίησης της σχετικής απόφασης του Υπουργού επί της προσφυγής.

(7) Η Άδεια Λειτουργίας δύναται, κατόπιν αίτησης του ενδιαφερόμενου προσώπου, φυσικού ή νομικού, να ανανεωθεί για περαιτέρω μονοετείς περιόδους έναντι καταβολής του καθορισμένου τέλους νοουμένου ότι δε χρήζει ακύρωσης ή/και αναστολής με βάση τις πρόνοιες του παρόντος Νόμου.

(8) Επιφυλασσόμενων των διατάξεων του Μέρους VIII – Απαιτήσεις και Προδιαγραφές, κάθε Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας το οποίο λειτουργεί στην Κυπριακή Δημοκρατία πρέπει αδιάλειπτα να πληροί και/ή ικανοποιεί τις γενικές ή ειδικές, ανάλογα με την κατηγορία, τις ειδικότητες και τις νοσηλευτικές μονάδες που στεγάζει, χωροταξικές, κτιριολογικές και λειτουργικές απαιτήσεις ή προδιαγραφές που καθορίζονται στον παρόντα Νόμο.

(9) Σε τυχόν περίπτωση οποιασδήποτε αλλαγής στο Κέντρο, ο υπεύθυνος ιατρός κάθε αδειούχου Κέντρου οφείλει να αιτηθεί χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση προς τούτο με βάσει τις πρόνοιες του παρόντος Άρθρου ωσάν να αιτείτο για άδεια λειτουργίας, και σε κάθε περίπτωση εντός μίας εβδομάδας, στον Έφορο, και εφόσον οι αλλαγές εγκριθούν, το Κέντρο δύναται να προβεί σε αυτές ως ακριβώς έχουν εγκριθεί. Με το πέρασ της διενέργειας των αλλαγών κοινοποίηση πρέπει να γίνεται στον Έφορο για διόρθωση του Μητρώου Κέντρων Ανακουφιστικής Φροντίδας.

<p>Διάρκεια ισχύος και ανανέωση</p>	<p>16.-(1) Η άδεια λειτουργίας των Κέντρων Ανακουφιστικής Φροντίδας ισχύει για περίοδο δύο ετών από την ημέρα έκδοσής της και μπορεί να ανανεώνεται για περαιτέρω μονοετείς περιόδους χωρίς διακοπή, έναντι καταβολής του καθορισμένου τέλους, τήρησης των υποχρεώσεων του παρόντα Νόμου και επανασυμπλήρωσης της σχετικής Αίτησης για Έκδοση της Άδειας Λειτουργίας, εκτός αν η ισχύς της άδειας έχει προηγουμένως ακυρωθεί ή ανασταλεί για οποιοδήποτε λόγο ο οποίος καθορίζεται στον παρόντα Νόμο.</p>
<p>Μητρώο Κέντρων Ανακουφιστικής Φροντίδας</p>	<p>17.-(1) Ο Έφορος τηρεί Μητρώο κατά τον τρόπο και τύπο που αυτός αποφασίζει, στο οποίο εγγράφει κάθε Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας σε σχέση με το οποίο έχει εξασφαλιστεί άδεια ίδρυσης και/ή άδεια λειτουργίας δυνάμει των διατάξεων του παρόντος Νόμου. Σε κάθε περίπτωση, οι πληροφορίες του μητρώου θα διατίθενται εύκολα προσβάσιμες, επικαιροποιημένες και ανανεωμένες στο διαδίκτυο στον επίσημο ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας για πρόσβαση σε αυτές από τους πολίτες.</p> <p>(2) Η σχετική εγγραφή στο Μητρώο περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, το όνομα του υπεύθυνου ιατρού, τον αριθμό της χορηγηθείσας άδειας ίδρυσης και/ή άδειας λειτουργίας, τη διεύθυνση, την κατηγορία, τις ειδικότητες και τα είδη ανακουφιστικής φροντίδας που παρέχει το εγγεγραμμένο Κέντρο, καθώς και οποιαδήποτε άλλα στοιχεία τα οποία ο Έφορος θεωρεί χρήσιμο να τηρούνται στο Μητρώο για σκοπούς καλύτερου ελέγχου, εποπτείας και ενημέρωσης των πολιτών, πλην όμως ουδέποτε δύναται να αναρτηθεί στο διαδίκτυο οποιαδήποτε προσωπική ή/και ευαίσθητη πληροφορία η οποία δύναται να παραβιάσει το Γενικό Κανονισμό για Προστασία των Δεδομένων 679/2016/ΕΕ (GDPR) όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτού, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται.</p> <p>(3) Σε τυχόν περίπτωση που το Κέντρο επιθυμεί οποιαδήποτε αλλαγή των πληροφοριών οι οποίες τηρούνται στο Μητρώο, ο υπεύθυνος ιατρός κάθε αδειούχου Κέντρου οφείλει να αιτηθεί χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση προς τούτο με βάση τις πρόνοιες του παρόντος Άρθρου ωσάν να αιτείται για άδεια λειτουργίας, και σε κάθε περίπτωση εντός μίας εβδομάδας, στον Έφορο, και εφόσον οι αλλαγές εγκριθούν, το Κέντρο δύναται να προβεί σε αυτές ως ακριβώς έχουν εγκριθεί. Με το πέρας της διενέργειας των αλλαγών κοινοποίηση πρέπει να γίνεται στον Έφορο για διόρθωση του Μητρώου.</p> <p>(4) Ο Έφορος έχει καθήκον να ενημερώνει χωρίς καθυστέρηση το τηρούμενο από αυτόν Μητρώο, ώστε να ανανακλώνται ανά πάσα στιγμή όλες οι πρόσφατες αλλαγές ή τροποποιήσεις των καταχωρημένων στοιχείων, καθώς και οι τυχόν ακυρώσεις, ανακλήσεις ή αναστολές των αδειών λειτουργίας και οι τυχόν μεταβιβάσεις των επιχειρήσεων των Κέντρων.</p>

<p>Ιεραρχική προσφυγή</p>	<p>18.-(1) Κάθε πρόσωπο, φυσικό ή νομικό, το οποίο έχει έννομο συμφέρον και το οποίο αμφισβητεί τη νομιμότητα ή άλλως πως την ορθότητα απόφασης του Εφόρου σχετικά με την έκδοση άδειας δυνάμει των Αρθρων 14 ή 15 του παρόντος Νόμου ή/και οποιασδήποτε άλλης απόφασης αυτού σχετικά με τον παρόντα Νόμο, δύναται, μέσα σε είκοσι μία (21) εργάσιμες ημέρες από την ημερομηνία της προς αυτόν κοινοποίησης της απόφασης, να προσβάλει την απόφαση αυτή με ιεραρχική προσφυγή, στην οποία εκτίθενται οι λόγοι αυτής, προς τον Υπουργό.</p> <p>Νοείται ότι, μέχρι να εκδοθεί η απόφαση του Υπουργού ή, σε περίπτωση μη προσφυγής σ' αυτόν, μέχρι να παρέλθει η προβλεπόμενη στο εδάφιο αυτό προθεσμία για καταχώριση ιεραρχικής προσφυγής, η απόφαση του Εφόρου δεν καθίσταται εκτελεστή.</p> <p>(2) Ο Υπουργός εξετάζει την υποβαλλόμενη σε αυτόν προσφυγή χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση και, εν πάσει περιπτώσει εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία καταχώρισης της ιεραρχικής ενώπιον του προσφυγής, και αφού ακούσει ή δώσει την ευκαιρία στον προσφεύγοντα να υποστηρίξει τους λόγους στους οποίους στηρίζεται η προσφυγή, αποφασίζει για την προσφυγή και κοινοποιεί χωρίς καθυστέρηση την απόφαση του στον προσφεύγοντα.</p> <p>Νοείται ότι ο Υπουργός δύναται, πριν από την έκδοση της απόφασης του για την προσφυγή, να αναθέσει σε λειτουργό ή επιτροπή λειτουργών του Υπουργείου του να εξετάσει ορισμένα θέματα που αναφέρονται στην προσφυγή και να υποβάλει σχετικό πόρισμα στον Υπουργό.</p> <p>(3) Ο Υπουργός δύναται:</p> <p>(α) Να επικυρώσει την προσβληθείσα απόφαση, (β) να ακυρώσει την προσβληθείσα απόφαση, (γ) να τροποποιήσει την προσβληθείσα απόφαση, (δ) να προβεί στην έκδοση νέας απόφασης σε αντικατάσταση της προσβληθείσας, (ε) να παραπέμψει την υπόθεση στον Έφορο, με εντολή να προβεί σε συγκεκριμένη ενέργεια.</p> <p>(4) Ο Υπουργός κατά τη λήψη οποιασδήποτε απόφασης δυνάμει των παραγράφων (δ) και (ε) του εδαφίου (3) δύναται να λάβει υπόψη και γεγονότα μεταγενέστερα της έκδοσης της απόφασης του Εφόρου.</p> <p>(5) Πρόσωπο το οποίο, αφού άσκησε ιεραρχική προσφυγή, δεν ικανοποιείται από την απόφαση του Υπουργού δύναται να ασκήσει Διοικητική Προσφυγή σύμφωνα με το Άρθρο 146 του Κυπριακού Συντάγματος, του Περί Γενικών Αρχών του Διοικητικού Δικαίου Νόμου 158(Ι)/1999, όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτού, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, και των Γενικών Αρχών του Διοικητικού Δικαίου όπως αυτές ισχύουν στην Κυπριακή Δημοκρατία, όπως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται.</p>
---------------------------	--

Γενικές υποχρεώσεις
αδειούχων κέντρων
ανακουφιστικής
φροντίδας

19.-(1) Κάθε αδειούχο Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας που λειτουργεί στη Δημοκρατία έχει υποχρέωση συνεχούς και πιστής συμμόρφωσης προς τις πρόνοιες του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών, καθώς και προς τις εκάστοτε εγκυκλίους του Εφόρου σχετικά με την εφαρμογή και ερμηνεία των εν λόγω διατάξεων.

(2) Τηρουμένων των γενικών ή ειδικών απαιτήσεων ή προδιαγραφών που καθορίζονται στον παρόν Νόμο, κάθε αδειούχο κέντρο οφείλει να απασχολεί και να διαθέτει πάντοτε το ανάλογο σε αριθμό προσοντούχο παραϊατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό και λοιπό προσωπικό για την αποτελεσματική παροχή των υπηρεσιών για τις οποίες έχει εξασφαλίσει άδεια λειτουργίας.

Για τους σκοπούς του παρόντος εδαφίου «προσοντούχο», σε σχέση με προσωπικό, σημαίνει προσωπικό που κατέχει τα απαιτούμενα από τη σχετική νομοθεσία, όπου απαιτείται, προσόντα, άδειες ή εγγραφές για την άσκηση του επαγγέλματος του.

(3) Κάθε αδειούχο Κέντρο έχει διοικητική δομή που διοικείται από Διευθυντή με τίτλο σπουδών τουλάχιστο σε μεταπτυχιακό επίπεδο σε θέματα διοίκησης, ή διοίκησης μονάδων υγείας. Επίσης αναλόγως με το μέγεθος του κέντρου υπάρχει γραμματειακό, τεχνικό και υποστηρικτικό προσωπικό ώστε να μπορούν να διεκπεραιώνονται επαρκώς οι λειτουργίες και οι υποχρεώσεις του κέντρου.

(4) Η διεύθυνση κάθε αδειούχου Κέντρου έχει υποχρέωση έναντι των εισαγόμενων στο κέντρο ασθενών να βεβαιώνεται ότι αυτοί λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή, υπό τις κρατούσες επιστημονικές ιατρικές γνώσεις και αντιλήψεις, περίθαλψη και περιποίηση για την οποία έχουν εισαχθεί, λαμβανομένων πάντοτε υπόψη των εκάστοτε σε ισχύ Ιατρικών κατευθυντήριων γραμμών, οι οποίες βασίζονται στις Βέλτιστες Πρακτικές βάσει Ιατρικών Ενδείξεων, δηλαδή ότι οι κλινικές αποφάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας από τους επαγγελματίες υγείας βασίζονται στις ικανότητες τους έτσι ώστε να αξιολογούν τις ιατρικές ενδείξεις επιλέγοντας αυτές που παρέχονται από αναγνωρισμένα διεθνή κέντρα, αποτελούν πρότυπο επιστημονικής αριστείας και δύνανται να αξιοποιηθούν ορθολογικά σε συνδυασμό με τα κλινικά δεδομένα, των Δικαιωμάτων των Ασθενών και Παθούτων, των Κανονισμών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του Δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Κυπριακού Δικαίου, όπως αυτά εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται.

(5) Κάθε αδειούχο Κέντρο / Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας πρέπει να είναι εφοδιασμένο με έγκυρο πιστοποιητικό πυρασφάλειας από το Διευθυντή της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, το οποίο ισχύει για περίοδο δύο (2) ετών από την ημερομηνία έκδοσής του και ανανεώνεται για περαιτέρω διετείς περιόδους, κατόπιν αίτησης του ενδιαφερομένου προς το Διευθυντή της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, τουλάχιστον ενενήντα (90) ημέρες πριν από την ημερομηνία λήξης του εν λόγω πιστοποιητικού.

(6) Λαμβανομένων υπόψη των προνοιών του Άρθρου 15 (2) (β) του παρόντος Νόμου, κάθε αδειούχο Κέντρο / Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας πρέπει να είναι εφοδιασμένο με έγκυρη βεβαίωση από το Διευθυντή του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την εφαρμογή και λειτουργία επικαιροποιημένου και κατάλληλου συστήματος ασφάλειας ή συστήματος διαχείρισης των κινδύνων, σύμφωνα με τις διατάξεις των περί Ασφάλειας και

Υγείας στην Εργασία Νόμων του 1996 μέχρι (Αρ. 2) του 2003, όπως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτού, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται:

Νοείται ότι η βεβαίωση που εκδίδεται δυνάμει του παρόντος εδαφίου δεν απαλλάσσει τον εργοδότη από τις υποχρεώσεις του που προκύπτουν από τις διατάξεις των περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμων του 1996 μέχρι (Αρ. 2) του 2003, όπως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτών, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται.

Νοείται περαιτέρω ότι κάθε αδειούχο Κέντρο / Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας πρέπει να εξασφαλίζει νέα βεβαίωση δυνάμει του παρόντος εδαφίου, το αργότερο εντός ενός έτους από την ημερομηνία έκδοσης της προγενέστερης βεβαίωσης, αλλά ουδέποτε μεταγενέστερα της ανανέωσης άδειας λειτουργίας, κατόπιν αίτησης του ενδιαφερομένου προς το Διευθυντή του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Νοείται έτι περαιτέρω ότι ο ενδιαφερόμενος πρέπει να μεριμνά ώστε η εν λόγω αίτησή του να υποβάλλεται τουλάχιστον ενενήντα (90) ημέρες πριν από την ημερομηνία υποχρέωσης εξασφάλισης της νέας βεβαίωσης, που προβλέπεται στην προηγούμενη επιφύλαξη.

(7) Κάθε αδειούχο Κέντρο / Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας πρέπει να είναι εφοδιασμένο με Ασφάλιση Ευθύνης Εργοδότη σύμφωνα με τον Περί Υποχρεωτικής Ασφάλισης της Ευθύνης των Εργοδοτών Νόμος 174/1989, όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτού, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, με την επιφύλαξη και τηρουμένων πάντοτε των προνοιών του Περί Ίσης Μεταχείρισης Ανδρών και Γυναικών στην Απασχόληση και στην Επαγγελματική Εκπαίδευση Νόμου 205(Ι)/2002 και του Περί Ίσης Αμοιβής μεταξύ Ανδρών και Γυναικών για την Ίδια Εργασία ή για Εργασία Ίσης Αξίας Νόμου 177(Ι)/2002, όπως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτών, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται.

Νοείται ότι η περίοδος ασφάλισης πρέπει να αφορά τη χρονική περίοδο ή/και να ισχύει μεταξύ 01/01 μέχρι και 31/12, συμπεριλαμβανομένων, έκαστου έτους, και να ανανεώνεται αδιάλειπτα για περαιτέρω μονοετείς περιόδους.

(8) Τα Κέντρα / Ξενώνες Ανακουφιστικής Φροντίδας θα πρέπει να είναι συμβεβλημένα με οργανισμό διαχείρισης αποβλήτων και πρέπει να κατέχουν το ανάλογο πιστοποιητικό.

(9) Για τις Κατηγορίες Κέντρων που προνοούνται στα υποεδάφια (α), (β) και (γ) του εδαφίου (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου, κάθε αδειούχο Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας πρέπει να είναι εφοδιασμένο με Ασφάλιση Πυρός και Ειδικών Κινδύνων για το οικοδόμημα, τα περιεχόμενα, τα αποθέματα και οποιαδήποτε μηχανήματα του Κέντρου με ελάχιστο ποσό ασφάλισης το ποσό που ισούται με την αξία αντικατάστασης του

	<p>οικοδομήματος, των περιεχομένων, των αποθεμάτων και των μηχανημάτων του Κέντρου.</p> <p>(10) Κάθε αδειούχο Κέντρο / Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας πρέπει να είναι εφοδιασμένο με Ασφάλιση Επαγγελματικής Ευθύνης στην οποία θα καλύπτεται το Κέντρο ως Νομικό Πρόσωπο αλλά και το Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Παραϊατρικό προσωπικό. Σε τυχόν περίπτωση που με το Κέντρο υπάρχει συμβεβλημένο Ιατρικό ή/και Παραϊατρικό προσωπικό χωρίς το καθεστώς εργοδότη – εργοδοτούμενου, ως αναγνωρίζεται από το Δίκαιο της Κυπριακής Δημοκρατίας, το εν λόγω Ιατρικό, Νοσηλευτικό ή/και Παραϊατρικό προσωπικό οφείλει υποχρεωτικά να έχει Ασφάλιση Επαγγελματικής Ευθύνης επ' ονόματί του.</p> <p>Νοείται ότι η περίοδος ασφάλισης πρέπει να αφορά τη χρονική περίοδο ή/και να ισχύει μεταξύ 01/01 μέχρι και 31/12, συμπεριλαμβανομένων, έκαστου έτους, και να ανανεώνεται για περαιτέρω μονοετείς περιόδους.</p> <p>Νοείται έτι περαιτέρω ότι για το παρόν εδάφιο ενέχουν πλήρους εφαρμογής και πρέπει υποχρεωτικά να εφαρμόζονται και ακολουθούνται οι πρόνοιες της Κανονιστικής Διοικητικής Πράξης Κ.Δ.Π. 496/2020 περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Ασφαλιστική Κάλυψη Έναντι Αμέλειας), ασχέτως εάν το Κέντρο ή/και το Ιατρικό ή/και το Παραϊατρικό Προσωπικό του Κέντρου είναι συμβεβλημένοι ή μη με το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ).</p>
--	---

<p>Πρόσβαση/ παραπομπές/ διαδρομή ασθενών σε κέντρα/οργανισμούς ανακουφιστικής φροντίδας</p>	<p>20.-(1) Για τα Κέντρα / Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας τα οποία είναι συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ, η εισδοχή ασθενών οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ τελείται με παραπεμπτικό εισδοχής είτε από τον προσωπικό τους ιατρό, ή και από ιατρό οποιασδήποτε ειδικότητας ο οποίος είναι εγγεγραμμένος στο ΓεΣΥ.</p> <p>(2) Για τα Κέντρα / Δομές τα οποία είναι συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ, η εισδοχή ασθενών οι οποίοι δεν είναι εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ τελείται με δύο (2) παραπεμπτικά ιατρών και ασφάλιση Μακροχρόνιας Περίθαλψης (Long Term Care Insurance), η οποία θα έχει ισχύ για όλη τη διάρκεια της παραμονής του ασθενή στο Κέντρο και με ελάχιστο όριο κάλυψης τις €60.000 (εξήντα χιλιάδες ευρώ) ανά ετήσια περίοδο ασφάλισης.</p> <p>(3) Αφού ο ασθενής παραπεμφθεί σε Κέντρο / δομή ανακουφιστικής φροντίδας επικοινωνεί και συνεργάζεται με τον παραπέμνον ιατρό για να επαναξιολογήσει την κατάσταση υγείας του ασθενούς. Το κέντρο ανακουφιστικής φροντίδας επικοινωνεί και συνεργάζεται με την οικογένεια και τους φροντιστές του ασθενούς για να πληροφορίες ώστε να ετοιμαστεί ένα πλάνο φροντίδας.</p> <p>(4) Το παραπεμπτικό πρέπει να συνοδεύεται από υποστηρικτικά έγγραφα όπως ιστορικό, βιοψία, ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις ή διαγνώσεις που υπάρχουν και αποστέλλονται από τον ιατρό.</p> <p>(5) Σε κάθε απολυόμενο ασθενή αδειούχου Κέντρου Ανακουφιστικής Φροντίδας πρέπει να χορηγείται κατά την απόλυση του εξιτήριο συμπληρωμένο και υπογραμμένο κατάλληλα από το ιατρό του κέντρου/δομή, κατά τον τύπο ο οποίος εκτίθεται στο Πέμπτο Παράρτημα.</p>

	<p style="text-align: center;">ΜΕΡΟΣ IV ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΚΕΝΤΡΩΝ / ΔΟΜΩΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</p>
<p>Έφορος Κέντρων / Δομών / Παρόχων Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας</p>	<p>21.—(1) Για σκοπούς ελέγχου και εποπτείας των Κέντρων / Δομών / Παροχέων Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας που ιδρύονται και λειτουργούν στην Κυπριακή Δημοκρατία, διά του παρόντος ο Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας ορίζεται ως Έφορος Κέντρων / Δομών / Παρόχων Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, για να ασκεί τις, δυνάμει του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών, εξουσίες και αρμοδιότητες του Εφόρου.</p> <p>(2) Ειδικότερα ο Έφορος έχει και ασκεί τις ακόλουθες εξουσίες και καθήκοντα:</p> <p>(α) Εκδίδει, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 14 και 15, τις άδειες ίδρυσης και τις άδειες λειτουργίας Κέντρων / Δομών / Παρόχων Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, αντίστοιχα.</p> <p>(β) Ασκεί έλεγχο και εποπτεία σε κάθε Κέντρο / Δομή / Παροχέα Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας που λειτουργεί στην Κυπριακή Δημοκρατία, με</p>

	<p>σκοπό τη διασφάλιση συνεχούς συμμόρφωσης προς τις διατάξεις του παρόντος Νόμου και/ή των Κανονισμών.</p> <p>(γ) Με τη συνδρομή και υπό την καθοδήγηση του Εθνικού Συμβουλίου Ανακουφιστικής Φροντίδας, εκδίδει τις αναγκαίες, κατά την κρίση του, εγκύκλιες οδηγίες προς τα Κέντρα / Δομές / Παρόχους Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, αναφορικά με την ορθή εφαρμογή και ερμηνεία των διατάξεων του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών.</p> <p>(δ) Συμβουλεύει τον Υπουργό, είτε αυτεπάγγελτα είτε κατόπιν αιτήματος του Υπουργού ή του Εθνικού Συμβουλίου Ανακουφιστικής Φροντίδας, για κάθε θέμα που αφορά ή σχετίζεται με την εφαρμογή, καθώς και με τις επιθυμητές ή αναγκαίες αλλαγές ή τροποποιήσεις των διατάξεων του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών.</p> <p>(ε) Ασκει οποιαδήποτε άλλη εξουσία ή αρμοδιότητα που ανατίθεται ρητά σε αυτόν από τον παρόντα Νόμο ή τους Κανονισμούς.</p>
<p>Συμβουλευτική Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων για Κέντρα Ανακουφιστικής Φροντίδας</p>	<p>22.—(1) Για την καλύτερη εφαρμογή και επίτευξη των σκοπών και στόχων του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών, εγκαθιδρύεται Συμβουλευτική Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων για Κέντρα Ανακουφιστικής Φροντίδας καλούμενη η Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων.</p> <p>(2) Η Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων κέκτηται αρμοδιότητα και καθήκον—</p> <p>(α) Να συμβουλεύει απευθείας τον Έφορο για τεχνικά θέματα που σχετίζονται με τον παρόντα Νόμο ή τους Κανονισμούς και τα καθήκοντα και τις εξουσίες αυτού, όπως αυτά αποφασίζονται από την Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων ή παραπέμπονται σε αυτή από τον Έφορο,</p> <p>(β) να γνωμοδοτεί όσον αφορά αιτήσεις για έκδοση άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας Κέντρου / Δομής / Παροχέα Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας,</p> <p>(γ) να εξετάζει γραπτές παραστάσεις που υποβάλλονται σε αυτή δυνάμει του άρθρου 25 και να υποβάλλει στον Έφορο σχετική έκθεση με τη γνωμοδότησή της αφού λάβει __σχετική καθοδήγηση από το Εθνικό Συμβούλιο Ανακουφιστικής Φροντίδας όταν εγείρονται θέματα επάρκειας και/ή επιπέδου ποιότητας των σχετικών υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας, και</p> <p>(δ) να επιτελεί ή διεκπεραιώνει οποιοδήποτε άλλο συναφές έργο, περιλαμβανομένης της διεξαγωγής μελετών και ερευνών, το οποίο ανατίθεται σε αυτή από τον Έφορο ή τον Υπουργό.</p> <p>(3) Κατά την εξέταση οποιοδήποτε θέματος η Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων λαμβάνει υπόψη και εφαρμόζει τις διατάξεις του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών, καθοδηγούμενη κυρίως από το κριτήριο της εξυπηρέτησης πρωτίστως του συμφέροντος της δημόσιας υγείας, της ευημερίας των ασθενών και της διασφάλισης της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας στη βάση διεθνώς αναγνωρισμένων βέλτιστων πρακτικών και προτύπων για την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας ως αυτά υιοθετούνται και αναβαθμίζονται από καιρού εις καιρό από το Εθνικό Συμβούλιο Ανακουφιστικής Φροντίδας.</p> <p>(4) Η Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων απαρτίζεται από εννιά (9) μέλη, περιλαμβανομένου του προέδρου της, τα οποία ορίζονται από τον Υπουργό ως εξής:</p> <p>(α) Έναν ιατρικό λειτουργό του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας ως πρόεδρο, που υποδεικνύεται από το διευθυντή του τμήματος·</p> <p>(β) έναν αρχιτέκτονα ή πολιτικό μηχανικό του Τμήματος Δημόσιων Έργων, που υποδεικνύεται από το διευθυντή του οικείου τμήματος·</p>

(γ) έναν ηλεκτρολόγο μηχανικό της Ηλεκτρομηχανολογικής Υπηρεσίας, που υποδεικνύεται από το διευθυντή της υπηρεσίας·

(δ) έναν υγειονομικό επιθεωρητή του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, που υποδεικνύεται από το διευθυντή του τμήματος·

(ε) έναν εκπρόσωπο του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, που υποδεικνύεται από τον πρόεδρο αυτού·

(στ) έναν εκπρόσωπο της Ομοσπονδίας Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου που θα υποδεικνύεται από την Ομοσπονδία·

(ζ) έναν εκπρόσωπο του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαίων, που υποδεικνύεται από τον πρόεδρο αυτού·

(η) έναν εκπρόσωπο του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που υποδεικνύεται από το διευθυντή του τμήματος.

(5) (α) Η θητεία των μελών της Επιτροπής Τεχνικών Θεμάτων είναι τριετής, τα δε μέλη αυτής, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του εδαφίου (3), μπορούν να επαναδιορίζονται στη θέση·

(β) η κένωση θέσεων στην Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων δεν επηρεάζει την έγκυρη διεξαγωγή των εργασιών της Επιτροπής, νοουμένου ότι ο αριθμός των μελών που παραμένουν δεν είναι μικρότερος από τον απαιτούμενο αριθμό απαρτίας ως καθορίζεται στο εδάφιο 9 του παρόντος άρθρου.

(6) Κένωση θέσης στην Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων επέρχεται συνεπεία θανάτου, παραίτησης ή τερματισμού του διορισμού μέλους ύστερα από αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού για σοβαρή αιτία.

(7) Η Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων συγκαλείται σε συνεδρία πάντοτε με πρόσκληση του προέδρου αυτής, η οποία πρέπει να αποστέλλεται στα μέλη τουλάχιστον επτά ημέρες πριν από την πραγματοποίηση της συνεδρίας, μαζί με την ημερήσια διάταξη των προς συζήτηση θεμάτων:

Νοείται ότι οποιοδήποτε μέλος της Επιτροπής Τεχνικών Θεμάτων έχει το δικαίωμα, με επιστολή του προς τον πρόεδρο, να ζητήσει—

(α) Τη σύγκληση ειδικής συνεδρίας της Επιτροπής, για να συζητηθεί σημαντικό ή κατεπείγον ζήτημα που άπτεται της ορθής ή αποτελεσματικής εφαρμογής του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών, ή

(β) τη συμπερίληψη στην ημερήσια διάταξη της επόμενης συνεδρίας της Επιτροπής οποιουδήποτε θέματος ή ζητήματος το οποίο επιθυμεί να τεθεί προς συζήτηση.

(8)(α) Ο πρόεδρος της Επιτροπής Τεχνικών Θεμάτων προεδρεύει των συνεδριάσεων και υπογράφει τα πρακτικά·

(β) σε περίπτωση απουσίας ή προσωρινού κωλύματος του προέδρου, καθήκοντα προέδρου ασκεί ένα από τα υπόλοιπα μέλη, το οποίο υποδεικνύεται κατά πλειοψηφία από τα μέλη.

(9)(α) Για την έγκυρη διεξαγωγή των συνεδριάσεων της Επιτροπής Τεχνικών Θεμάτων απαιτείται η παρουσία τουλάχιστον πέντε (5) μελών. Οι αποφάσεις της Επιτροπής λαμβάνονται κατά πλειοψηφία των παρόντων μελών και σε περίπτωση ισοψηφίας ο πρόεδρος διαθέτει νικώσα ψήφο.

(β) Κατά τα λοιπά η Επιτροπή ρυθμίζει με απόφασή της τις εσωτερικές της διαδικασίες.

(10) Ο Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Υγείας μεριμνά ώστε να παρέχεται στην Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων η αναγκαία οικονομική, διοικητική και

	<p>γραμματειακή υποστήριξη για διεξαγωγή των εργασιών της και έχει την ευθύνη οποιωνδήποτε άλλων εξόδων λειτουργίας της Επιτροπής.</p>
<p>Εντεταλμένοι Επιθεωρητές</p>	<p>23.—(1) Ο Έφορος μπορεί να εξουσιοδοτεί ως επιθεωρητές για τους σκοπούς του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών τόσοι λειτουργούς του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας όπως αυτός θεωρεί αναγκαίο:</p> <p>Νοείται ότι λειτουργός ο οποίος έχει διοριστεί μέλος της Επιτροπής Τεχνικών Θεμάτων δε δύναται να οριστεί ταυτόχρονα και εντεταλμένος επιθεωρητής.</p> <p>(2) Αποτελεί καθήκον κάθε εντεταλμένου επιθεωρητή—</p> <p>(α) Να υποβάλλει εισηγήσεις και εκθέσεις στον Έφορο και να τον συμβουλεύει για θέματα χορήγησης, διαφοροποίησης, ακύρωσης, ανάκλησης ή αναστολής αδειών ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων / Δομών / Παρόχων Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας·</p> <p>(β) να επισκέπτεται χώρους οι οποίοι χρησιμοποιούνται ή προορίζονται να χρησιμοποιηθούν ως Κέντρα Ανακουφιστικής Φροντίδας, για να ελεγχθεί και διαπιστωθεί κατά πόσο αυτά έχουν τις απαιτούμενες δυνάμει του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών άδειες·</p> <p>(γ) να επισκέπτεται και ασκεί ετήσιους και έκτακτους ελέγχους σε αδειούχα Κέντρα / Δομές / Παρόχους Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, για να διαπιστωθεί κατά πόσο αυτά συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών ή τηρούν τους διάφορους όρους της άδειας αυτών·</p> <p>(δ) να αναφέρει στον Έφορο κάθε περίπτωση όπου οποιαδήποτε διάταξη του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών ή οποιοσδήποτε όρος άδειας εκδοθείσας δυνάμει του παρόντος Νόμου δεν έχει τηρηθεί ή δεν τηρείται και να τον συμβουλεύει για τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την περίπτωση.</p> <p>(3) Εντεταλμένος επιθεωρητής ο οποίος κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του λαμβάνει γνώση οποιασδήποτε πληροφορίας ή στοιχείου δεν επιτρέπεται να τα αποκαλύπτει σε τρίτους, εκτός για σκοπούς εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών ή στα πλαίσια οποιασδήποτε δικαστικής διαδικασίας.</p>
<p>Εξουσία Εισόδου και επιθεώρηση</p>	<p>24.—(1) Ο Έφορος ή εντεταλμένος επιθεωρητής δύναται, κατά πάντα εύλογο χρόνο και αφού επιδείξει το αποδεικτικό της ιδιότητάς του, να ασκεί τις ακόλουθες εξουσίες:</p> <p>(α) Να εισέρχεται, για σκοπούς διαπίστωσης της διάπραξης οποιουδήποτε αδικήματος κατά τον παρόντα Νόμο, σε οποιοδήποτε υποστατικό ή χώρο, εκτός από χώρο που χρησιμοποιείται ως κατοικία, για τον οποίο έχει εύλογη υποψία ότι χρησιμοποιείται ή προορίζεται να χρησιμοποιηθεί ως Κέντρο / Δομή Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας κατά παράβαση των διατάξεων του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών.</p> <p>(β) Να εισέρχεται σε οποιοδήποτε αδειούχο Κέντρο / Δομή Ανακουφιστικής Φροντίδας με σκοπό την άσκηση ετήσιου ή έκτακτου ελέγχου ή επιθεώρησης, για να διαπιστωθεί κατά πόσο τηρούνται, οι διατάξεις του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών ή οι όροι της άδειας αυτού.</p> <p>(γ) Να απαιτεί από τον υπεύθυνο ιατρό ή άλλο υπεύθυνο κατά τη δεδομένη στιγμή πρόσωπο, κατά τον ετήσιο ή έκτακτο έλεγχο ή επιθεώρηση Κέντρου / Δομής Ανακουφιστικής Φροντίδας, την παρουσίαση οποιωνδήποτε βιβλίων εγγραφής, αρχείων ή άλλων εγγράφων τα οποία απαιτείται να τηρούνται δυνάμει του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών.</p>

	<p>(δ) Να απαιτεί από τον υπεύθυνο ιατρό ή άλλο υπεύθυνο κατά τη δεδομένη στιγμή πρόσωπο τη διενέργεια οποιοδήποτε επί τόπου δοκιμαστικού ελέγχου της λειτουργίας οποιασδήποτε συσκευής ή εξοπλισμού που απαιτείται να υπάρχει ή διατίθεται στο Κέντρο / Δομή Ανακουφιστικής Φροντίδας δυνάμει του παρόντος Νόμου, των Κανονισμών ή των όρων της άδειας λειτουργίας αυτού και, σε περίπτωση που διαπιστώνεται βλάβη ή κακή λειτουργία τους, να απαιτεί την άμεση αντικατάσταση ή επιδιόρθωση τους.</p> <p>(2) Ο Έφορος ή εντεταλμένος επιθεωρητής ο οποίος εισέρχεται σε υποστατικό ή άλλο χώρο δυνάμει του εδαφίου (1) μπορεί να έχει μαζί του τέτοια άλλα πρόσωπα και τέτοιο εξοπλισμό όπως αυτός κρίνει αναγκαίο και, σε περίπτωση που εύλογα πιστεύει ότι στο χώρο αυτό έχει διαπραχθεί οποιοδήποτε αδίκημα κατά τον παρόντα Νόμο, έχει εξουσία να κατάσχει και συλλέξει τέτοια αποδεικτικά στοιχεία που εύλογα πιστεύει ότι θα χρειαστούν σε μελλοντική ποινική δίωξη για το αδίκημα αυτό.</p> <p>(3) Ο υπεύθυνος ιατρός Κέντρου / Δομής Ανακουφιστικής Φροντίδας, ή οποιοδήποτε άλλο υπεύθυνο κατά τη δεδομένη στιγμή πρόσωπο, στο οποίο διεξάγεται έλεγχος και επιθεώρηση, δυνάμει του παρόντος άρθρου, οφείλει να μεριμνά ώστε να παρέχεται κάθε δυνατή διευκόλυνση στον Έφορο ή εντεταλμένο επιθεωρητή για την ταχεία και απρόσκοπτη διεκπεραίωση της επιθεώρησης.</p>
<p>Εξουσία ακύρωσης ή αναστολής της άδειας λειτουργίας</p>	<p>25.—(1) Τηρουμένων των διατάξεων του παρόντος άρθρου, σε κάθε περίπτωση κατά την οποία ο Έφορος, είτε κατόπιν γενομένης επιθεώρησης δυνάμει του άρθρου 24 είτε κατόπιν σχετικής εισήγησης είτε από (i) την Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων ή/και (ii) το Εθνικό Συμβούλιο Ανακουφιστικής Φροντίδας ή άλλως πως, θεωρεί ότι οι διατάξεις του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών παραβιάζονται ή δεν τηρούνται από οποιοδήποτε Κέντρο / Δομή / Πάροχο Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, δύναται με διάταγμά του—</p> <p>(α) Να αναστείλει την άδεια λειτουργίας του Κέντρου / Δομής / Παρόχου Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, μέχρις ότου οι συνθήκες ή οι λόγοι που προκάλεσαν την αναστολή εκλείψουν ή αποκατασταθούν ή</p> <p>(β) να ακυρώσει την άδεια λειτουργίας τέτοιου Κέντρου / Δομής / Παρόχου Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας.</p> <p>(2) Πριν από την έκδοση διατάγματος αναστολής ή ακύρωσης δυνάμει του εδαφίου (1), ο Έφορος επιδίδει στον υπεύθυνο ιατρό του Κέντρου / Δομής Ανακουφιστικής Φροντίδας γραπτή ειδοποίηση για την πρόθεσή του να εκδώσει τέτοιο διάταγμα, στην οποία πρέπει να αναφέρει τους λόγους της ενέργειάς του και να παρέχει πληροφορίες για τα δικαιώματα που χορηγούνται δυνάμει του εδαφίου (4).</p> <p>(3)(α) Κάθε ειδοποίηση δυνάμει του εδαφίου (2) υπογράφεται από τον Έφορο και επιδίδεται στον υπεύθυνο ιατρό είτε προσωπικά είτε με συστημένη επιστολή</p> <p>(β) σε περίπτωση ύπαρξης περισσότερων του ενός υπεύθυνων ιατρών, επίδοση σε έναν από αυτούς είναι αρκετή.</p> <p>(4) Ο υπεύθυνος ιατρός, στον οποίο επιδίδεται ειδοποίηση δυνάμει του εδαφίου (2), δύναται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την ημερομηνία της προς αυτόν επίδοσης της ειδοποίησης, να προβεί σε γραπτές παραστάσεις προς την Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων και/ή το Εθνικό Συμβούλιο Ανακουφιστικής Φροντίδας με ταυτόχρονη γνωστοποίηση προς τον Έφορο.</p>

	<p>(5) Η Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων —</p> <p>(α) Εξετάζει χωρίς οποιαδήποτε καθυστέρηση τις υποβαλλόμενες παραστάσεις, λαμβάνοντας σχετική καθοδήγηση από το Εθνικό Συμβούλιο Ανακουφιστικής Φροντίδας σε περιπτώσεις όπου εγείρονται θέματα επάρκειας και/ή επιπέδου ποιότητας των υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας που παρέχονται από το Κέντρο / Δομή / Πάροχο Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας στο οποίο επιδίδεται ειδοποίηση δυνάμει του εδαφίου 2,</p> <p>(β) μπορεί να ζητήσει να ακούσει προφορική ανάπτυξη των παραστάσεων, και</p> <p>(γ) υποβάλλει σχετική έκθεση με τη γνώμη της στον Έφορο, ο οποίος στη συνέχεια αποστέλλει αντίγραφο της έκθεσης στον υπεύθυνο ιατρό που υπέβαλε τις παραστάσεις και λαμβάνει αυτήν υπόψη στην απόφασή του για έκδοση ή μη του σχετικού διατάγματος.</p>
<p>Διάταγμα αναστολής σε επείγουσες περιπτώσεις</p>	<p>26.—(1) Όταν ο Έφορος θεωρεί κατεπειγόντως αναγκαία την άμεση παύση της ισχύος της άδειας λειτουργίας οποιουδήποτε Κέντρου / Δομής Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, ιδιαίτερα όταν διαπιστώνεται πρόβλημα που επηρεάζει άμεσα τη δημόσια υγεία, εκδίδει αμέσως προσωρινό διάταγμα αναστολής, η ισχύς του οποίου δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις μήνες.</p> <p>(2) Αν κατά τη διάρκεια της περιόδου ισχύος του διατάγματος που εκδόθηκε δυνάμει του εδαφίου (1) επιδοθεί ειδοποίηση για πρόθεση έκδοσης διατάγματος δυνάμει του άρθρου 18, αλλά κατά τη λήξη της περιόδου αυτής—</p> <p>(α) Η προβλεπόμενη στο εδάφιο (4) του άρθρου 18 προθεσμία γνωστοποίησης στον Έφορο δεν έχει εκπνεύσει· ή</p> <p>(β) επίκεινται ή γίνονται παραστάσεις σύμφωνα με το ειρημένο εδάφιο· ή</p> <p>(γ) τέτοιες παραστάσεις έχουν ήδη γίνει, αλλά ο Έφορος δεν έχει λάβει ή δεν έχει συμπληρώσει τη μελέτη της έκθεσης της Επιτροπής προς την οποία έγιναν οι παραστάσεις,</p> <p>ο Έφορος μπορεί, με νέο προσωρινό διάταγμα επιδιδόμενο στον υπεύθυνο ιατρό, να αναστείλει περαιτέρω την άδεια λειτουργίας του Κέντρου / Δομής Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, μέχρις ότου καταστεί δυνατό να αποφασίσει κατά πόσο θα την αναστείλει ή θα την ακυρώσει δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 18, αλλά κανένα τέτοιο προσωρινό διάταγμα αναστολής δεν μπορεί να υπερβαίνει σε διάρκεια τους έξι μήνες συνολικά.</p>
<p>Συνέπειες διατάγματος ακύρωσης ή αναστολής</p>	<p>27.—(1) Όταν διάταγμα αναστολής ή ακύρωσης της άδειας λειτουργίας Κέντρου / Δομής Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας εκδοθεί δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 25 ή του άρθρου 26, το Κέντρο / Δομή Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας οφείλει να κλείσει και να παραμείνει κλειστό χωρίς να εισάγονται σε αυτό νέοι ασθενείς, ενώ οι εσωτερικοί ασθενείς που υπήρχαν στο Κέντρο / Δομή Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας κατά την επίδοση του διατάγματος είτε απολύονται είτε μεταφέρονται σε άλλο Κέντρο / Δομή Ανακουφιστικής Φροντίδας, όπως ο Έφορος, κατά την κρίση του, διατάξει, είτε παραμένουν στο Κέντρο / Δομή Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας του οποίου η άδεια λειτουργίας έχει ανασταλεί ή ακυρωθεί, μέχρις ότου, κατά τη γνώμη του Εφόρου, οι ασθενείς είναι σε θέση να απολυθούν ή να μεταφερθούν:</p> <p>Νοείται ότι η παραμονή των εσωτερικών ασθενών, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος εδαφίου, δε συνιστά ποινικό αδίκημα κατά το άρθρο 38.</p>

	<p>(2)(α) Οι εσωτερικοί ασθενείς, οι οποίοι δεν απολύονται όπως προβλέπεται στο εδάφιο (1), παραμένουν στο Κέντρο / Δομή Ανακουφιστικής Φροντίδας υπό την ευθύνη και τη φροντίδα του υπεύθυνου ιατρού.</p> <p>(β) Σε περίπτωση μεταφοράς εσωτερικών ασθενών, όπως προβλέπεται στο εδάφιο (1), σε άλλο Κέντρο / Δομή Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας δικής τους επιλογής, ο υπεύθυνος ιατρός του Κέντρου / Δομής Ανακουφιστικής Φροντίδας ευθύνεται για την ασφαλή μεταφορά τους και την πληρωμή οποιοδήποτε τυχών δαπανών χρειασθούν.</p>
--	--

	<p>ΜΕΡΟΣ V ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΥΠΡΟΥ</p>
Σύσταση Εθνικού Συμβουλίου Ανακουφιστικής Φροντίδας Κύπρου	28. Συστήνεται Εθνικό Συμβούλιο Ανακουφιστικής Φροντίδας Κύπρου καλούμενο το Συμβούλιο.
Μέλη του Συμβουλίου	29. Το Συμβούλιο αποτελείται από δέκα (10) μέλη, τα οποία διορίζονται από το Υπουργικό Συμβούλιο, ένα εκ των οποίων ορίζεται ως Πρόεδρος.
Επιλεξιμότητα, θητεία, προσόντα, παύση, όροι και αποζημίωση του Προέδρου και των μελών του Συμβουλίου	<p>30. (1)(α) Η διάρκεια της θητείας των πρώτων μελών του Συμβουλίου έχει ως ακολούθως:</p> <p>(i) τέσσερα (4) έτη για τον Πρόεδρο,</p> <p>(ii) τέσσερα (4) έτη για τα 10 μέλη που ορίζονται από το Υπουργικό Συμβούλιο.</p> <p>(β) Τηρουμένων των διατάξεων της παραγράφου (α), η θητεία του Προέδρου και των λοιπών μερών είναι τετραετής με δυνατότητα ανανέωσης για δικαίωμα ακόμα δύο θητείες.</p> <p>(γ) Κανένα πρόσωπο δεν διορίζεται στο Συμβούλιο για περισσότερες από δύο θητείες.</p> <p>(2) Ουδείς διορίζεται ως Πρόεδρος ή άλλο μέρος του Συμβουλίου, εκτός αν είναι πρόσωπο εγνωσμένου κύρους και εντιμότητας με εξειδικευμένες γνώσεις σε θέματα ανακουφιστικής φροντίδας και διαθέτει ικανότητα να συμβάλει στην πραγμάτωση των σκοπών του Συμβουλίου.</p> <p>(3) Το Συμβούλιο απαρτίζεται από Πρόεδρο και μέλη που διαθέτουν σωρευτικά τα ακόλουθα προσόντα:</p> <p>(α) Ένα (1) μέλος είναι ιατρός, μέλος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), με πείρα σε θέματα ανακουφιστικής φροντίδας και το οποίο προτείνει ο ΠΙΣ στον Υπουργό.</p> <p>(β) Ένα (1) μέλος θα είναι ο Έφορος Κέντρων / Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας.</p>

(γ) Τρία (3) μέλη (εκ των οποίων τουλάχιστον δύο (2) είναι επαγγελματίες υγείας με εξειδικευμένη γνώση και πείρα σε θέματα ανακουφιστικής φροντίδας) είναι εκπρόσωποι της Ομοσπονδίας Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου, τα οποία προτείνει η Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου στον Υπουργό.

(δ) Ένα (1) μέλος είναι πρόσωπο με εξειδικευμένη γνώση και πείρα σε θέματα κοινωνικής μέριμνας / ψυχοκοινωνικής στήριξης το οποίο προτείνει ο Υπουργός.

(ε) Ένα (1) μέλος είναι εγγεγραμμένο ως κλινικός ψυχολόγος ή κοινωνιολόγος και έχει εξειδικευμένη γνώση και πείρα σε θέματα ανακουφιστικής φροντίδας το οποίο προτείνει το Συμβούλιο Εγγραφής Ψυχολόγων Κύπρου στον Υπουργό.

(στ) Ένα (1) μέλος είναι νοσηλεύτης/εύτρια εγγεγραμμένος/η στον Παγκύπριο Σύνδεσμο Νοσηλευτών και Μαίων (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ) με πείρα σε θέματα ανακουφιστικής φροντίδας το οποίο προτείνει ο ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ. στον Υπουργό.

(ζ) Δύο (2) μέλη είναι εκπρόσωποι Κέντρων / Δομών / Παρόχων Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας.

(η) Ένα (1) μέλος είναι πρόσωπο με εξειδικευμένη γνώση και πείρα σε θέματα παιδιατρικής ανακουφιστικής φροντίδας.

(4) Ο Υπουργός υποβάλλει πρόταση στο Υπουργικό Συμβούλιο αναφορικά με τα μέλη που προτείνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του εδαφίου (3) για τη συγκρότηση του Συμβουλίου και ο διορισμός του Συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου.

(5) Τηρουμένων των διατάξεων του εδαφίου (2), πρόσωπο δεν δύναται να επιλεγεί για διορισμό στη θέση του Προέδρου ή άλλου μέλους του Συμβουλίου, εάν –

(α) Κατέχει πολιτειακό αξίωμα ή το αξίωμα του δημάρχου ή μέλους δημοτικού συμβουλίου ή Προέδρου ή μέλους Κοινοτικού Συμβουλίου ή σχολικής εφορίας εκτός εάν έχει παραιτηθεί από τέτοιο αξίωμα.

(β) έχει καταδικαστεί για αδίκημα που ενέχει έλλειψη τιμιότητας ή ηθική αισχρότητα.

(γ) έχει κηρυχθεί σε πτώχευση, νοουμένου ότι δεν έχει αποκατασταθεί ή τελεί υπό αναγκαστική διαχείριση ή βρίσκεται σε συμβιβασμό με τους πιστωτές του ή

(δ) έχει κηρυχθεί διανοητικά ανίκανος κατά τους ισχύοντες στη Δημοκρατία νόμους.

(6) Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Συμβουλίου τόσο κατά την ανάληψη των καθηκόντων τους όσο και για κάθε έτος από την ημερομηνίας διορισμού τους και μέχρι τη λήξη της θητείας τους προβαίνουν σε δήλωση προς το Υπουργικό Συμβούλιο του οποιοδήποτε συμφέροντος τους σε και/ή σχέσης τους με επιχειρήσεις και/ή μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς και/ή άλλου είδους φορείς που παρέχουν υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας. Τέτοιο συμφέρον και/ή σχέση δυνατό να περιλαμβάνει, χωρίς περιορισμό, τη συμμετοχή τους ως

	<p>ιδιοκτήτης και/ή μέτοχος και/ή διευθυντής και/ή αξιωματούχος Κέντρου / Δομής / Παρόχου Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας που είτε κατέχει άδεια λειτουργίας με βάση τον παρόντα Νόμο ή αιτείται τέτοια άδεια.</p> <p>(7) Ο Πρόεδρος ή οποιοδήποτε μέλος του Συμβουλίου δεν παρίσταται σε συνεδρία του Συμβουλίου κατά την οποία συζητείται θέμα για το οποίο έχει άμεσο ή έμμεσο ή συγκρουόμενο συμφέρον.</p> <p>(8) Οποιοδήποτε πρόσωπο προβαίνει σε ψευδή δήλωση κατά παράβαση των διατάξεων του εδαφίου (5), είναι ένοχο αδικήματος το οποίο επισύρει ποινή σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 30.</p> <p>(9) Το Υπουργικό Συμβούλιο παύει τον Πρόεδρο ή άλλο μέλος του Συμβουλίου όταν ο Πρόεδρος ή το μέλος –</p> <p>(α) έχει κηρυχθεί σε πτώχευση, νοσομένου ότι δεν έχει αποκατασταθεί ή τελεί υπό αναγκαστική διαχείριση ή βρίσκεται σε συμβιβασμό με τους πιστωτές του·</p> <p>(β) έχει κηρυχθεί διανοητικά ανίκανος κατά τους ισχύοντες στη Δημοκρατία νόμους·</p> <p>(γ) έχει καταδικαστεί για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα που επισύρει ποινή φυλάκισης ή για αδίκημα ατιμωτικό ή ηθικής αισχρότητας·</p> <p>(δ) αδυνατεί να εκτελέσει τα καθήκοντά του λόγω φυσικής αναπηρίας ή ασθένειας για περίοδο πέραν των έξι (6) μηνών·</p> <p>(ε) έχει αποκτήσει οικονομικό ή άλλο συμφέρον το οποίο δυνατό να επηρεάσει το αμερόληπτο της κρίσης του και αρνείται να υποβάλει την παραίτησή του·</p> <p>(στ) έχει καταχρασθεί τη θέση του·</p> <p>(ζ) είναι αμελής ή/και παραλείπει τη διεκπεραίωση των καθηκόντων του ή διαπράττει σοβαρό αδίκημα κατά τη διεκπεραίωση των καθηκόντων του·</p> <p>(η) κατόπιν εισήγησης του Συμβουλίου προκύπτει ότι αδικαιολόγητα απείχε από την άσκηση των καθηκόντων του ή απουσιάζει αδικαιολόγητα από τις συνεδρίες του Συμβουλίου για τρεις (3) τουλάχιστον συνεχόμενες φορές.</p> <p>(10) Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Συμβουλίου λαμβάνουν αποζημίωση που ορίζεται με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου.</p> <p>(11)(α) Αν ο Πρόεδρος ή άλλο μέλος του Συμβουλίου παραιτηθεί, αποβιώσει ή ο διορισμός του ανακληθεί ή η θέση του κενωθεί πριν από τη λήξη της θητείας για την οποία έχει διοριστεί, το Υπουργικό Συμβούλιο δύναται να διορίσει άλλο πρόσωπο για το υπόλοιπο της θητείας του εν λόγω μέλους.</p> <p>(β) Τυχόν κενή θέση Προέδρου ή άλλου μέλους του Συμβουλίου δεν επηρεάζει την εγκυρότητα των αποφάσεών του.</p>
<p>Σκοποί σύστασης του Συμβουλίου</p>	<p>31. Το Συμβούλιο συστήνεται για να συμβουλευεί, να καθοδηγεί και να επικουρεί τον Έφορο και την Συμβουλευτική Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων στην εκτέλεση των καθηκόντων, αρμοδιοτήτων και εξουσιών τους με βάση τον παρόντα Νόμο, ούτως ώστε να διασφαλίζεται η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών</p>

	<p>ανακουφιστικής φροντίδας στη βάση διεθνώς αναγνωρισμένων βέλτιστων πρακτικών και προτύπων για την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας.</p>
<p>Αρμοδιότητες και καθήκοντα του Συμβουλίου</p>	<p>32. Το Συμβούλιο θα έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες και καθήκοντα:</p> <p>(α) Μελέτη διεθνών βέλτιστων πρακτικών σχετικά με την παροχή, οργάνωση, έλεγχο, λειτουργία και ποιότητα ανακουφιστικής φροντίδας στην Κύπρο.</p> <p>(β) Καθορισμός της στρατηγικής κατεύθυνσης για ανάπτυξη, λειτουργία και συνεργασία των δομών ανακουφιστικής φροντίδας στην Κύπρο.</p> <p>(γ) Σχεδιασμός και παρακολούθηση κρατικών σχεδίων δράσης με στόχο την ανάπτυξη της ανακουφιστικής φροντίδας.</p> <p>(δ) Δημιουργία (όταν και όπου χρειάζεται) και αναθεώρηση κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών και πρωτοκόλλων ανακουφιστικής φροντίδας βάσει βέλτιστων πρακτικών.</p> <p>(ε) Καθορισμός και παρακολούθηση δεικτών ποιότητας για την παροχή ανακουφιστικής φροντίδας.</p> <p>(στ) Προσδιορισμός επαγγελματικών προσόντων, εξειδίκευσης και εμπειρίας που πρέπει να έχουν τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας των κέντρων / οργανισμών / παρόχων υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας και παροχή ανάλογης πιστοποίησης/βεβαίωσης.</p> <p>(ζ) Προσδιορισμός τυχόν κενών (και υποβολή εισηγήσεων για κάλυψη αυτών) στην πρόσβαση, παροχή και διασφάλιση της ποιότητας της ανακουφιστικής φροντίδας με απώτερο σκοπό την ενσωμάτωση των υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας στο ευρύτερο πλαίσιο των υπηρεσιών φροντίδας υγείας.</p> <p>(η) Συνεργασία με πανεπιστήμια και διεθνή πρότυπα κέντρα και οργανισμούς ανακουφιστικής φροντίδας με στόχο την ανάπτυξη της ανακουφιστικής φροντίδας στην Κύπρο.</p> <p>(θ) Προώθηση εισηγήσεων για συμμετοχή κέντρων και επαγγελματιών υγείας σε εκπαιδευτικά προγράμματα με σκοπό την ανάπτυξη βασικών ικανοτήτων σε θέματα ανακουφιστικής φροντίδας.</p> <p>(ι) Συντονισμός και διαβούλευση με τοπικούς δημόσιους και άλλους φορείς (π.χ. υπουργεία, πρεσβείες) για την επίλυση θεμάτων που αφορούν την ανακουφιστική φροντίδα.</p> <p>(κ) Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για την πρόσβαση, τα οφέλη των υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας στην Κυπριακή κοινωνία και ανάπτυξη σχετικής κουλτούρας.</p> <p>(λ) Συντονισμός και συνεργασία με εκπαιδευτικά ιδρύματα για ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης ανακουφιστικής φροντίδας για κέντρα και επαγγελματίες υγείας.</p> <p>(μ) Συνδρομή στο εποπτικό έργο του Εφόρου Κέντρων / Δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας και της Συμβουλευτικής Επιτροπής Τεχνικών Θεμάτων Ανακουφιστικής Φροντίδας για πραγμάτωση του σκοπού που αναφέρεται στο άρθρο 21.</p> <p>(ν) Υποβολή εισηγήσεων στον Υπουργό για τροποποιήσεις της νομοθεσίας και των κανονισμών που αφορούν την ανακουφιστική φροντίδα, με κοινοποίηση των προτάσεων και εισηγήσεων στα κέντρα / δομές / παρόχους υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας.</p>

	<p>(ξ) Έκδοση πρωτόκολλων και χρήση οποιουδήποτε άλλου μέσου που έχει ως στόχο την προώθηση της ορθής πρακτικής στον τομέα της ανακουφιστικής φροντίδας στην Κύπρο.</p> <p>(ο) Έκδοση ενημερωτικών εντύπων και χρήση σχετικών μέσων μαζικής ενημέρωσης, για την κατάλληλη ενημέρωση του κοινού και της Κυπριακής κοινωνίας αναφορικά με θέματα ανακουφιστικής φροντίδας περιλαμβανομένων, χωρίς περιορισμό, τα είδη και υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας που παρέχονται στην Κύπρο και/ή τα μέσα πρόσβασης σε αυτή.</p> <p>(π) Παρακολούθηση και καταγραφή των επιστημονικών και κοινωνικών εξελίξεων και/ή τάσεων στον τομέα της ανακουφιστικής φροντίδας και καθοδήγηση της έρευνας στον τομέα της ανακουφιστικής φροντίδας.</p> <p>(ρ) Υποβολή ετήσιας έκθεσης στον Υπουργό.</p>
Εξουσίες του Συμβουλίου	<p>33. (1) Το Συμβούλιο δύναται να διεξάγει οποιοσδήποτε δραστηριότητες θεωρεί ότι είναι επωφελείς, αναγκαίες ή πρόσφορες για ή/και σε σχέση με την εκτέλεση των αρμοδιοτήτων του και την επίτευξη των καθηκόντων του, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος Νόμου ή οποιασδήποτε άλλης ισχύουσας νομοθεσίας.</p> <p>(2) Χωρίς περιορισμό της γενικότητας του εδαφίου (1),- το Συμβούλιο δύναται -</p> <p>(α) να εκδίδει κανονισμούς και/ή οδηγίες και/ή κατευθυντήριες γραμμές και/ή πρωτόκολλα αναφορικά με θέματα συντονισμού, πρόσβασης, ανάπτυξης και διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας.</p> <p>(β) να υποβάλλει εισηγήσεις και συστάσεις στον Έφορο και τη Συμβουλευτική Επιτροπή Τεχνικών Θεμάτων Ανακουφιστικής Φροντίδας για θεσμικά θέματα που αφορούν την ίδρυση, αδειοδότηση, λειτουργία και εποπτεία των κέντρων / δομών ανακουφιστικής φροντίδας με στόχο την συνεχή αναβάθμιση και βελτιστοποίηση του φάσματος και του επιπέδου ποιότητας των υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας.</p> <p>(γ) να διεξάγει έρευνες και να δημοσιεύει εκθέσεις με τα αποτελέσματα τέτοιων ερευνών σχετικά με την ποιότητα της ανακουφιστικής φροντίδας.</p> <p>(δ) να καθίσταται μέλος ή να συνεργάζεται με οποιοδήποτε διεθνές σώμα ή οργανισμό που ασχολείται με θέματα ανακουφιστικής φροντίδας.</p>
Εσωτερική λειτουργία του Συμβουλίου	<p>34. (1) Το Συμβούλιο ρυθμίζει το ίδιο τα θέματα της εσωτερικής λειτουργίας του με εσωτερικούς κανονισμούς.</p> <p>(2) Ανεξάρτητα από τις διατάξεις του εδαφίου (1) του παρόντος άρθρου, η ακολουθητέα διαδικασία στις συνεδρίες του Συμβουλίου και ο τρόπος λήψης αποφάσεων δύναται να ρυθμιστούν, όπου τούτο κρίνεται αναγκαίο, με κανονισμούς που εκδίδονται με βάση τις διατάξεις του παρόντος Νόμου.</p> <p>(3) Ο Υπουργός μεριμνά για την οικονομική, διοικητική και γραμματειακή στήριξη του Συμβουλίου.</p>
Σύγκληση συνεδρίας και ψηφοφορία	<p>35. (1) (α) Το Συμβούλιο συνεδριάζει σε τακτική συνεδρία τουλάχιστον μια (1) φορά την διμηνία,</p>

	<p>(β) Έκτακτη συνεδρία δύναται να συγκληθεί με πρωτοβουλία του Προέδρου ή κατόπιν αιτήματος τριών (3) τουλάχιστον μελών αυτών.</p> <p>(2) Έξι (5) μέλη του Συμβουλίου περιλαμβανομένου του Προέδρου αποτελούν απαρτία.</p> <p>(3) Έγκυρες αποφάσεις λαμβάνονται με πλειοψηφία των παρόντων μελών και σε περίπτωση ισοψηφίας ο Πρόεδρος έχει νικώσα ψήφο.</p> <p>(4) Τηρούνται συνοπτικά πρακτικά των εργασιών κάθε συνεδρίασης με πλήρη στοιχεία για τις αποφάσεις, τον τρόπο που λήφθηκαν, καθώς επίσης και το σκεπτικό των αποφάσεων.</p> <p>(5) Κανένα μέλος του Συμβουλίου δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε αναφορά, πράξη ή παράλειψη του που έγινε καλόπιστα κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων του.</p> <p>(6) Τα πρακτικά επικυρώνονται με την έναρξη της επόμενης συνεδρίας του Συμβουλίου και υπογράφονται από τον Πρόεδρο.</p>
Κανονισμοί	<p>36. - (1) Το Υπουργικό Συμβούλιο, , δύναται να εκδίδει Κανονισμούς για την καλύτερη εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος Νόμου και τον καθορισμό κάθε θέματος το οποίο χρειάζεται ή επιδέχεται καθορισμό και οι οποίοι κατατίθενται στη Βουλή των Αντιπροσώπων προς έγκριση.</p> <p>(2) Χωρίς επηρεασμό της γενικότητας του εδαφίου (1) και με την επιφύλαξη των διατάξεων του παρόντος Νόμου που παραπέμπουν στον καθορισμό θεμάτων με εσωτερικούς κανονισμούς, το Συμβούλιο δύναται να ρυθμίζει με Κανονισμούς οποιοδήποτε ή όλα από τα ακόλουθα θέματα:</p> <p>(α) Σύναψη συμβάσεων με τα Κέντρα / Δομές / Παροχείς υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας·</p> <p>(β) Διαδικασίες εξέτασης των αιτήσεων αδειοδότησης των Κέντρων / Δομών / Παρόχων υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας·</p> <p>(γ) Καθορισμό πρότυπων κτιριακών και άλλων εγκαταστάσεων, εξοπλισμού, απαραίτητου προσωπικού και οποιουδήποτε άλλου θέματος σχετικού με την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας που καλύπτεται από το ΓΕΣΥ·</p> <p>(δ) Προσδιορισμό των επαγγελματικών προσόντων, εξειδίκευσης και εμπειρίας που πρέπει να έχουν τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας των κέντρων / οργανισμών / παρόχων υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας και παροχή ανάλογης πιστοποίησης/βεβαίωσης·</p> <p>(ε) τον καθορισμό επιπέδων και προδιαγραφών των παρεχόμενων από το Γενικό Σύστημα Υγείας υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας·</p> <p>(3)(α) Η εφαρμογή του παρόντος Νόμου δεν εξαρτάται από την εκ των προτέρων έκδοση κανονισμών για όλα ή για μερικά από τα ζητήματα που αναγράφονται στο εδάφιο (2), αλλά, μέχρις ότου εκδοθούν κανονισμοί, το Συμβούλιο οφείλει να εκδίδει για κάθε εφαρμοζόμενη πρακτική εγκυκλίους για ενημέρωση όλων των ενδιαφερομένων.</p> <p>(β) Οι εγκύκλιοι εκδίδονται εντός εύλογου χρονικού διαστήματος μετά την καθιέρωση της εφαρμοζόμενης πρακτικής.</p>

	<p>(4) Κανονισμοί που εκδίδονται με βάση το παρόν άρθρο δύναται να προβλέπουν-</p> <p>(α) Τη δημιουργία αδικημάτων για την παράβαση των διατάξεών τους και την πρόβλεψη για ποινές, ανάλογα με τη φύση της παράβασης, οι οποίες δε δύναται να υπερβαίνουν χρηματική ποινή ύψους πέντε χιλιάδων ευρώ.</p> <p>(β) την επιβολή διοικητικών κυρώσεων για παράβαση των διατάξεών τους.</p> <p>(5) Τα Παραρτήματα του Νόμου ή των Κανονισμών μπορούν να τροποποιούνται με Διάταγμα του Υπουργού.</p>
	<p>ΜΕΡΟΣ VI – ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ – ΚΥΡΩΣΕΙΣ</p>
<p>Γενικό ποινικό αδίκημα και ποινές</p>	<p>37.—(1) Πρόσωπο το οποίο εσκεμμένως προβαίνει σε ψευδή ή ανακριβή δήλωση για σκοπούς απόκτησης άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας ως Κέντρο / Μονάδα / Παροχέας Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας διαπράττει αδίκημα τιμωρούμενο με χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τα χίλια ευρώ.</p> <p>(2)(α) Στις περιπτώσεις όπου πρόσωπο παρέχει εσκεμμένως ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις για σκοπούς απόκτησης άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας ως Κέντρο / Μονάδα / Παροχέας Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, με αποτέλεσμα να δοθεί η άδεια η οποία δε θα δινόταν με βάση τα αληθή ή ακριβή γεγονότα, διαπράττει αδίκημα τιμωρούμενο με χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις τρεις χιλιάδες πεντακόσια ευρώ.</p> <p>(β) σε περίπτωση καταδίκης, η άδεια θεωρείται άκυρη εξ' υπαρχής και η αξία κάθε υπηρεσίας που παρασχέθηκε στο πρόσωπο αυτό, δυνάμει της εν λόγω εγγραφής, δύναται να απαιτηθεί από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας.</p> <p>(4) Οποιοδήποτε πρόσωπο παρέχει εσκεμμένως ψευδείς ή ανακριβείς πληροφορίες ή στοιχεία σε σχέση με οποιαδήποτε διάταξη του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών που εκδίδονται δυνάμει αυτού, που δεν εμπίπτει στις διατάξεις των εδαφίων (1), (2) και (3), διαπράττει ποινικό αδίκημα το οποίο τιμωρείται με φυλάκιση τριών (3) ετών ή χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις οκτώ χιλιάδες ευρώ ή και με τις δύο αυτές ποινές.</p> <p>(5) Οποιαδήποτε παράλειψη, πράξη ή ενέργεια γίνεται κατά παράβαση ρητής διάταξης του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών που εκδίδονται δυνάμει αυτού συνιστά αδίκημα τιμωρούμενο με φυλάκιση δύο ετών ή με χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις πέντε χιλιάδες ευρώ ή και με τις δύο αυτές ποινές. Με την ίδια ποινή τιμωρείται και οποιοδήποτε αδίκημα το οποίο διαπράττεται κατά παράβαση των διατάξεων του παρόντος Νόμου και για το οποίο δε γίνεται πρόνοια για ποινή.</p> <p>38. Πρόσωπο το οποίο—</p>

	<p>(α) Ιδρύει ή λειτουργεί Κέντρο / Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας ή παρέχει υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας κατά παράβαση των διατάξεων του παρόντος Νόμου, ή/και</p> <p>(β) παραλείπει να αποστείλει στον Έφορο ετήσια έκθεση ή/και δεν την αποστέλλει σύμφωνα με το άρθρο 15(2)(ξ),</p> <p>(γ) αρνείται ή παραλείπει να κλείσει και να διατηρήσει κλειστό ξενώνα ή κέντρο ή μονάδα ανακουφιστικής φροντίδας σε σχέση με το οποίο έχει εκδοθεί οποιοδήποτε διάταγμα, δυνάμει των άρθρων 25 ή 26, ή παρακωλύει ή παρεμποδίζει τον Έφορο να προβεί σε οποιαδήποτε ενέργεια την οποία ο Έφορος θεωρεί σκόπιμη ή παραλείπει να συμμορφωθεί προς οποιαδήποτε απαίτηση προσηκόντως επιβαλλόμενη, δυνάμει του άρθρου 26,</p> <p>είναι ένοχο αδικήματος και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε φυλάκιση για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει τα τέσσερα (4) έτη ή σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις τριάντα πέντε χιλιάδες ευρώ (€35.000) ή και στις δύο αυτές ποινές, ενώ, σε περίπτωση που το αδίκημα είναι συνεχούς φύσεως, σε περαιτέρω χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τα χίλια ευρώ (€1.000) για κάθε μέρα κατά την οποία συνεχίζεται η διάπραξη του αδικήματος, με δυνατότητα εξώδικης επιβολής και διευθέτησης των υπό αναφορά προστίμων.</p> <p>Νοείται ότι σε περίπτωση δεύτερης καταδίκης για οποιοδήποτε αδίκημα του παρόντος Νόμου οι πιο πάνω ποινές διπλασιάζονται και σε περίπτωση τρίτης καταδίκης αναστέλλεται επ' αόριστόν η άδεια λειτουργίας του κέντρου μέχρι συμμορφώσεως και εφόσον ο Έφορος κρίνει ότι η άδεια μπορεί να επαναχωρηθεί, με δυνατότητα εξώδικης επιβολής και διευθέτησης των υπό αναφορά προστίμων.</p>
<p>Παρακώλυση Εφόρου ή εντεταλμένων επιθεωρητών</p>	<p>39.—(1) Πρόσωπο το οποίο—</p> <p>(α) Εσκεμμένα παρακωλύει, παρεμποδίζει ή παρενοχλεί τον Έφορο ή εντεταλμένο επιθεωρητή κατά την άσκηση των, δυνάμει του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών, εξουσιών ή καθηκόντων του,</p> <p>(β) παραλείπει να συμμορφωθεί προς οποιαδήποτε απαίτηση προσηκόντως επιβαλλόμενη, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 27,</p> <p>(γ) χωρίς εύλογη αιτία παραλείπει να δώσει στους αρμόδιους αξιωματούχους άλλη βοήθεια ή πληροφορία την οποία εύλογα του ζητούν για σκοπούς εκπλήρωσης των καθηκόντων τους, δυνάμει του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών,</p> <p>είναι ένοχο αδικήματος και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε φυλάκιση για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες ή σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τα χίλια επτακόσια ευρώ (€1.700) ή και στις δύο αυτές ποινές με δυνατότητα εξώδικης επιβολής και διευθέτησης των υπό αναφορά προστίμων.</p> <p>(2) Πρόσωπο το οποίο παρέχοντας οποιαδήποτε πληροφορία, όπως αναφέρεται στην παράγραφο (γ) του εδαφίου (1), προβαίνει σε δήλωση η οποία γνωρίζει ότι είναι παραπλανητική ή ανακριβής είναι ένοχο αδικήματος και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε φυλάκιση για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει τους δώδεκα (12) μήνες ή σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις τρεις χιλιάδες πεντακόσια ευρώ (€3.500) ή και στις δύο αυτές</p>

	<p>ποινές, με δυνατότητα εξώδικης επιβολής και διευθέτησης των υπό αναφορά προστίμων.</p> <p>(3) Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου δε δύνανται να ερμηνευθούν ότι επιβάλλουν σε οποιοδήποτε πρόσωπο την υποχρέωση να απαντήσει σε οποιαδήποτε ερώτηση ή να δώσει οποιαδήποτε πληροφορία η οποία δυνατό να το ενοχοποιήσει.</p>
<p>Απαγόρευση αποκάλυψης πληροφοριών</p>	<p>40. Πρόσωπο, φυσικό ή νομικό, το οποίο αποκαλύπτει σε οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, φυσικό ή νομικό, ή/και γνωστοποιεί ή/και με οποιοδήποτε άλλο τρόπο φέρει εις γνώσει με οποιοδήποτε μέσο, πληροφορία την οποία εξασφάλισε κατ' εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος Νόμου ή/και των Κανονισμών όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται, και η οποία δύναται να θεωρηθεί ως πληροφορία ή/και ως εμπιστευτική πληροφορία ασθενών ή/και παθόντων νοσηλευομένων ή/και εν πάσει περιπτώσει οποιαδήποτε πληροφορία δύναται να παραβιάσει το Γενικό Κανονισμό για Προστασία των Δεδομένων 679/2016/ΕΕ (GDPR) όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτού, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, αναφορικά με τους ασθενείς, ή/και τους συγγενείς αυτών ή/και σχετικά με οποιοδήποτε πρόσωπο, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε φυλάκιση για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει τους έξι (6) μήνες ή/και σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τα χίλια επτακόσια (€1.700) ευρώ ή και στις δύο αυτές ποινές, με δυνατότητα εξώδικης επιβολής και διευθέτησης των υπό αναφορά προστίμων.</p> <p>Νοείται ότι πρόσωπο, φυσικό ή νομικό, είναι ένοχο αδικήματος δυνάμει του παρόντος εδαφίου, εκτός και αν η αποκάλυψη έγινε κατά την εκπλήρωση ή για σκοπούς εκπλήρωσης από αυτό ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο των καθηκόντων του, δυνάμει του παρόντος Νόμου ή/και των Κανονισμών ενώπιον του Εφόρου ή/και δυνάμει επιτρεπόμενης αποκάλυψης ενώπιον Δικαστηρίου, ή/και για καταγγελία πειθαρχικού ή/και ποινικού ή/και οίονει πειθαρχικού ή/και οίονει ποινικού ή/και ενδεχόμενου πειθαρχικού ή/και ενδεχόμενου ποινικού αδικήματος στον Έφορο ή/και τις Αστυνομικές Αρχές.</p>
<p>Ποινική ευθύνη</p>	<p>41. Όταν διαπράττεται ποινικό αδίκημα κατά τις διατάξεις του παρόντος Νόμου αναφορικά με Ξενώνα και/ή Κέντρο και/ή Μονάδα ανακουφιστικής φροντίδας που ανήκει κατά κυριότητα ή κατέχεται από πρόσωπο άλλο από τον υπεύθυνο ιατρό ή/και από νομικό πρόσωπο, και αποδεικνύεται ότι το αδίκημα αυτό έχει διαπραχθεί με τη συναίνεση ή τη συμπαιγνία ή/και αποδίδεται ή/και ήθελε αποδειχθεί ότι δύναται να αποδοθεί σε παράλειψη προσώπου που είναι διευθύνων σύμβουλος, διευθυντής, γραμματέας ή/και άλλος αξιωματούχος ή/και άλλο όργανο της διοίκησης του νομικού αυτού προσώπου, ή πρόσωπο που εμφανίζεται ότι ενεργεί με τέτοια ιδιότητα, ή/και όταν μέλος νομικού προσώπου, χωρίς να είναι διευθύνων σύμβουλος ή διευθυντής, ασκεί αρμοδιότητες διευθύνοντος συμβούλου ή του διευθυντή, το πρόσωπο αυτό, καθώς επίσης και το νομικό πρόσωπο, επιπρόσθετα με τον υπεύθυνο ιατρό, είναι ένοχοι αδικήματος και υπόκεινται σε ποινική δίωξη σε σχέση με το αδίκημα αυτό, ευθύνονται δε αλληλεγγύως με το νομικό πρόσωπο ή/και</p>

	κεχωρισμένως για κάθε ζημιά που προκαλείται σε τρίτους ένεκα της πράξεως ή της παραλήψεως που στοιχειοθετεί το αδίκημα.
	ΜΕΡΟΣ VII – Εκπαίδευση και έρευνα στην ανακουφιστική φροντίδα
Εκπαίδευση και έρευνα στην ανακουφιστική φροντίδα	<p>42.-(1) Το Εθνικό Συμβούλιο Ανακουφιστικής Φροντίδας (ΕΣΑΦ) θα είναι το αρμόδιο σώμα για την προώθηση εκπαίδευσης και έρευνας στην ανακουφιστική φροντίδα. Μεταξύ άλλων, θα είναι υπεύθυνο για τον καθορισμό κριτηρίων που θα πρέπει να πληρούν τα κέντρα και οι επαγγελματίες για να πιστοποιούνται με ειδικό ενδιαφέρον στην ανακουφιστική φροντίδα και την προώθηση σχετικών προγραμμάτων εκπαίδευσης.</p> <p>(2) Η εκπαίδευση και η έρευνα στην ανακουφιστική φροντίδα θα πρέπει να διασφαλίζει εκπαίδευση, επίβλεψη και συνεχή επαγγελματική κατάρτιση.</p> <p>(3) Τα προγράμματα εκπαίδευσης θα πρέπει να απευθύνονται σε:</p> <p>(α) Επαγγελματίες υγείας και εργαζομένους στο χώρο της ανακουφιστικής φροντίδας (β) Ασκούμενους (γ) Εθελοντές και (δ) Μέλη της κοινότητας</p> <p>(4) Τα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης θα πρέπει να είναι στοχευμένα και να ικανοποιούν τις ανάγκες της Κύπρου, υιοθετώντας τεχνολογία από το εξωτερικό.</p> <p>(5) Επίσης τα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης θα πρέπει να διαφοροποιούνται μεταξύ βασικής και εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας, μεταξύ ανακουφιστικής φροντίδας σε ενήλικες και παιδιά, και μεταξύ επαγγελματιών υγείας (π.χ. ψυχολόγος, φυσικοθεραπευτής, κτλ.)</p> <p>(6) Τα κέντρα ή / και οι επαγγελματίες υγείας που παρέχουν εξειδικευμένη ανακουφιστική φροντίδα θα πρέπει να έχουν πιστοποίηση από σχετικό φορέα ότι έχουν λάβει εκπαίδευση στην ανακουφιστική φροντίδα σύμφωνα με διεθνή πρότυπα.</p> <p>(7) Τα προγράμματα εκπαίδευσης / κατάρτισης θα πρέπει να εκπαιδεύουν ενήλικες κατάλληλα ούτως ώστε να μπορούν να εκπαιδεύουν άλλους ενήλικες (train the trainer).</p> <p>(8) Τα κέντρα παροχής εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας θα πρέπει να παρακολουθούν την εκπαίδευση / κατάρτιση του προσωπικού τους.</p>
	ΜΕΡΟΣ VIII – ΠΟΙΚΙΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
Ειδοποιήσεις και γνωστοποιήσεις	43. (1) Σε κάθε περίπτωση κατά την οποία, δυνάμει των διατάξεων του παρόντος Νόμου ή/και των Κανονισμών, επιτρέπεται η επίδοση οποιωνδήποτε ειδοποιήσεων ή γνωστοποιήσεων με επιδότη ή/και με συστημένη επιστολή ή/και με ηλεκτρονικά μέσα για τα οποία υπάρχει

	<p>αποδεικτικό παράδοσης, η ειδοποίηση ή/και η γνωστοποίηση θεωρείται προσηκόντως γενομένη, αν έχει αποσταλεί στην τρέχουσα διεύθυνση, φυσική ή ηλεκτρονική (e-mail), του προσώπου προς το οποίο απευθύνεται και τεκμαίρεται ότι αυτή έχει ληφθεί κατά την ημερομηνία που αναγράφεται στην ενυπόγραφη απόδειξη παραλαβής/παράδοσης που αποστέλλουν τα ηλεκτρονικά μέσα ή/και το ταχυδρομείο, σε περίπτωση ταχυδρόμησης διπλοσυστημένης επιστολής, προς τον αποστολέα.</p> <p>(2) Για τους σκοπούς του εδαφίου (1), ο όρος «τρέχουσα διεύθυνση» για τον Έφορο και την Επιτροπή σημαίνει τη διεύθυνση του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και για τον υπεύθυνο του Κέντρου ή Ξενώνα τη φυσική διεύθυνση του οικείου κέντρου ή ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας ή/και τη δηλωμένη φυσική ή/και ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) στις αιτήσεις των Άρθρων 14 και 55 του παρόντος νόμου.</p>
<p>Τέλη εξέτασης αιτήσεων και έκδοσης ή ανανέωσης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας (Παράρτημα 6)</p>	<p>44.-(1) (α) Για την εξέταση αίτησης για έκδοση άδειας ίδρυσης ή/και λειτουργίας Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Palliative Care Unit) ή/και Ξενώνα Ανακουφιστικής Φροντίδας (Inpatient Hospice) χίλια ευρώ (€1.000), (β) Για την έκδοση άδειας ίδρυσης ή/και λειτουργίας Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Palliative Care Unit) ή/και Ξενώνα Ανακουφιστικής Φροντίδας (Inpatient Hospice) πεντακόσια ευρώ (€500), (γ) Για την ανανέωση άδειας ίδρυσης Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Palliative Care Unit) ή/και Ξενώνα Ανακουφιστικής Φροντίδας (Inpatient Hospice) πεντακόσια ευρώ (€500), (δ) Για την ανανέωση άδειας λειτουργίας Μονάδας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Palliative Care Unit) ή/και Ξενώνα Ανακουφιστικής Φροντίδας (Inpatient Hospice) πεντακόσια ευρώ (€500).</p> <p>(2) (α) Για την εξέταση αίτησης για έκδοση άδειας ίδρυσης ή/και λειτουργίας Κέντρου Ημερήσιας Νοσηλείας ή Φροντίδας ή/και Ομάδας Κατ' οίκον Ανακουφιστικής Φροντίδας χίλια ευρώ (€1.000), (β) Για την έκδοση άδειας ίδρυσης ή/και λειτουργίας Κέντρου Ημερήσιας Νοσηλείας ή Φροντίδας ή/και Ομάδας Κατ' οίκον Ανακουφιστικής Φροντίδας πεντακόσια ευρώ (€500), (γ) Για την ανανέωση άδειας ίδρυσης Κέντρου Ημερήσιας Νοσηλείας ή Φροντίδας πεντακόσια ευρώ (€500), (δ) Για την ανανέωση άδειας λειτουργίας Κέντρου Ημερήσιας Νοσηλείας ή Φροντίδας ή/και Ομάδας Κατ' οίκον Ανακουφιστικής Φροντίδας πεντακόσια ευρώ (€500).</p>
<p>Έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου</p>	<p>45. Ο παρών νόμος τίθεται σε ισχύ, κατόπιν της ψήφισης του από τη Βουλή των Αντιπροσώπων της Κυπριακής Δημοκρατίας, με τη δημοσίευση του στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας και έχει ισχύ για όλα τα υφιστάμενα, κατά τη ψήφιση του, αλλά και όλα τα μελλοντικά Κέντρα, Ξενώνες και άλλες Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας στην Κυπριακή Δημοκρατία. Η μεταβατική περίοδος για την εφαρμογή των προνοιών του καθορίζεται στα δύο (2) χρόνια.</p>

Παράρτημα Α: Απαιτήσεις και προδιαγραφές

Θ1. Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Inpatient Hospice)

Θ2. Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Day care)

Θ3. Υπηρεσία Κατ' Οίκον Ανακουφιστικής Φροντίδας (Home palliative care)

Θ4. Ενδονοσοκομειακή μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας (Hospital palliative care unit)

Θ5. Κινητή Ομάδα Ενδονοσοκομειακής Ανακουφιστικής Φροντίδας (Mobile hospital palliative care team)

Θ1. Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Inpatient Hospice):

«Γενικές Απαιτήσεις και Προδιαγραφές:

23. (1) Έκαστο Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας που προνοείται στα υποεδάφια (α), (β) και (γ) του εδαφίου (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου πρέπει να συνάδει, ως προς τη χωροθέτησή του, προς τις σχετικές διατάξεις των εν ισχύ σχεδίων ανάπτυξης που δημοσιεύονται με βάση τον Περί Πολεοδομίας και Χωροταξίας Νόμο 90/1972 όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, και οποιουδήποτε Κανονισμούς ή/και Αποφάσεις ή/και Διατάγματα ή/και Εγκυκλίους ή/και άλλως πως Νομοθετήματα που εκδίδονται βάσει αυτού, όπως επίσης εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, όπως επίσης και με τον Περί της Ρύθμισης της Ενεργειακής Απόδοσης των Κτιρίων Νόμο 142(Ι)/2006, όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, και οποιουδήποτε Κανονισμούς ή/και Αποφάσεις ή/και Διατάγματα ή/και Εγκυκλίους ή/και άλλως πως Νομοθετήματα που εκδίδονται βάσει αυτού, όπως επίσης εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, πρέπει να οικοδομείται ως αυτοτελές κτήριο σε ανεξάρτητο οικόπεδο εφαρμόζοντας πιστά τα Ευρωπαϊκά Πρότυπα σχεδιασμού για Άτομα με Αναπηρίες (Ευρωκώδικες) και πρέπει να είναι βαμμένο με χρώματα που υποβοηθούν στην ηρεμία του χρήστη, χωρίς έντονες χρωματικές διαφοροποιήσεις.

(2) Έκαστο Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας που προνοείται στα υποεδάφια (α), (β) και (γ) του εδαφίου (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου πρέπει, ανεξάρτητα από το μέγεθος του ή/και τις ειδικότητες που πρόκειται να στεγάσει, να σχεδιάζεται, έτσι που να διαθέτει τα ακόλουθα:

(α) Επαρκή χώρο ή χώρους εξέτασης και δωμάτια νοσηλείας, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του παρόντος Νόμου.

(β) Χώρο ή χώρους απομόνωσης και φύλαξης νεκρών, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του παρόντος Νόμου.

(γ) Κατάλληλο χώρο για ασφαλή φύλαξη φαρμάκων, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του παρόντος Νόμου.

(δ) Χώρο ή χώρους υπηρεσίας διατροφής, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του παρόντος Νόμου.

(ε) Χώρο ή χώρους νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού και επαγγελματιών υγείας, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του παρόντος Νόμου.

- (στ) Χώρος αναψυχής και χώρος ησυχίας/ θρησκευτικός χώρος ανεξαρτήτως θρησκείας.
- (ζ) Χώρος συμβουλευτικής οικογενειών.
- (η) Ειδικά δωμάτια για ανακουφιστική παιδιών εφόσον θα προσφέρει υπηρεσίες σε παιδιά και εφήβους.
- (θ) κοινόχρηστος χώρος αναμονής για τις οικογένειες
- (ι) Κήπος προσβάσιμος για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους.

(κ) Πρόνοια για αντιστατικές συνθήκες.

(λ) Πρόνοια για την εγκατάσταση και λειτουργία του βασικού και ειδικού εξοπλισμού που προβλέπεται στον παρόν Νόμο.

(ια) Κατάλληλη πρόνοια για πρόσβαση φορέων και αναπηρικών καθισμάτων και γενικά στρατηγικές επέυξης ευελιξίας με «open – plan» σχεδιασμό των χώρων, ευμετάβλητα ενδιάμεσα διαχωριστικά παραπετάσματα, δυνατότητα μετακίνησης – τροποποίησης ενός στοιχείου με συστήματα αυτοματισμού κτλ.

Νοείται ότι κάθε Κέντρο που προνοείται στα υποεδάφια (α), (β) και (γ) του εδαφίου (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου σχεδιάζεται με τρόπο που σε κανένα σημείο του δεν αποτρέπει τη φυσική προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες ή/και φυσικές δυσκολίες. Όλοι οι χώροι για άτομα με αναπηρία ή/και φυσική δυσκολία πρέπει να τηρούν πιστά και αυστηρά τους Ευρωπαϊκούς, με όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις και προδιαγραφές, τόσο για το χώρο όσο και για τον εξοπλισμό και τον τρόπο προσέγγισης του (π.χ. ράμπες με ορθή κλίση, αντιολισθητικό πάτωμα, ορθό πλάτος διαδρόμων και υποστηρικτικές χειρολαβές σε όλουςτους χώρους και διαδρόμους, ηχητική καθοδήγηση, αυτοματοποιημένες πόρτες χωρίς επαφή όπου δύναται να εφαρμοστεί κτλ). Όπου δεν είναι δυνατή η εφαρμογή άμεσης φυσικής πρόσβασης ατόμων με αναπηρίες (π.χ. μέσω ράμπας) πρέπει να σχεδιάζονται πλατφόρμες ανάβασης και επαρκής χώρος για αυτές.

Νοείται επίσης ότι Κανονισμοί εκδομένοι δυνάμει του παρόντος Νόμου δύναται να προνοούν περαιτέρω σχεδιασμό των Κέντρων που προνοούνται στα υποεδάφια (α), (β) και (γ) του εδαφίου (1) του Άρθρου 3 για τις ελάχιστες προδιαγραφές σε σχέση με άτομα με οπτικές αναπηρίες (ανάγλυφες επιφάνειες, διαφορετικοί χρωματισμοί, διαφορετικός χρωματισμός κτλ).

(3) Έκαστο Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας που προνοείται στα υποεδάφια (α), (β) και (γ) του εδαφίου του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου πρέπει να διαθέτει και να διατηρεί πάντοτε σε καλή κατάσταση λειτουργίας τον πιο κάτω κατ' ελάχιστο βασικό ηλεκτρομηχανολογικό εξοπλισμό ή εγκαταστάσεις:

(α) Σύστημα ύδρευσης και αποχέτευσης. Όλοι οι νιπτήρες και βρύσεις εντός του Κέντρου πρέπει να ανοίγουν ανέπαφα (με οπτική ανίχνευση) και όλα τα αποχωρητήρια πρέπει να διαθέτουν αντισηπτικό περιεκτικότητας αλκοόλης τουλάχιστον 70% εντός του αποχωρητηρίου και εκτός αυτού, στο χώρο του νιπτήρα, όταν δεν είναι στον ίδιο χώρο. Επίσης κάθε αποχωρητήριο θα διαθέτει σύστημα αυτόματου μηχανισμού ο οποίος θα εξοπλίζει και θα καλύπτει κάθε λεκάνη με ειδικό κάλυμμα για προστασία από τα μικρόβια. Κάθε λουτρό και κάθε επιφάνεια αυτού όπως και τα πόμολα των θυρών πρέπει να απολυμαίνονται μετά από κάθε χρήση.

(β) Σύστημα και εξοπλισμό πυρασφάλειας (πυρόσβεση-πυρανίχνευση) και πιστοποιητικό πυρασφάλειας από την πυροσβεστική υπηρεσία.

(γ) Σύστημα καύσης υγρών και/ή αέριων καυσίμων.

- (δ) Σύστημα αντικεραυνικής προστασίας.
- (ε) Εγκατάσταση παραγωγής ισχυρών ρευμάτων.
- (ζ) Εγκατάσταση παραγωγής ασθενών ρευμάτων για τα συστήματα κλήσης νοσηλευτικού προσωπικού, ενδοεπικοινωνίας - αναζήτησης προσώπων, τηλεφώνων, διανομής ραδιοηλεκτρονικών σημάτων και άλλων παρόμοιων.
- (η) Μηχάνημα αυτόματης πλύσης σκωραμίδων ή μηχάνημα αυτόματης διάλυσης σκωραμίδων μίας χρήσης.
- (θ) Σύστημα κλήσης νοσηλευτικού προσωπικού.
- (ι) Εφεδρικά συστήματα για όλες τις βασικές παροχές, όπως είναι η ηλεκτρική ενέργεια, η ύδρευση, η παροχή ιατρικών αερίων και άλλα παρόμοια.
- (κ) Κατάλληλα μέτρα διάθεσης ή/και εξοπλισμό διαχείρισης και διάθεσης των ιατρικών ή/και παραϊατρικών ή/και βιολογικών ή/και κλινικών ή/και άλλων αποβλήτων, σύμφωνα με τον Περί Αποβλήτων Νόμο 185(Ι)/2011 ή/και άλλων σχετικών Νομοθεσιών όπως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, και οποιωνδήποτε Κανονισμών ή/και Αποφάσεων ή/και Διαταγμάτων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτών, όπως επίσης εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται. Εναλλακτικά, η απαίτηση αυτή ικανοποιείται, εφόσον το Κέντρο έχει συνάψει και διατηρεί κατάλληλες συμβατικές δεσμεύσεις με αδειοδοτημένους τρίτους για τη διαχείριση και διάθεση των κλινικών του αποβλήτων.
- (λ) Συστήματα παροχής των ακόλουθων ιατρικών αερίων:
- i. Οξυγόνου (O₂).
 - ii. Πρωτοξειδίου του Αζώτου (N₂O).
 - iii. Πεπιεσμένου αέρα για αναπνευστικούς σκοπούς και για τη λειτουργία ιατρικών συσκευών.
- (μ) Σύστημα κλιματισμού (αερισμού, θέρμανσης και ψύξης), ικανό να διασφαλίζει θερμοκρασία 26 βαθμών Κελσίου τους θερινούς μήνες και 22 βαθμών Κελσίου τους χειμερινούς μήνες, με αντίστοιχη σχετική υγρασία 55% και 35%, όπως επίσης και με προσαγωγή και απαγωγή του αέρα που πρέπει να πραγματοποιείται με τη συνεχή ροή αέρα από τις καθαρές προς τις λιγότερο καθαρές περιοχές για αποφυγή μετάδοσης μικροβίων κατά την αντίθετη διεύθυνση, για τους ακόλουθους χώρους:
- i. Χώρους εξέτασης ασθενών.
 - ii. Γραφεία ιατρών.
 - iii. Χώρους αναμονής.
 - iv. Χώρους νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού και επαγγελματιών υγείας.
 - v. Θαλάμους ασθενών.
 - vi. Κάθε άλλο χώρο του κέντρου όπου εισάγεται ή εισέρχεται ή παραμένει ασθενής ή και χώροι που είναι κοινόχρηστοι μαζί με τους συγγενείς
- Νοείται ότι χώροι οι οποίοι δεν αναγράφονται πιο πάνω και για τους οποίους δεν είναι υποχρεωτικός ο κλιματισμός, πρέπει να θερμαίνονται με θερμαντικά σώματα θερμού ύδατος ή με σταθερούς συσσωρευτές.
- (ν) Δίκτυο αναρρόφησης για ιατρική χρήση (vacuum) ή ικανοποιητικό αριθμό συσκευών αναρρόφησης για κάλυψη των αναγκών του κέντρου.
- (ξ) Ανελκυστήρες φορείου, όταν το κέντρο επεκτείνεται πέραν του ισογείου. Οι ανελκυστήρες φορείου πρέπει να διαθέτουν:

- i. Σύστημα κλήσης επείγουσας ανάγκης.
- ii. Σύστημα επαναφοράς του ανελκυστήρα στο ισόγειο, σε περίπτωση διακοπής του ρεύματος, ή βλάβης.
- iii. Ελάχιστες διαστάσεις 1,80 μ. X 2,40 μ. και σε κάθε περίπτωση ακολουθεί πιστά τα πρότυπα μεγέθους για μεταφορά ασθενούς σε κλίνη, σε οριζόντια στάση και με χώρο για 2 τουλάχιστον μέλη του εξειδικευμένου προσωπικού.

Αν η διεύθυνση του κέντρου επιθυμεί να εγκαταστήσει πρόσθετο ανελκυστήρα για το κοινό, η ελάχιστη επιφάνεια του πρέπει να είναι ικανή να μεταφέρει ένα τροχοκάθισμα με ένα συνοδό ενώ εάν τοποθετήσει ανελκυστήρας μεταφοράς φαγητού, οφείλει να έχει άμεση σχέση με τα σημεία προετοιμασίας και παράδοσης του φαγητού και να έχει ελάχιστη επιφάνεια ικανή να μεταφέρει ένα τροχοκάθισμα με ένα τρόλεϊ φαγητού.

Νοείται ότι ο ανελκυστήρας μεταφοράς φαγητού ή/και τροφίμων σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για τη μεταφορά ακάθαρτου ιματισμού ή/και κλινικών αποβλήτων.

(ο) Απρόσκοπτη και Αδιάλειπτη δωρεάν πρόσβαση στο διαδίκτυο επί εικοσιτετραώρου βάσεως σε όλους τους ασθενείς ή/και προσωπικό ή/και τρίτους ή/και σε κάθε πρόσωπο το οποίο θα ευρισκείται εντός ή/και εκτός του Κέντρου, με ταχύτητες αποστολής – παραλαβής δεδομένων από και προς το διαδίκτυο.

Νοείται ότι το παρόν εδάφιο δεν αναιρεί το δικαίωμα οποιουδήποτε κέντρου όπως προχωρήσει σε τοποθέτηση περισσότερων συσκευών ανατροφοδότησης διαδικτύου (routers), ξεχωριστά για κάθε κατηγορία προσώπων που υφίστανται στο κέντρο ανά πάσα στιγμή (διαφορετικό wi-fi για τους επισκέπτες, για τους ασθενείς κτλ).

(π) Πατώματα επικαλυμμένα με υλικά που δεν αποκλείουν καμία κινητική ομάδα από το να κινηθεί άνετα και με ασφάλεια στο χώρο.

Γενική Νοσηλευτική Μονάδα

24. (1) Έκαστο Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας που προνοείται στα υποεδάφια (α), (β) και (γ) του εδαφίου (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου πρέπει να διαθέτει Γενική Νοσηλευτική Μονάδα, η οποία να ικανοποιεί ή/και να συνάδει με τις ακόλουθες απαιτήσεις:

(α) Οι θάλαμοι ασθενών μπορούν να διακρίνονται ανάλογα με το επίπεδο των παρεχόμενων διευκολύνσεων και ανέσεων, στις ακόλουθες κατηγορίες:

- i. Θάλαμος Α΄ θέσης: Μία κλίνη με χώρο υγιεινής Ατόμων με Αναπηρίες. 40% των κλινών θα πρέπει να είναι σε μόκλινα δωμάτια.
- ii. Θάλαμος Β΄ θέσης: Δύο κλίνες με χώρο υγιεινής Ατόμων με Αναπηρίες.

Θάλαμοι	Ελάχιστη Ωφέλιμη Επιφάνεια (μ ²)	Ελάχιστες Ωφέλιμες Διαστάσεις (μ)	Παρατηρήσεις
Χώρος υγιεινής με Προθάλαμο	5		

Θάλαμος μιας κλίνης	12	Πλάτος 3, Μήκος 4, ύψος 3	Χωρίς το χώρο υγιεινής Ατόμων με Αναπηρίες, προθάλαμο και ερμάρι. Ο χώρος του Λουτρού και ο Λουτήρας να είναι προσπελάσιμοι από τρεις πλευρές και να επιτρέπουν την κίνηση τροχηλάτων. Πρέπει να διαθέτει πρόβλεψη για την παραμονή χωρίς διανυκτέρευση τουλάχιστον ενός μέλους της οικογένειας ή/και στενού τρίτου με πολυθρόνες.
Θάλαμος δύο κλινών	15	Πλάτος 4, Μήκος 5, ύψος 3	Χωρίς το χώρο υγιεινής Ατόμων με Αναπηρίες, προθάλαμο και ερμάρι. Ο χώρος του Λουτρού και ο Λουτήρας να είναι προσπελάσιμοι από τρεις πλευρές και να επιτρέπουν την κίνηση τροχοκαθίσματος. Πρέπει να διαθέτει πρόβλεψη για την παραμονή χωρίς διανυκτέρευση τουλάχιστον ενός μέλους της οικογένειας ή/και στενού τρίτου με Πολυθρόνες.

(β) Αναφορικά με τους Χώρους Κεντρικής Εξυπηρέτησης, οι ελάχιστες απαιτήσεις είναι οι εξής:

- i. Χώρος παραλαβής ασθενών: Πρέπει να βρίσκεται, σε κεντρική θέση της Μονάδας και πλησίον των χώρων νοσηλευτικού προσωπικού. Πρέπει να περιέχει εξεταστική κλίνη, πάγκο με ερμάρια και νεροχύτη.
- ii. Χώρος Υγιεινής Προσώπων με Αναπηρίες: Για κάθε Νοσηλευτική Μονάδα, περιλαμβανομένης της Γενικής Νοσηλευτικής Μονάδας, πρέπει να διατίθεται ένα λουτρό ανά 2 κλίνες βοηθούμενων ατόμων και ο λουτήρας να είναι προσπελάσιμος από τρεις πλευρές. Ο χώρος του λουτρού και ο λουτήρας πρέπει να επιτρέπουν την κίνηση τροχοκαθίσματος.
- iii. Χώρος προετοιμασίας και διανομής φαγητού: Πρέπει να περιλαμβάνει πάγκο εργασίας, νεροχύτη, ψυγείο και χώρο στάθμευσης τροχηλάτων. Το μέγεθος του χώρου συναρτάται με την εκάστοτε προτεινόμενη διαδικασία προετοιμασίας και διανομής φαγητού.
- iv. Λινοθήκη: Στο χώρο αυτό φυλάσσεται ο καθαρός ιματισμός των κέντρων σε ερμάρια με ράφια. Για κέντρα μέχρι 20 κλίνες επαρκεί ένα ερμάρι καταλλήλων διαστάσεων για μέγιστο χρόνο φύλαξης τριών ημερών. Ο χώρος της λινοθήκης πρέπει να διαρρυθμίζεται ανάλογα με τις ανάγκες του κέντρου.
- v. Χώρος συγκέντρωσης ακάθαρτου ιματισμού και σκωραμίδων: Στο χώρο αυτό συγκεντρώνεται ο ακάθαρτος ιματισμός και τα απορρίμματα του κέντρου μέχρις ότου απομακρυνθούν. Πρέπει να διαθέτει νεροχύτη, πάγκο εργασίας, σκεύος αποχέτευσης ακάθαρτων υγρών, μηχανήμα αυτόματης πλύσης σκωραμίδων ή μηχανήμα αυτόματης διάλυσης σκωραμίδων μιας χρήσης, καθώς και ράφια για την τοποθέτηση καθαρών σκωραμίδων.
- vi. Χώρος καθαριότητας: Χρησιμεύει για τη συγκέντρωση εργαλείων καθαρισμού. Πρέπει να περιέχει χαμηλό νεροχύτη, ερμάρια φύλαξης απορρυπαντικών και εργαλείων ή συσκευών καθαρισμού και να είναι αρκετά μεγάλος ώστε να χωρεί άνετα τρόλεϊ

καθαριότητας.

vii. Χώρος στάθμευσης ενός φορείου και ενός τροχήλατου.

(γ) Αναφορικά με τους Χώρους Επισκεπτών, οι ελάχιστες απαιτήσεις είναι οι εξής:

- i. Αίθουσα αναμονής/φιλοξενίας επισκεπτών: Πρέπει να διατίθεται ένας χώρος ανά μία ή δύο Νοσηλευτικές Μονάδες. Ο χώρος αυτός δεν επιτρέπεται να βρίσκεται σε πλατύσκαλο ή να αποτελεί απόληξη διαδρόμου.
- ii. Χώροι υγιεινής κοινού: Αυτοί πρέπει να συνδέονται με την αίθουσα επισκεπτών ή να βρίσκονται σε μισή απόσταση από αυτή. Πρέπει να προβλέπονται δύο χώροι υγιεινής (ένας για άνδρες και ένας για γυναίκες) με σχετικό προθάλαμο.
- iii. Ένα αποχωρητήριο γυναικών, ένα ανδρών, και ένα Ατόμων με Αναπηρίες εύκολα προσπελάσιμο για ολόκληρο το κέντρο.

(δ) Αναφορικά με το Σταθμό Νοσηλευτών και τους Χώρους Εργασίας Ιατρών, οι ελάχιστες απαιτήσεις είναι οι εξής:

- i. Για το σταθμό των νοσηλευτών και του χώρου εργασίας τους απαιτείται να υπάρχει ένας χώρος για κάθε νοσηλευτική μονάδα μέχρι 16 κλίνες. Ο πάγκος του σταθμού νοσηλευτών πρέπει να βρίσκεται σε θέση που να εξασφαλίζει την καλύτερη δυνατή εποπτεία όλων των θαλάμων και της εισόδου της μονάδας ενώ ο χώρος εργασίας πρέπει να περιλαμβάνει ερμάρια για τη φύλαξη φαρμακευτικού υλικού και υλικού μιας χρήσης, καθώς και πάγκο εργασίας με νεροχύτη και ερμάρια, μικρό ψυγείο και μικρό γραφείο.
- ii. Η ύπαρξη ενός γραφείου προϊστάμενου για κάθε νοσηλευτική μονάδα και εφόσον υπάρχει γενικός προϊστάμενος για ολόκληρο το κέντρο, η ύπαρξη ξεχωριστού γραφείου για τον τελευταίο.
- iii. Αναφορικά με τους χώρους υγιεινής των επαγγελματιών υγείας, αυτοί πρέπει να βρίσκονται πλησίον της Γενικής Νοσηλευτικής Μονάδας και σε αυτούς πρέπει να διατίθεται ξεχωριστός χώρος αποδυτηρίου ανδρών και γυναικών, εντός του οποίου θα βρίσκονται ερμαράκια (lockers), ξεχωριστά αποχωρητήρια για κάθε φύλο με λεκάνη και νιπτήρα και μία ντουζιέρα για έκαστο φύλο σε αναλογία με τον αριθμό του προσωπικού και που να ικανοποιεί τις ανάγκες των επαγγελματιών υγείας για αποκλειστική χρήση από τους επαγγελματίες υγείας στη κάθε νοσηλευτική μονάδα. Οι πιο πάνω προδιαγραφές ισχύουν ξεχωριστά για τα μέλη του προσωπικού καθαριότητας, για αποκλειστική χρήση των χώρων υγιεινής του προσωπικού καθαριότητας από αυτά, οι οποίοι χώροι πρέπει να βρίσκονται κοντά στο πλησίον του χώρου καθαριότητας, αλλά και ξεχωριστά για τα μέλη του προσωπικού κουζίνας, οι οποίοι χώροι πρέπει να ευρίσκονται πλησίον του χώρου προετοιμασίας διατροφής.
- iv. Κοιτώνας Ιατρού: Κάθε νοσηλευτική μονάδα μέχρι 16 κλίνες να διαθέτει ένα τουλάχιστο χώρο διανυκτέρευσης ιατρού με γραφείο, ιδιαίτερο αποχωρητήριο, ντουζιέρα και ερμάρι.

Απαραίτητοι Χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Παρατηρήσεις
Σταθμός Νοσηλευτών	10	Ελεύθερο πλάτος πίσω από τον πάγκο 1,20μ

Χώρος Εργασίας	15	-
Γραφείο Προϊσταμένου	9	-
Χώρος Υγιεινής	6	-
Γραφεία Ιατρών ή/και Επαγγελματιών Υγείας	10	Γραφείο για Ιατρό ή/και Επαγγελματία Υγείας
Χώρος Συμβουλευτικής Ασθενών ή/και των Οικογενειών τους ή/και τρίτων από τους Επαγγελματίες Υγείας	20	Για διεξαγωγή αξιολόγησης, συμβουλευτικής και θεραπείας.
Κοιτώνας Ιατρών	Κλίνη Ιατρού	Επιπλέον 3μ ² για αποχωρητήριο και καταιονητήρα (ντουζιέρα) για κάθε 1-2 κλίνες
Χώρος για συναντήσεις / συνεδρίες διεπιστημονικής ομάδας	30	

(ε) Εάν θα παρέχεται από τις Κατηγορίες Κέντρων των υποεδαφίων (α), (β) και (γ) του εδαφίου (1) του Αρθρου 3 του παρόντος Νόμου η παροχή Ανακουφιστικής Φροντίδας Παιδών και Εφήβων για παιδιά ηλικίας μέχρι και 18 ετών, πρέπει να ακολουθούνται οι ακόλουθες ελάχιστες προδιαγραφές:

- i. Κάθε Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας Παιδών δεν επιτρέπεται να διαθέτει πέραν των 25 κλινών. Σε περίπτωση που ο αριθμός των κλινών υπερβαίνει τις 25, τότε επιτρέπεται να λειτουργούν δύο ή/και περισσότερες Μονάδες Ανακουφιστικής Φροντίδας Παιδών με ορισμένες κοινές διευκολύνσεις οι οποίες σε κάθε περίπτωση πρέπει να είναι φιλικές προς τα παιδιά από άποψης ασφάλειας, χρωμάτων περιβάλλοντος κτλ.
- ii. Ο σχεδιασμός της Μονάδας πρέπει να διαχωρίζεται ανάλογα με την ηλικία των παιδιών, να διευκολύνει την επίβλεψη τους, καθώς και να υπάρχει πρόβλεψη για την παραμονή ή/και διανυκτέρευση μητέρων ή/και κηδεμόνων στο θάλαμο με επιπρόσθετη κλίνη ή ειδική καρέκλα-κρεβάτι. Τα δωμάτια θα φιλοξενούν μόνο ένα παιδί ανά δωμάτιο και έχουν πρόσβαση στον κήπο.
- iii. Οι προδιαγραφές που ισχύουν για κάθε θάλαμο κάθε μονάδας ανακουφιστικής φροντίδας παιδών αναγράφονται στο υποεδάφιο (α) του εδαφίου (1) του Αρθρου 24 του παρόντος Νόμου και του πίνακα αυτού. Επίσης, σε κάθε θάλαμο πρέπει να εξασφαλίζεται προσπέλαση κλινών και από τις 2 πλευρές, ενδιάμεσος χώρος μεταξύ των κλινών για προσέγγιση φορείου πλάτους 0,90 μ., αντιμικροβιακές κουρτίνες για οπτική απομόνωση της κλίνης, δυνατότητα κλήσης νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερος φωτισμός και παροχή οξυγόνου ανά κλίνη, φυσικός φωτισμός και αερισμός με δυνατότητα προστασίας των ασθενών με πρόσπτωση των πλάγιων πρωινών και απογευματινών ακτινών του ηλίου, ηχοπροστασία με την υπαγωγή τους σε κατηγορία υψηλής ακουστικής άνεσης και αντιολισθητικά πατώματα με δυνατότητα να αποσβήνουν την ενέργεια της κρούσης των παιδιών σε περίπτωση πτώσης.

- iv. Πρέπει να υφίσταται τουλάχιστον αίθουσα διδασκαλίας και καθιστικό για παιχνίδι (play room) με σύγχρονα μέσα τεχνολογίας (έξυπνη τηλεόραση για σύνδεση μουσικής, τουλάχιστον 43 ιντσών, κονσόλες παιχνιδιών συνδεδεμένες με την τηλεόραση κτλ), κλιματισμό όπως προνοείται στον παρόντα Νόμο, βιβλιοθήκη με βιβλία, μεταξύ των οποίων νεανικής/εφηβικής λογοτεχνίας ή/και παιδικά βιβλία ή/και βιβλία ψυχικής ενδυνάμωσης ή/και οποιουδήποτε άλλο θέματος στην Ελληνική αλλά και την Αγγλική γλώσσα, άνετα τραπεζοκαθίσματα και καναπέδες, σύνεργα ζωγραφικής, επιτραπέζια παιχνίδια και γενικά οποιοδήποτε περαιτέρω λογικό μέσο ψυχαγωγίας δύναται να απαιτηθεί από τα παιδιά και εφήβους ασθενείς προς τη διεύθυνση του Κέντρου.

Νοείται ότι οι πρόνοιες του παρόντος υποεδαφίου δεν πληρούνται με την ικανοποίηση των προνοιών του εδαφίου (λ) του παρόντος Άρθρου και οι χώροι πρέπει να είναι ξεχωριστοί.

- v. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην προστασία των παιδιών από ατυχήματα μέσα στο κέντρο με κατάλληλο σχεδιασμό εξαρτημάτων κιγκλιδωμάτων και με άλλα παρόμοια προφυλακτικά μέτρα όπως η μη ύπαρξη αιχμηρών ή/και άλλων επικίνδυνων αντικειμένων, αποφυγή ασφάλισης των χώρων υγιεινής από μέσα ώστε να αποφεύγεται ο εγκλεισμός κτλ.

(θ) Αναφορικά με τους Χώρους Απομόνωσης, στους οποίους πρέπει να νοσηλεύονται οι ασθενείς που έχουν προσβληθεί από λοιμώδεις μεταδοτικό νόσημα, είναι απαραίτητη η Αρνητική Πίεση ή να έχει αυτόνομο, ξεχωριστό εξαερισμ και οι πιο κάτω ελάχιστες απαιτήσεις:

- i. Πρέπει να διασφαλίζει την αποφυγή λοιμώξεων από και προς όλα τα πρόσωπα εντός του Κέντρου και προς τούτο, εφόσον είναι δυνατό, να χωροθετείται μέσα στο κέντρο σε τέτοιο χώρο, ώστε να διασφαλίζεται η αποφυγή λοιμώξεων (π.χ. τελευταίος θάλαμος ορόφου, παρεμβολή μεταξύ θαλάμων νοσηλείας και χώρου απομόνωσης βοηθητικών χώρων κτλ).
- ii. Π λεκάνη, νιπτήρα αφής και ντουζιέρα), με βάσει τις πρόνοιες του παρόντος Νόμου.
- iii. Η είσοδος στο θάλαμο απομόνωσης θα πρέπει να γίνεται από προθάλαμο με ερμάρι, όπου φυλάσσεται ο απαραίτητος εξοπλισμός (αντισηπτικά, ρούχα, γάντια, κλπ.) για να χρησιμοποιείται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- iv. Η έξοδος από το θάλαμο απομόνωσης γίνεται μέσω ιδιαίτερου χώρου (πόρτα που ανοίγει μόνο προς το χώρο αυτό), όπου πρέπει να υπάρχει νιπτήρας και δοχεία για την απόθεση του μολυσμένου υλικού που βγαίνει από το θάλαμο και το οποίο προορίζεται για απολύμανση, πλύσιμο, αποστείρωση ή καταστροφή.
- v. Ο εξαερισμός να γίνεται από μέσα προς τα έξω.
- vi. Τα έπιπλα πρέπει να είναι τα άκρως απαραίτητα και με επιφάνεια η οποία να μπορεί να αποστειρώνεται με αντισηπτικό/απολυμαντικό.
- vii. Οι κουρτίνες του δωματίου να είναι αντιμικροβιακές.
- viii. Όπου είναι δυνατό, ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται να είναι μιας χρήσης.
- ix. Πρέπει να υπάρχουν ειδικά δοχεία για την απόρριψη μολυσμένων αντικειμένων όπως π.χ. ειδικές σακούλες για ρουχισμό, ειδικό δοχείο για σύριγγες, βελόνες κτλ.

(ι) Αναφορικά με το Χώρο Φύλαξης Νεκρών, πρέπει να βρίσκεται σε θέση μη ορατή από τους χώρους κυκλοφορίας των ασθενών και οι νεκροί πρέπει να μεταφέρονται το συντομότερο δυνατό από την έλευση του θανάτου με κατάλληλη νεκροφόρα αφού δοθεί ο απαραίτητος χρόνος με την οικογένεια. Πρέπει υποχρεωτικά να περιλαμβάνουν τουλάχιστον καθίσματα, κλιματισμό καθίσματα και νιπτήρα σύμφωνα με τις πρόνοιες του παρόντος Νόμου.

(κ) Εξωτερικό Κήπο ή/και Αίθριο ή/και Εξωτερικό Χώρο με φυτά τουλάχιστον 100 τ.μ., με δυνατότητα απροσπέλαστης πρόσβασης ηλιακού φωτός και ρυθμιζόμενα σκέπαστρα και με πρόσβαση από όλα τα πρόσωπα που εξυπηρετεί το Κέντρο. Η πρόνοια του παρόντος υποεδαφίου δύναται να εξυπηρετηθεί και στο χώρο της οροφής του Κέντρου, νοουμένου ότι υπάρχει εύκολη απευθείας πρόσβαση σε αυτή για τους ασθενείς μέσω ανελκυστήρα, ως προνοείται στον παρόν νόμο.

(λ) Χώρο Αναψυχής ο οποίος θα περιλαμβάνει τουλάχιστον έξυπνη τηλεόραση για σύνδεση μουσικής, τουλάχιστον 65 ιντσών, βιβλιοθήκη με βιβλία, μεταξύ των οποίων λογοτεχνικά ή/και βιβλία ψυχικής ενδυνάμωσης ή/και οποιοδήποτε άλλο θέματος στην Ελληνική αλλά και την Αγγλική γλώσσα, άνετα τραπέζοκαθίσματα και καναπέδες, κλιματισμό όπως προνοείται στον παρόντα Νόμο, σύνεργα ζωγραφικής, επιτραπέζια παιχνίδια και γενικά οποιοδήποτε περαιτέρω λογικό μέσο ψυχαγωγίας δύναται να απαιτηθεί από τους ασθενείς προς τη διεύθυνση του Κέντρου.

Νοείται ότι οι πρόνοιες του παρόντος υποεδαφίου δεν πληρούνται με την ικανοποίηση των προνοιών του υποεδαφίου (iv) του εδαφίου (ε) του παρόντος Άρθρου και οι χώροι πρέπει να είναι ξεχωριστοί.

Ιατρικός Εξοπλισμός

25. (1) Έκαστο Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας που προνοείται στα υποεδάφια (α), (β) και (γ) του εδαφίου (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου, τουλάχιστο τον ακόλουθο γενικό ιατρικό εξοπλισμό:

(α) Απινιδωτή.

(β) Καρδιογράφο.

(γ) Οξύμετρο.

(δ) Αναρροφητήρα

(2) Κάθε κέντρο στο οποίο είναι εγκατεστημένος οποιοσδήποτε γενικός ή εξειδικευμένος εξοπλισμός οφείλει να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα και να προβαίνει έγκαιρα στις κατάλληλες ενέργειες ώστε ο εγκατεστημένος σ' αυτό εξοπλισμός να βρίσκεται πάντοτε σε κατάσταση καλής και ασφαλούς λειτουργίας.

(3) Εάν το Κέντρο θα χρησιμοποιεί για τις ανάγκες του, με οποιοδήποτε τρόπο, ή/και θα διαθέτει από μόνο του Ασθενοφόρο/α, ισχύουν και ενέχουν πλήρους εφαρμογής οι πρόνοιες περί ασθενοφόρων της Περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων Νομοθεσίας, όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, ή/και οποιωνδήποτε Κανονισμών, ή/και Διαταγμάτων, ή/και Αποφάσεων, ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτής για τα ασθενοφόρα, όπως επίσης εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται.

Φύλαξη Φαρμάκων

26. (1) Τηρουμένων των Περί Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών Νόμου 29/1977, του Περί Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Έλεγχος Ποιότητας, Προμήθειας και Τιμών) Νόμου 70(Ι)/2001 και του Περί Φαρμακευτικής και Δηλητηρίων Νόμου, Κεφάλαιο 254, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή/και αντικαθίστανται, και των δυνάμει αυτών Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και

Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων, όπως επίσης εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, ή/και οποιωνδήποτε άλλων σχετικών νομοθεσιών, αναφορικά με τη φύλαξη φαρμάκων, κάθε κέντρο οφείλει να λαμβάνει κάθε αναγκαίο μέτρο ή προφύλαξη για την αποθήκευση των φαρμακευτικών σκευασμάτων, σύμφωνα με τις ακόλουθες απαιτήσεις και προδιαγραφές:

(2) Η αποθήκευση και φύλαξη των φαρμάκων πρέπει να ακολουθεί αυστηρά τις προδιαγραφές και τις οδηγίες του κατασκευαστή.

(3) Ο χώρος στον οποίο φυλάσσονται ή αποθηκεύονται φάρμακα πρέπει να ελέγχεται αυστηρά, κατά τρόπο που να αποκλείει την πρόσβαση και χρήση αυτού από μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα.

(4) Η φύλαξη και αποθήκευση ραδιοφαρμάκων, εφόσον χρησιμοποιούνται τέτοια, πρέπει να γίνεται σε κατάλληλα θωρακισμένο χώρο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Περί της Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες και Πυρηνικής και Ραδιολογικής Ασφάλειας και Προστασίας Νόμου 164(Ι)/2018, όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, και των εκάστοτε Κανονισμών ή/και Διαταγμάτων ή/και Αποφάσεων ή/και Εγκυκλίων ή/και άλλως πως Νομοθετημάτων που εκδίδονται βάσει αυτού, ως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται και όπου εφαρμόζεται, σύμφωνα με τους όρους, απαιτήσεις και προϋποθέσεις των εγκρίσεων που παραχωρούνται δυνάμει του εν λόγω Νόμου.

(5) Η θερμοκρασία του χώρου φύλαξης και αποθήκευσης φαρμάκων δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 26 βαθμούς Κελσίου. Στο χώρο πρέπει να υπάρχει κατάλληλο ψυγείο για φύλαξη φαρμάκων σε ειδικές θερμοκρασίες.

(6) Οι συνηθισμένες θερμοκρασίες φύλαξης και αποθήκευσης φαρμάκων με βάσει τις απαιτήσεις του κατασκευαστή είναι:

- (α) Θερμοκρασία δωματίου κάτω των 26°C.
- (β) Δροσερή αποθήκευση 8 - 15°C.
- (γ) Δροσερή αποθήκευση 2 - 8°C.
- (δ) Κατάψυξη - 10°C.

(7) Ειδικές απαιτήσεις για τη φύλαξη ναρκωτικών φαρμάκων και ουσιών:

- (α) Τα ναρκωτικά φάρμακα και ουσίες πρέπει να φυλάσσονται σε ειδικό για το σκοπό αυτό μεταλλικόεργμαρί με κλειδαριά ασφαλείας και το κλειδί να κρατείται μόνο από τον Υπεύθυνο Ιατρό του κέντρου και/ή τον προϊστάμενο του νοσηλευτικού προσωπικού.
- (β) Έκδοση φαρμάκου ή ουσίας επιτρέπεται μόνο μετά τη σχετική καταχώρηση στο βιβλίο χορήγησης ναρκωτικών.

Υπηρεσία Διατροφής

27. (1) Έκαστο Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας που προνοείται στα υποεδάφια (α) και (β) του εδαφίου (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου ενέχει ευθύνης για παροχή πλήρους και σωστής διατροφής στους ασθενείς ανάλογα με την ηλικία και τις ιδιαιτερότητες της πάθησης του κάθε ασθενούς. Το παρόν Άρθρο δύναται να τύχει εφαρμογής και στα Κέντρα του υποεδαφίου (γ) του εδαφίου (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου εφόσον παρέχεται υπηρεσία διατροφής από αυτά.

(2) Σε περίπτωση που τα Κέντρα των υποεδαφίων (α) και (β) του εδαφίου (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου διαθέτουν δική τους υπηρεσία διατροφής των ασθενών τους, αυτή πρέπει να συνάδει με τις ακόλουθες απαιτήσεις:

(α) Οι χώροι της υπηρεσίας διατροφής πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον τα εξής:

- i. Χώρο παραλαβής.

- ii. Χώρο αποθήκευσης, περιλαμβανομένων ψυκτικών θαλάμων για τη φύλαξη τροφίμων και άλλων υλικών.
 - iii. Χώρο προετοιμασίας και διανομής φαγητών.
 - iv. Χωριστό χώρο καθαρισμού σκευών.
 - v. Χωριστά αποδυτήρια προσωπικού για έκαστο φύλο.
 - vi. Χωριστό χώρο υγιεινής του προσωπικού και ανάλογα με τον αριθμό του προσωπικού υπηρεσίας διατροφής.
- (β) i. Οι χώροι διακίνησης και παρασκευής φαγητών πρέπει να αποτελούν ενιαία περιοχή του κτιρίου με απευθείας πρόσβαση από υπηρεσιακή αυλή για την τροφοδοσία και αποκομιδή κενών συσκευασίας και απορριμμάτων.
- ii. Οι χώροι παραλαβής και αποθήκευσης μπορούν να λειτουργούν σε ένα ενιαίο χώρο.
- (γ) Τα μαγειρεία ή άλλοι χώροι παρασκευής φαγητών δεν πρέπει να επικοινωνούν απευθείας με τους χώρους των αποχωρητηρίων αλλά ούτε και με τα δωμάτια ασθενών.
- (δ) Η διακίνηση των φαγητών πρέπει να διεξάγεται με αυστηρά μονόδρομη κατεύθυνση, με στόχο την αποφυγή άμεσης επαφής παρασκευασμένων φαγητών με τα αμαγείρευτα υλικά.
- (ε) Η όλη περιοχή της υπηρεσίας διατροφής πρέπει να βρίσκεται στην αντίθετη πλευρά από εκείνη της εισόδου του Κέντρου.
- (ζ) Οι πόρτες των μαγειρείων πρέπει να είναι εφοδιασμένες με σύστημα αυτόματης επαναφοράς και να παράθυρα να είναι εφοδιασμένα με συρμάτινο πλέγμα.
- (η) Χωρίς επηρεασμό των ελάχιστων απαιτήσεων που διαλαμβάνονται στο (α) πιο πάνω, το μέγεθος και ο αριθμός των χώρων της υπηρεσίας διατροφής εξαρτώνται από:
- i. Τον αριθμό των σπιζομένων,
 - ii. τις κατηγορίες και τον αριθμό των γευμάτων,
 - iii. το σύστημα παρασκευής και διανομής των γευμάτων.
- (θ) Σε όλους τους χώρους της υπηρεσίας διατροφής πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα για τη διασφάλιση σ' αυτούς υψηλού επιπέδου υγειονομικών συνθηκών, το δε απασχολούμενο σ' αυτούς προσωπικό πρέπει να κατέχει το δυνάμει των περί Λοιμοκαθάρσεως (Δημόσια Υγεία) Κανονισμών, όπως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, απαιτούμενο πιστοποιητικό υγείας.

(3) Σε περίπτωση που το Κέντρο δε διαθέτει δική του υπηρεσία διατροφής, η διεύθυνση του Κέντρου οφείλει να προμηθεύεται έτοιμα παρασκευασμένα ανά ασθενή φαγητά από υποστατικά και προμηθευτές, οι οποίοι τηρούν στα υποστατικά τους υψηλό επίπεδο υγειονομικών συνθηκών, το δε απασχολούμενο σ' αυτά προσωπικό κατέχει το απαιτούμενο από τους περί Λοιμοκαθάρσεως (Δημόσια Υγεία) Κανονισμούς, όπως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, πιστοποιητικό υγείας.

Ιατρικό, άλλοι Επαγγελματίες και λοιπό προσωπικό

28. (1) Έκαστο Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας που προνοείται στο εδάφιο (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου διασφαλίζει, ως προς το ιατρικό, το παραϊατρικό, το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, ότι είναι στελεχωμένο σύμφωνα με τους ακόλουθους κανόνες:

(α) Κάθε Κέντρο οφείλει να τελεί υπό την κλινική ευθύνη, έλεγχο και εποπτεία ενός τουλάχιστον ειδικού ιατρού Α.Φ. ανά εννέα (9) κλίνες όπου εφαρμόζεται, ο οποίος δύναται να είναι και ο παρέχων ιατρός, ασχέτως εάν αυτός είναι ή δεν είναι συμβεβλημένος με το ΓεΣΥ, ο οποίος είναι ο κατά νόμο υπεύθυνος έναντι κάθε αρμόδιας αρχής ή/και των ασθενών ή/και τρίτων για

τη λειτουργία του κέντρου σε ό,τι αφορά το συγκεκριμένο κέντρο. Αν κέντρο τελεί υπό τη διεύθυνση, έλεγχο και εποπτεία περισσότερων του ενός υπεύθυνων ιατρών ή/και παρεχόντων ιατρών, η δύναμη του παρόντος εδαφίου ευθύνη αυτών είναι κοινή και αδιαίρετη για ολόκληρο το κέντρο.

(β) Εφόσον πρόκειται για Κέντρο 9 κλινών ή/και παροχής ανακουφιστικής φροντίδας πέραν των 9 ασθενών ημερησίως, ένας τουλάχιστον γενικός προϊστάμενος, ο οποίος κατέχει πιστοποιητικό νοσηλευτή γενικής νοσηλευτικής και ειδικού ενδιαφέροντος στην Α.Φ., είναι εγγεγραμμένος και έχει σε ισχύ άδεια με βάση τον Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμο 214/1988, όπως εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται και οποιουδήποτε Κανονισμούς ή/και Αποφάσεις ή/και Διατάγματα ή/και Εγκυκλίους ή/και άλλως πως Νομοθετήματα που εκδίδονται βάσει αυτού, όπως επίσης εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται.

(γ) Ο γενικός προϊστάμενος προσμετράται στο ελάχιστο νοσηλευτικό προσωπικό που προβλέπεται στο εδάφιο (2) του παρόντος Άρθρου.

(δ) Πρόσληψη νοσηλευτών πρέπει να δίδεται σε όσους κατέχουν αποδεδειγμένη εξειδίκευση ή/και γνώση παροχής ανακουφιστικής φροντίδας. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει 2 χρόνια προ υπάρχουσας εμπειρίας στην εξειδικευμένη Α.Φ. ή να είναι κάτω από την εκπαίδευση εποπτευόμενου νοσηλευτή ο οποίος/οποία έχει 10 χρόνια προ υπάρχουσας εμπειρίας στην Α.Φ.

(2) Κάθε Κέντρο διαθέτει σε κάθε ωράριο εργασίας αδειούχους εγγεγραμμένους νοσηλευτές με βάση τον Περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμο 214/1988, όπως εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται και οποιουδήποτε Κανονισμούς ή/και Αποφάσεις ή/και Διατάγματα ή/και Εγκυκλίους ή/και άλλως πως Νομοθετήματα που εκδίδονται βάσει αυτού, όπως επίσης εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται, και το ελάχιστο νοσηλευτικό προσωπικό κατανέμεται σύμφωνα με τις ακόλουθες αναλογίες καθ' όλο το εικοσιτετράωρο (αναλογία νοσηλευτή : ασθενή):

	Πρωί (07:00-13:00)	Απόγευμα (13:00-19:00)	Βράδυ (19:00-07:00)
Ανακουφιστική φροντίδα ενηλίκων	1:3	1:4	1:5
Ανακουφιστική Φροντίδα Παίδων και Εφήβων:	1:3	1:4	1:5

Νοείται ότι, επιπρόσθετα από την ελάχιστη στελέχωση και κατανομή ανά ωράριο εργασίας, απαιτείται επιπλέον να εργοδοτείται και το ανάλογο νοσηλευτικό προσωπικό για κάλυψη των ημερών ανάπαυσης (night-off, day-off), τουλάχιστον σε αριθμό 30% επιπλέον του υφιστάμενου νοσηλευτικού προσωπικού.

(3) Τα Κέντρα Ανακουφιστικής Φροντίδας πρέπει να διαθέτουν και το πιο κάτω προσωπικό, σύμφωνα με τους ακόλουθους κανόνες:

(α) Σε περίπτωση που το Κέντρο διαθέτει υπηρεσία διατροφής, επιβάλλεται η ύπαρξη μαγείρου, ο οποίος απασχολείται αποκλειστικά με την παρασκευή φαγητών.

(β) Σε περίπτωση που το Κέντρο προμηθεύεται έτοιμα φαγητά που παρασκευάζονται από ανεξάρτητους προμηθευτές, ο υπεύθυνος ιατρός του κέντρου επιλέγει υποστατικά τροφίμων που είναι εγγεγραμμένα στο μητρώο τροφίμων που τηρείται από το Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, σύμφωνα με την Περί Τροφίμων (Έλεγχος και Πώληση) Νομοθεσία, όπως εκάστοτε τροποποιείται και αντικαθίσταται, ή/και οποιουδήποτε

Κανονισμούς, ή/και Διατάγματα, ή/και Αποφάσεις, ή/και Εγκυκλίους ή/και άλλως πως Νομοθετήματα που εκδίδονται βάσει αυτής, όπως επίσης εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται. Επίσης, για κάθε παραλαβή φαγητού για ασθενείς, το κέντρο πρέπει να έχει αποδεικτικά στοιχεία ότι το φαγητό προήλθε από τα εν λόγω υποστατικά και να μπορεί να επιδείξει τα στοιχεία αυτά σε περίπτωση έκτακτου ελέγχου. Εάν το Κέντρο παρασκευάζει τα φαγητά στο χώρο του, το πιο πάνω πιστοποιητικό πρέπει να εκδίδεται και για την υπηρεσία διατροφής του Κέντρου.

(γ) Στις κατηγορίες κέντρων (α), (β) και (γ) που προνοούνται στο εδάφιο (1) του Άρθρου 3 του παρόντος Νόμου, καθαριστές/καθαρίστριες πρέπει να απασχολούνται σε ανάλογο με τις ανάγκες του συγκεκριμένου κέντρου αριθμό και μέγεθος, ώστε να διατηρείται επί συνεχούς βάσεως υψηλό επίπεδο αποστείρωσης και υγιεινής που ικανοποιεί τον Έφορο.

Νοείται έτι περαιτέρω ότι όλο το προσωπικό των κέντρων που αναφέρεται στο παρόν εδάφιο πρέπει να διαθέτει πιστοποιητικό υγείας, το οποίο εκδίδεται δυνάμει των περί Λοιμοκαθάρσεως (Δημόσια Υγεία) Κανονισμών όπως εκάστοτε τροποποιούνται και αντικαθίστανται.

Εθελοντές

- Εάν το κέντρο ανακουφιστικής φροντίδας (hospice, day care, homecare, hospital palliative care unit, mobile hospital palliative care team) θα υποστηρίζεται από εθελοντές, θα πρέπει να ακολουθούνται οι συναφείς νόμοι του κράτους (π.χ Ο περί του Παγκύπριου Συντονιστικού Συμβουλίου Εθελοντισμού Νόμος του 2006 (61(I)/2006)) καθώς και οποιοδήποτε κανονισμοί ή κατευθυντήριες οδηγίες εκδίδει η Επιτροπή Ανάπτυξης Ανακουφιστικής Φροντίδας σχετικά με θέματα συμπεριλαμβανομένων των ακόλουθων:
 - Επιλογή εθελοντών
 - Εκπαίδευση εθελοντών
 - Δραστηριότητες εθελοντών
 - Επίβλεψη εθελοντών

Μητρώα και Ατομικοί Φάκελοι Ασθενών

29. (1) Κάθε Κέντρο Ανακουφιστικής Φροντίδας πρέπει να τηρεί, ανάλογα με το είδος και τις ιατρικές ειδικότητες που στεγάζει, τουλάχιστον τα ακόλουθα βιβλία:

(α) (i) Μητρώο Ασθενών, στο οποίο καταχωρίζονται τα πλήρη στοιχεία ταυτότητας του ασθενή, καθώς και η ασθένεια ή παθολογική κατάσταση από την οποία υποφέρει ή για την οποία έχει εισαχθεί στο Κέντρο.

(ii) για ανηλίκους απαιτείται να καταχωρίζονται πλήρη στοιχεία ταυτότητας των γονέων ή του κηδεμόνα αυτών.

(β) Μητρώο αποβιωσάντων ασθενών, στο οποίο καταχωρίζονται η ημερομηνία και η αιτία θανάτου, ο αριθμός του πιστοποιητικού θανάτου καθώς και το όνομα του ιατρού που πιστοποίησε το θάνατο.

(γ) Δελτίο φαρμακευτικής αγωγής, στο οποίο καταγράφεται η φαρμακευτική αγωγή εκάστου ασθενήτου Κέντρου.

(δ) Συνταγολόγιο και βιβλίο ναρκωτικών φαρμάκων.

(ζ) Ατομικοί φάκελοι ασθενών, πλήρως ενημερωμένοι.

(η) Έντυπο νοσηλευτικής αναφοράς.

(θ) Έντυπο κλήσης ασθενοφόρου.

(ι) Οποιαδήποτε άλλα Έντυπα ή/και Παραπεμπτικά ή/και Αξιολογήσεις ή/και Εκθέσεις ή/και

Αναφορές ή/και Σημειώσεις από τους Ιατρούς ή/και τους Νοσηλευτές ή/και Άλλους Επαγγελματίες Υγείας ή/και το Ιστορικό των Ασθενών ή/και της Οικογένειας ή/και Τρίτων στο στενό περιβάλλον των Ασθενών ή/και Συγκαταθέσεις για Συλλογή ή/και Ανταλλαγή Πληροφοριών με Τρίτους ή/και οποιοδήποτε άλλο έγγραφο, σε έντυπη ή/και ψηφιακή ή/και άλλη μορφή, αφορά οποιοδήποτε ασθενή ή/και νοσηλευόμενο ή/και το οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών ή/και των νοσηλευομένων ή/και τρίτους στο στενό περιβάλλον των ασθενών.

(κ) Όλα τα κέντρα πρέπει να συλλέγουν και να καταγράφουν δεδομένα ώστε να μπορούν να διαμορφώνουν δείκτες ποιότητας σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα σύμφωνα με τις οδηγίες/κανονισμούς του Εθνικού Συμβουλίου Α.Φ.

...

Θ2. Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Day care):

B.1 Προσωπικό και σύνθεση διεπιστημονικής ομάδας (ΔΕΟ):

- Το κέντρο ημερήσιας νοσηλείας ανακουφιστικής φροντίδας **θα πρέπει να έχει έναν υπεύθυνο για τη διοίκηση του οργανισμού** που να φέρει την ευθύνη της ορθής λειτουργίας, στελέχωσης και διεκπεραίωσης όλων των διαδικασιών του οργανισμού. Ο υπεύθυνος για τη διοίκηση του οργανισμού δεν χρειάζεται απαραίτητα να είναι ο παρέχων ιατρός, αλλά πρέπει να διαθέτει τα απαραίτητα προσόντα διοίκησης και διαχείρισης στην παροχή υπηρεσιών υγείας.
- **Η βασική ΔΕΟ** πρέπει να αποτελείται τουλάχιστον από τους ακόλουθους επαγγελματίες:
 - **Ειδικό Ιατρό** με πιστοποίηση ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα (η πιστοποίηση είναι κοινή για όλα τα είδη κέντρων ΑΦ βλέπε σχόλιο σελίδα 47) – *Αναλογία 1 ιατρός : 10 κλίνες ημερήσιας νοσηλείας*
 - **Νοσηλεύτης** με πιστοποίηση ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα (η πιστοποίηση είναι κοινή για όλα τα είδη κέντρων ΑΦ - βλέπε σχόλιο σελίδα 47) – *Αναλογία 3 νοσηλευτές μέχρι 10 κλίνες ημερήσιας νοσηλείας*
- Το Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας Ανακουφιστικής Φροντίδας **θα πρέπει να έχει πρόσβαση σε διευρυμένη διεπιστημονική ομάδα με συμμετοχή οποιασδήποτε άλλης ειδικότητας / επαγγέλματος όταν και όπου το χρειάζεται** ο ασθενής (π.χ. κοινωνικό λειτουργό φυσικοθεραπευτή, ψυχολόγο, πνευματικό, κτλ.)
- Το κέντρο ημερήσιας νοσηλείας ανακουφιστικής φροντίδας **υποχρεούται να διασφαλίζει ότι ο ασθενής παραπέμπεται σε άλλο κέντρο ανακουφιστικής φροντίδας** (π.χ. ξενώνα, μονάδα ανακουφιστικής φροντίδας, υπηρεσία κατ'οίκον ανακουφιστικής φροντίδας) **ή σε άλλες υπηρεσίες υγείας** όταν και όπου απαιτείται βάσει των αναγκών του ασθενούς.

B.2 Χώροι:

- **Να υπάρχει 1 σταθμός νοσηλευτών ανά 10 κλίνες ημερήσιας νοσηλείας (bed chairs).** Ο σταθμός θα πρέπει να βρίσκεται στο κέντρο με άμεση πρόσβαση στους ασθενείς
- **Για κάθε 5 κλίνες ημερήσιας νοσηλείας (bed chairs)** το κέντρο θα πρέπει να διαθέτει τα ακόλουθα:
 - 1 μονόκλινο δωμάτιο για μολυσματικές ασθένειες
 - 1 μονόκλινο δωμάτιο για σοβαρά περιστατικά

- Ανοιχτός χώρος (open plan) με τις υπόλοιπες 5 κλίνες ημερήσιας νοσηλείας οι οποίες να διαχωρίζονται με αντιμικροβιακές κουρτίνες
- Επίσης το κέντρο ημερήσιας νοσηλείας ανακουφιστικής φροντίδας θα πρέπει να διαθέτει τους ακόλουθους χώρους:
 - Γραφεία Ιατρών και Επαγγελματιών Υγείας. Το γραφείο ιατρού θα πρέπει να διαθέτει χώρο εξέτασης ασθενών.
 - Χώρο αναψυχής ασθενών
 - Χώρος συμβουλευτικής οικογενειών ή/και ασθενών
 - Χώρος αναμονής οικογενειών
 - Οι χώροι θα πρέπει να είναι προσβάσιμοι σε ΑΜΕΑ

B.3 Ιατρικός εξοπλισμός:

- Να ακολουθεί τις διατάξεις του ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας (hospice)
- Να υπάρχει ο κατάλληλος εξοπλισμός για διενέργεια υπέρηχου (ultrasound) όπου και αν χρειάζεται (π.χ. για παρακεντήσεις)

B.4 Φύλαξη φαρμάκων:

- Να ακολουθεί τις διατάξεις του ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας (hospice) και των σχετικών νόμων του κράτους

B.5 Μητρώα:

- Να ακολουθεί τις διατάξεις του ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας (hospice)
- Να υπάρχει μητρώο λήψης και αποβολής υγρών για τους ασθενείς
- Το κέντρο θα πρέπει να συλλέγει και να καταγράφει δεδομένα ούτως ώστε να μπορεί να διαμορφώνει δείκτες ποιότητας σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα σύμφωνα με τις οδηγίες / κανονισμούς της Εθνικού Συμβουλίου Ανακουφιστικής Φροντίδας.

B.6 Λοιπό προσωπικό:

- Το κέντρο ημερήσιας νοσηλείας θα πρέπει να διαθέτει κατάλληλο υποστηρικτικό προσωπικό για τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων του συμπεριλαμβανομένου 1 φροντιστή.

Θ3. Υπηρεσία Κατ'Οίκον Ανακουφιστικής Φροντίδας (Homecare):

Γ.1 Προσωπικό και σύνθεση διεπιστημονικής ομάδας (ΔΕΟ):

- Ο οργανισμός κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας **θα πρέπει να έχει έναν υπεύθυνο για τη διοίκηση του οργανισμού** που να φέρει την ευθύνη της ορθής λειτουργίας, στελέχωσης και διεκπεραίωσης όλων των διαδικασιών του οργανισμού. Ο υπεύθυνος για τη διοίκηση του οργανισμού, πρέπει να διαθέτει τα απαραίτητα προσόντα διοίκησης ή διοίκησης μονάδων υγείας και διαχείρισης στην παροχή υπηρεσιών υγείας.
- **Η βασική ΔΕΟ** της Υπηρεσίας κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας πρέπει να αποτελείται τουλάχιστον από τους ακόλουθους επαγγελματίες:
 - **Ειδικό Ιατρό** με πιστοποίηση ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα (η πιστοποίηση είναι κοινή για όλα τα είδη κέντρων ΑΦ - βλέπε σχόλιο σελίδα 47)

- **Νοσηλεύτης** με πιστοποίηση ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα (η πιστοποίηση είναι κοινή για όλα τα είδη κέντρων ΑΦ - βλέπε σχόλιο σελίδα 47)
- **Ψυχολόγο** με πιστοποίηση ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα (η πιστοποίηση είναι κοινή για όλα τα είδη κέντρων ΑΦ - βλέπε σχόλιο σελίδα 48)
- **Κοινωνικό λειτουργό** με πιστοποίηση ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα (η πιστοποίηση είναι κοινή για όλα τα είδη κέντρων ΑΦ - βλέπε σχόλιο σελίδα 48)
- **Φυσικοθεραπευτή** με πιστοποίηση ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα (η πιστοποίηση είναι κοινή για όλα τα είδη κέντρων ΑΦ - βλέπε σχόλιο σελίδα 48)
- Ο οργανισμός κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας **θα πρέπει να έχει πρόσβαση σε διευρυμένη διεπιστημονική ομάδα με συμμετοχή οποιασδήποτε άλλης ειδικότητας / επαγγέλματος όταν και όπου το χρειάζεται** ο ασθενής (π.χ., διαιτολόγο, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, πνευματικό, κτλ.)
- Ο οργανισμός κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας θα πρέπει να παρέχει υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας **σε 24ωρη βάση** στους ασθενείς και **να καλύπτει ασθενείς σε όλη την επαρχία στην οποία βασίζεται.**
- Ο οργανισμός κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας **υποχρεούται να διασφαλίζει ότι ο ασθενής παραπέμπεται σε άλλο κέντρο ανακουφιστικής φροντίδας** (π.χ. ξενώνα, κέντρο ημερήσιας νοσηλείας ανακουφιστικής φροντίδας, μονάδα ανακουφιστικής φροντίδας, κτλ.) **ή σε άλλες υπηρεσίες υγείας** όταν και όπου απαιτείται βάσει των αναγκών του ασθενούς.

Γ.2 Χώροι:

- Δεν υπάρχουν ελάχιστες απαιτήσεις και προδιαγραφές για χώρους όσον αφορά τους οργανισμούς κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας ωστόσο αν εξυπηρετεί ασθενείς σε ιδιόκτητες υποδομές θα πρέπει να έχει τους ανάλογους χώρους ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να διεκπεραιώσουν τα καθήκοντα τους.

Γ.3 Ιατρικός εξοπλισμός:

- Ο οργανισμός θα πρέπει να μπορεί να προμηθεύσει και να διαθέσει τον απαραίτητο εξοπλισμό συμπεριλαμβανομένων των ακόλουθων:
 - Καρδιογράφο
 - Αναροφιτήρα
 - Οξύμετρο
 - Μηχανές Οξυγόνου
 - Πιεσόμετρο
 - Θερμόμετρο
- Ο οργανισμός θα πρέπει να διατηρεί και να ακολουθεί κατάλληλη πολιτική / πρωτόκολλο για:
 - Δανεισμό εξοπλισμού
 - Απολύμανση εξοπλισμού
 - Τροχοκαθίσματα
 - Βοηθήματα υγιεινής
 - Βοηθήματα κινητοποίησης

Γ.4 Φύλαξη φαρμάκων:

- Να ακολουθεί τις διατάξεις του ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας (hospice) και των σχετικών νόμων του κράτους

Γ.5 Μητρώα:

- Πέραν των μητρώων που περιγράφονται στις διατάξεις του ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας (hospice), οι οργανισμοί κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας θα πρέπει να διατηρούν μητρώο δανεισμού εξοπλισμού
- Ο οργανισμός θα πρέπει να συλλέγει και να καταγράφει δεδομένα ούτως ώστε να μπορεί να διαμορφώνει δείκτες ποιότητας σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα σύμφωνα με τις οδηγίες / κανονισμούς της Εθνικής Επιτροπής Ανακουφιστικής Φροντίδας.

Γ.6 Λοιπό προσωπικό:

- Ο οργανισμός κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας θα πρέπει να διαθέτει κατάλληλο υποστηρικτικό προσωπικό για τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων του.

Θ4. Ενδονοσοκομειακή Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας (Hospital palliative care unit):

- Η μονάδα για να θεωρείται αυτόνομη μονάδα ανακουφιστικής φροντίδας πρέπει να διαθέτει 6 ή περισσότερες κλίνες (συμπεριλαμβανομένου του μολυσματικού δωματίου).

Γ.1 Προσωπικό και σύνθεση διεπιστημονικής ομάδας (ΔΕΟ):

- **Η βασική ΔΕΟ** του οργανισμού πρέπει να αποτελείται από τους ακόλουθους επαγγελματίες:
 - **Ειδικό Ιατρό** με πιστοποίηση ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα (η πιστοποίηση είναι κοινή για όλα τα είδη κέντρων ΑΦ - βλέπε σχόλιο σελίδα 47)
 - **Νοσηλεύτης** με πιστοποίηση ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα (η πιστοποίηση είναι κοινή για όλα τα είδη κέντρων ΑΦ - βλέπε σχόλιο σελίδα 47)
- **Θα πρέπει να υπάρχει πρόσβαση σε διευρυμένη διεπιστημονική ομάδα με συμμετοχή οποιασδήποτε άλλης ειδικότητας / επαγγέλματος όταν και όπου το χρειάζεται** ο ασθενής (π.χ. Ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, φυσικοθεραπευτή, διαιτολόγο, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, πνευματικό, κτλ.)

Γ.2 Χώροι:

- Θάλαμος με τουλάχιστον 6 κλίνες (τουλάχιστον 20% μονόκλινα) συμπεριλαμβανομένων του δωματίου για φιλοξενία ασθενών με μολυσματικές ασθένειες
- Στα δωμάτια πρέπει να υπάρχει πρόνοια για φιλοξενία τουλάχιστον ενός ατόμου από την οικογένεια / περιβάλλον του ασθενούς
- Μονόκλινο δωμάτιο με πρόνοια για φιλοξενία ασθενών με μολυσματικές ασθένειες (βλ. διάταξη για ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας σελ. 50)
- Γραφεία ιατρών / ΑΕΥ (βλ. διάταξη για ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας)
- Χώρος συνεδριάσεων διεπιστημονικής ομάδας (βλ. διάταξη για ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας)
- Χώρος συμβουλευτικής οικογενειών (βλ. διάταξη για ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας)
- Διαμορφωμένη βεράντα

Γ.3 Ιατρικός εξοπλισμός:

- Ακολουθεί τις διατάξεις του ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας

Γ.4 Φύλαξη φαρμάκων:

- Ακολουθεί τις διατάξεις του ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας και του σχετικού νόμου

Γ.5 Μητρώα:

- Ακολουθεί τις διατάξεις του ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας

Γ.6 Λοιπό προσωπικό:

- Θα πρέπει να διαθέτει κατάλληλο υποστηρικτικό προσωπικό για τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων του.

Θ5. Κινητή ομάδα ενδονοσοκομειακής ανακουφιστικής φροντίδας (Mobile hospital palliative care team):

Γ.1 Προσωπικό και σύνθεση διεπιστημονικής ομάδας (ΔΕΟ):

- **Η βασική ομάδα** πρέπει να αποτελείται από τους ακόλουθους επαγγελματίες:
 - **Ειδικό Ιατρό** με πιστοποίηση ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα (η πιστοποίηση είναι κοινή για όλα τα είδη κέντρων ΑΦ - βλέπε σχόλιο σελίδα 47)
 - **Νοσηλεύτης** με πιστοποίηση ειδικού ενδιαφέροντος στην ανακουφιστική φροντίδα (η πιστοποίηση είναι κοινή για όλα τα είδη κέντρων ΑΦ - βλέπε σχόλιο σελίδα 47)
- **Θα πρέπει να υπάρχει πρόσβαση σε διευρυμένη διεπιστημονική ομάδα με συμμετοχή οποιασδήποτε άλλης ειδικότητας / επαγγέλματος όταν και όπου το χρειάζεται** ο ασθενής (π.χ. διαιτολόγο, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, πνευματικό, κτλ.)

Γ.2 Χώροι:

- Χώρος συνεδριάσεων διεπιστημονικής ομάδας (βλ. διάταξη για ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας)
- Γραφεία ιατρών / ΑΕΥ (βλ. διάταξη για ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας)
- Χώρος συμβουλευτικής οικογενειών (βλ. διάταξη για ξενώνα ανακουφιστικής φροντίδας)

Γ.3 Ιατρικός εξοπλισμός:

- Δεν απαιτείται κάποιος επιπλέον εξοπλισμός, εφόσον χρησιμοποιείται ο εξοπλισμός του θαλάμου / μονάδας στην οποία διαμένει ο ασθενής.

Γ.4 Φύλαξη φαρμάκων:

- Ακολουθεί τις διατάξεις των σχετικών νόμων.

Γ.5 Μητρώα:

- Δεν χρειάζεται η συγκεκριμένη ομάδα να διατηρεί ξεχωριστό μητρώο για τον ασθενή - ήδη υπάρχει το μητρώο του ασθενούς που νοσηλεύεται κάτω από το νοσηλευτήριο.
- Η κινητή ομάδα ενδονοσοκομειακής ανακουφιστικής φροντίδας θα πρέπει να διατηρεί ένα αρχείο για τα παραπεμπτικά που λαμβάνει και τις δραστηριότητες που διεκπεραιώνονται για τον ασθενή.

Γ.6 Λοιπό προσωπικό:

- Θα πρέπει να διαθέτει κατάλληλο υποστηρικτικό προσωπικό για τη διεξαγωγή των δραστηριοτήτων του.

I. Συνοπτικοί πίνακες για απαιτήσεις και προδιαγραφές προσωπικού και εγκαταστάσεων ανά κατηγορία

Βάσει των παραπάνω, πιο κάτω παρουσιάζουμε συνοπτικά τις κύριες απαιτήσεις και προδιαγραφές προσωπικού και εγκαταστάσεων ανά κατηγορία:

A. Ελάχιστες απαιτήσεις προσωπικού (σύνθεση και αναλογίες) ανά κατηγορία κέντρου:

A.1 Ξενώνας Ανακουφιστικής Φροντίδας (inpatient hospice)

		Πρωί	Απόγευμα	Βράδυ
Ιατρός (ιατρός : ασθενής)	Ενήλικες	1:9	1:10	1:10
	Παιδιά	?	?	?
Νοσηλευτής (νοσηλευτής: ασθενής)	Ενήλικες	1:3	1:4.5	1:9
Φροντιστές: Ασθενείς	Ενήλικες	1:3	1:4.5	1:5
	Παιδιά	1:4	1:5	1:6
Ψυχολόγος (ψυχολόγος: ασθενής)	Ενήλικες	1:9		
	Παιδιά	1:9		
Κοινωνικός λειτουργός (κοινωνικός λειτουργός : ασθενής)	Ενήλικες	1:9		
	Παιδιά	1:9		
Φυσικοθεραπευτής (φυσικοθεραπευτής : ασθενής)	Ενήλικες	1:9		
	Παιδιά	1:9		

A.2 Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας Ανακουφιστικής Φροντίδας (Day care centre)

Ιατρός (ιατρός : κλίνη ημερήσιας νοσηλείας)	Ενήλικες	1:10
	Παιδιά	
Νοσηλευτής (νοσηλευτής : κλίνη ημερήσιας νοσηλείας)	Ενήλικες	3 νοσηλευτές μέχρι 10 κλίνες
	Παιδιά	

A.3 Υπηρεσία Κατ' Οίκον Ανακουφιστικής Φροντίδας (Home palliative care):

	Αναλογία
--	----------

Ιατρός	400 ασθενείς
Νοσηλευτής	35
Ψυχολόγος	80
Κοινωνικός λειτουργός	100
Φυσικοθεραπευτής	80

- Πρέπει να παρέχει υπηρεσίες νοσηλευτικής σε 24ωρη βάση
- Πρέπει να καλύπτει περιστατικά σε όλη την επαρχία στην οποία βασίζεται

A4. Ενδονοσοκομειακή Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας (Hospital palliative care unit):

		Πρωί	Απόγευμα	Βράδυ
Ιατρός (ιατρός : ασθενής)	Ενήλικες	1:9		
	Παιδιά	1:3		
Νοσηλευτής (νοσηλευτής : ασθενής)	Ενήλικες	3:9		
Φροντιστής (φροντιστής:ασθενής)	Ενήλικες	2:9		

A5. Κινητή ομάδα ενδονοσοκομειακής ανακουφιστικής φροντίδας (Mobile hospital palliative care team):

		Πρωί	Απόγευμα	Βράδυ
Ιατρός (ιατρός : ασθενής)	Ενήλικες			
	Παιδιά			
Νοσηλευτής (νοσηλευτής : ασθενής)	Ενήλικες			
	Παιδιά			

B. Ελάχιστες απαιτήσεις χώρων / εγκαταστάσεων ανά κατηγορία κέντρου:

	Ξενώνας ΑΦ (hospice)	Κέντρο ημερήσιας νοσηλείας ΑΦ (day care centre)	Ομάδα κατ'οίκον ΑΦ (home palliative care)	Μονάδα ΑΦ (hospital palliative care centre)	Κινητή ομάδα ενδονοσοκομειακής ΑΦ (mobile hospital palliative care team)

Δωμάτια νοσηλείας -ενήλικες (40%μονόκλινα, 60%δίκλινα) -παιδιά (μόνο μονόκλινα)	✓	✗	✗	✓ (πρέπει να διαθέτει 6 κλίνες και πάνω για να θεωρείται αυτόνομη μονάδα ΑΦ)	✗ (η ομάδα επισκέπτεται τον ασθενή σε διάφορους θαλάμους που δεν εξειδικεύονται στην ΑΦ)
Κλίνες ημερήσιας νοσηλείας (open plan)	✗	✓	✗	✗	✗
Δωμάτιο για μολυσματικές ασθένειες (μονόκλινο)	✓	✓	✗	✓	✗
Δωμάτιο για σοβαρά περιστατικά (μονόκλινο)	✗	✓	✗	✗	✗
Χώρος φύλαξης νεκρών	✓	✓	✗	✓	✗
Γραφεία ιατρών ή/και ΑΕΥ (ξεχωριστά για κάθε ιατρό / επαγγελματία)	✓	✓	✗	✓	✓
Χώρος συνεδριάσεων διεπιστημονικής ομάδας	✓	✓	✗	✓	✓
Χώρος συμβουλευτικής οικογενειών	✓	✓	✗	✓	✓
Χώρος αναψυχής για ασθενείς	✓	✓	✗	✓	✗
Χώρος ησυχίας για ασθενείς	✓	✗	✗	✓	✗
Αίθουσα διδασκαλίας για παιδιά	✓	✗	✗	✓	✗
Κήπος	✓	✗	✗	✓ ή διαμορφωμένη βεράντα	✗
Πρόνοια για φιλοξενία οικογενειών εντός του δωματίου	✓	✗	✗	✓	✗
Χώρος αναμονής επισκεπτών	✓	✓	✗	✓	✗