



Ενημερωτική εκδήλωση
– διάλεξη από τον ΠΙΣ

**Η νέα νομοθεσία
για τη σύσταση
εταιρειών
από ιατρούς**



Πέμπτη 31 Οκτωβρίου, ώρα
19.00 στη Δημοσιογραφική
Εστία στη Λευκωσία

ΣΕΛ. 2

Δικαιώματα και υποχρεώσεις
του ιατρικού κόσμου
και των διευθύνσεων
ιδιωτικών νοσηλευτηρίων

Ενημερωτικές διαλέξεις
ενόψει της εφαρμογής
της Οδηγίας για
τα δικαιώματα
των ασθενών



• ΔΙΟΡΓΑΝΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ
ΤΟΝ ΠΙΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΑΣΙΝ ΣΕΛ. 8

Ολοένα και συχνότερο το φαινόμενο

Επιτήδειοι σε τηλεοπτικές
εκπομπές οικειοποιούνται
την ιατρική ιδιότητα
και ειδικότητα που
δεν κατέχουν!



Επιστολή ΠΙΣ προς όλους τους τηλεοπτικούς σταθμούς για συνεργασία με στόχο την καταπολέμηση της αντιποίησης του ιατρικού επαγγέλματος

ΣΕΛ. 20

Αποφάσεις του Συμβουλίου
Ιατρικού Σώματος
για καταγγελίες εναντίον
ιατρών

ΣΕΛ. 14

Ανακοίνωση ΠΙΣ με αφορμή την είδηση για εντοπισμό αριθμού ιατρών που δεν δήλωναν καθόλου ή δήλωναν μειωμένα εισοδήματα

Αμείλικτη
να είναι
η πολιτεία



εναντίον των φοροφυγάδων

ΣΕΛ. 15

ΠΡΟΕΡΓΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΕΣΥ

Δήλωση ενδιαφέροντος Ιατρών Πρωτοβάθμιας Ιατροφαρμακευτικής Φροντίδας

Για συμπερίληψη
στον Προκαταρτικό
Κατάλογο που ανέλαβε
να ετοιμάσει ο ΠΙΣ



Σε συνάντηση ΟΑΥ – ΠΙΣ
στην παρουσία
του Υπουργείου Υγείας

Συμφωνία
για ετοιμασία
πλασίου
γενικών αρχών



➔ Για διεξαγωγή των διαβουλεύσεων για τον καθορισμό των προϋπολογισμών των ιατρών για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στα πλαίσια του ΓεΣΥ ΣΕΛ. 4

Συνέντευξη
στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ»

Ανδρέας Αδάμ - Κοσμήτορας Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Κύπρου

«Η Ιατρική Σχολή θα αλλάξει
τα πάντα στην εξάσκηση
της ιατρικής στην Κύπρο»

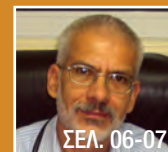


- Ξεκίνησε με πολύ καλούς σιωνούς
- Η εξοικονόμηση οικονομικών πόρων λόγω της οικονομικής κρίσης επηρέασε μόνο τη διαμόρφωση του κτιρίου δίπλα από το Γενικό Νοσοκομείο, όχι όμως και τη λειτουργία της Σχολής

ΣΕΛ. 12-13-14

Δρ Σταύρου ΣΤΑΥΡΟΥ, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας

Τα μεγαλεπήβολα έργα χρειάζονται
οραματιστές, οργάνωση και πολύ
επίμονη και επίπονη δουλειά



ΣΕΛ. 06-07

Συνέντευξη στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ»
του Προέδρου του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας κ. Θωμά Αντωνίου

«Είμαστε η τελευταία χώρα της Ε.Ε.
η οποία δεν διαθέτει καθολικό
σύστημα υγείας»



- Η εφαρμογή του ΓεΣΥ αποτελεί κορυφαία κοινωνική απαίτηση και μέσα σε αυτά τα πλαίσια ο ΟΑΥ μαζί με τον ιατρικό κόσμο θα εργαστεί ώστε να γίνει πραγματικότητα μέχρι το τέλος του 2015

ΣΕΛ. 16-17

ΔΙΑΒΑΣΤΕ

ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Έκκληση προς τον ιατρικό
κόσμο για βοήθεια
στην πάταξη της παρανομίας
και αντιδεοντολογικής
συμπεριφοράς

ΣΕΛ. 02

ΕΚΘΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΓΕΛΟΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΛΑΡΝΑΚΑ
«Υγεία – Το γέλιο
είναι Υγεία»

ΣΕΛ. 15

Με επιτυχία διεξήχθη
στη Λευκωσία το 3ο Κυπρο-
ελλαδικό Συνέδριο

Δερματολογίας

ΣΕΛ. 24

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε
η 2η Επιστημονική Ημερίδα της ΝΕΚ

Υψηλή επιστημονικότητα
σε εξειδικευμένα
νεφρολογικά
θέματα

ΣΕΛ. 26



Θέσεις Εργασίας ΣΕΛ. 28-29

Ενημερωτική εκδήλωση – διάλεξη από τον ΠΙΣ

Η νέα νομοθεσία για τη σύσταση εταιρειών από Ιατρούς

Ενημερωτική εκδήλωση – διάλεξη αναφορικά με την νομοθεσία για τη σύσταση εταιρειών από Ιατρούς, διοργανώνει ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) σε συνεργασία με τον Νομικό Σύμβουλο του, την Πέμπτη 31 Οκτωβρίου 2013, ώρα 19.00 στη Δημοσιογραφική Εστία στη Λευκωσία.



Για τη σημασία της τροποποίησης της νομοθεσίας, ο ΠΙΣ εξέδωσε την ακόλουθη ανακοίνωση: «Ολοκληρώθηκαν με επιτυχία οι τριετείς και πλέον προσπάθειες του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) για να θεσμοθετηθεί και να επιτραπεί η δυνατότητα των Ιατρών να συστήνουν

εταιρείες, μέσω των οποίων να μπορούν να προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες. Στις 19.7.2013 δημοσιεύθηκαν στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας και τέθηκαν σε ισχύ οι τροποποιήσεις της Περί Ιατρών νομοθεσίας με τις οποίες επιτρέπεται πλέον στους Ιατρούς να συστήνουν Ιατρικές Εταιρείες.

Οι νέες ρυθμίσεις προσφέρουν σημαντικές δυνατότητες στην καλύτερη οργάνωση των Ιατρών, με βάση τα σύγχρονα δεδομένα και αποκαθιστούν την

αδίκια που υπήρχε εις βάρος των Ιατρών σε σχέση με άλλους ελεύθερους επαγγελματίες.

Δεδομένου των πιο πάνω ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος σε συνεργασία με τον Νομικό του Σύμβουλο διοργανώνουν ενημερωτική διάλεξη με στόχο την σωστή ενημέρωση των μελών του ΠΙΣ για τα δικαιώματα



που απορρέουν με την ψήφιση της νέας νομοθεσίας.

Η ενημερωτική διάλεξη θα διεξαχθεί την Πέμπτη 31/10/2013 και η ώρα 19.00 στην Δημοσιογραφική Εστία στην Λευκωσία.

ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Έκκληση προς τον ιατρικό κόσμο για βοήθεια στην πάταξη της παρανομίας και αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς

Έκκληση προς τα μέλη του για βοήθεια στην πάταξη παρανομιών και αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς, απύθυτο το Συμβούλιο του Ιατρικού Σώματος (ΣΙΣ). Αναφέρει η σχετική ανακοίνωση – έκκληση του ΣΙΣ:

«Το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων και της εξουσιοδότησης που έχει από το Νόμο της πολιτείας, δηλώνει την αποφασιστικότητά του να πατά-

ξει την παρανομία και περιορίσει στο μέγιστο δυνατό βαθμό την αντιδεοντολογική συμπεριφορά των Ιατρών.

»Το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος, πέραν από τις γραπτές καταγγελίες τις οποίες δέχεται και μελετά, έχει το δικαίωμα να προβαίνει και σε αυτεπάγγελτη διερεύνηση. Ως εκ τούτου ζητούμε και τη δική σας σημαντική συμβολή στον αγώνα της εφαρμογής του Κώδικα της Ιατρικής Επαγγελματικής Δεον-

τολογίας, σε περιπτώσεις εύλογης υποψίας ότι με βάση πληροφορίες μπορεί να παραβιάζεται ο Νόμος και η Δεοντολογία.

»Καλούμε τα μέλη μας να ενημερώνουν το Συμβούλιο ή τον Τοπικό Ιατρικό Σύλλογο, σε περίπτωση που πληροφορούνται από οποιαδήποτε πηγή ότι ένα Ιατρός προβαίνει σε πράξεις, ή επιδεικνύει συμπεριφορά που μπορεί να αποτελούν παρανομία ή πειθαρχικό αδίκημα».

CMJ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΥΠΡΟΣ

CYPRUS MEDICAL JOURNAL ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Προτροπή για υποβολή πρωτότυπων εργασιών για το επιστημονικό περιοδικό του ΠΙΣ «ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΥΠΡΟΣ»

Η Επιστημονική Επιτροπή του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) εξέδωσε την ακόλουθη ανακοίνωση, η οποία απευθύνεται προς τα μέλη του ΠΙΣ:

«Η Επιστημονική Επιτροπή σας γνωστοποιεί ότι το επιστημονικό περιοδικό του Συλλόγου «Ιατρική Κύπρος» συνεχίζει να εκδίδεται απρόσκοπτα και γίνονται προσπάθειες για να ενταχθεί στο διεθνές κύριος ακαδημαϊκό εκδοτικό δίκτυο PubMed.

Ως εκ τούτου σας παροτρύνουμε να υποβάλετε πρωτότυπες εργασίες, ενδιαφέροντα περιστατικά ως και άρθρα ανασκόπησης τα οποία ενδέχεται να εμπλουτίσουν τις μελλοντικές εκδόσεις του επιστημονικού περιοδικού μας.

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ όπως επικοινωνήσετε με την γραμματεία του Συλλόγου.

Τα στοιχεία επικοινωνίας της γραμματείας του ΠΙΣ είναι τα πιο κάτω:

Διεύθυνση	ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ Θάσου 14 – Rita Court 17, 5 όροφος Γραφείο 501, 1087 Λευκωσία
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	22316874, 22316812
Φαξ	22316937
Email	cyma@pis.cyma.org.cy

Συναδελφικά,
Δρ. Γιώργιος Ποταμίτης
Πρόεδρος Συντακτικής Επιτροπής

ιατρικός κόσμος



Εκδότης:
Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ)
Θάσου 14, Rita Court 17, Γραφείο 501,
1087 Λευκωσία

Τηλ: 22316874, Φαξ: 22316937

Website: www.cyma.org.cy

Email: cyma@pis.cyma.org.cy

Κατά νόμο υπεύθυνος:
Δρ. Ανδρέας Δημητρίου

Επίσημη Εφημερίδα Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ)

Συντακτική Επιτροπή:
Δρ. Ανδρέας Δημητρίου
Δρ. Σταύρος Σταύρου
Δρ. Μάριος Φιλίππου
Δρ. Ευστάθιος Ευσταθίου
Δρ. Βάσος Οικονόμου
Δρ. Γιώργος Μπλιώτης
Δρ. Άλκη Παπαδούρης

Συντονιστής Έκδοσης:
Χρίστος Ξενοφώντος



Δημοσιογραφική Επιμέλεια, Σχεδιασμός,
& Τεχνική Επεξεργασία: «ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΓΝΩΣΗ ΛΤΔ»

ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ: Τμήμα Μάρκετινγκ, «ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΓΝΩΣΗ ΛΤΔ»
Λουτρακίου 3, Τ.Τ. 2027 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑ

T: 22 311873 Φ: 22 316793

E: epikerignosi@cytanet.com.cy
& iatrikoskosmos@gmail.com

Τυπογραφείο: PRINTCO LTD

Διανέμεται δωρεάν

Μαζί δυνατότερα



CEFIMED[®]

Cefixime



Ενισχυμένη γενιά έναντι λοιμώξεων

www.medochemie.com

MC
MEDOCHEMIE

ΠΡΟΕΡΓΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΕΣΥ

Δήλωση ενδιαφέροντος Ιατρών Πρωτοβάθμιας Ιατροφαρμακευτικής Φροντίδας

Πρόσκληση προς τα μέλη του – ιατρούς πρωτοβάθμιας ιατροφαρμακευτικής φροντίδας, για εκδήλωση ενδιαφέροντος για εγγραφή στον προκαταρκτικό κατάλογο των μελών του που επιθυμούν να ασκούν πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα στα πλαίσια του ΓεΣΥ, απύθυνε ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ), που εξέδωσε την ακόλουθη ανακοίνωση:

Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος βρίσκεται στην ευχάριστη θέση να ενημερώσει τα μέλη του ότι δεδομένης της πολιτικής δέσμευσης για εφαρμογή του ΓεΣΥ, λαμβάνοντας υπ' όψη τα θετικά αποτελέσματα της αναλογιστικής μελέτης του οίκου Mercer Co σχετικά με την οικονομική βιωσιμότητα του Γενικού Συστήματος Υγείας, ύστερα από σχετικές διαβεβαιώσεις του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας και δεδομένου του μνημονίου που έχει συνυπογραφεί μεταξύ της Κυπριακής Δημοκρατίας και της ΤΡΟΙΚΑΣ, το ΓεΣΥ θα πρέπει να εφαρμοσθεί το αργότερο μέχρι το τέλος του 2015.

Λαμβάνοντας υπ' όψη τα πιο πάνω και δεδομένου ότι αρκετές υποστηρικτικές δράσεις θα πρέπει να υλοποιηθούν πριν από το 2015 ούτως ώστε ο στόχος της εφαρμογής του ΓεΣΥ για το πιο πάνω έτος να είναι υλοποιήσιμος, ως ΠΙΣ έχουμε αναλάβει να συντάξουμε ένα προκαταρκτικό κατάλογο των μελών μας ο οποίος θα συμπεριλαμβάνει τους ιατρούς οι οποίοι θα επιθυμούσαν να ασκούν πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

Ως εκ τούτου καλούμε όλους τους συναδέλφους οι οποίοι ενδιαφέρονται να ασκούν πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα να επικοινωνήσουν με την Γραμματεία του ΠΙΣ μέχρι τις 30/11/2013 και να το δηλώσουν.

Σύμφωνα με την απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του ΠΙΣ που διεξήχθη στη Λευκωσία στις 16 Δεκεμβρίου 2012:

«Δικαίωμα να ασκούν το ιατρικό επάγγελμα ως πρωτοβάθμια ιατρού θα έχουν οι ιατροί με ειδικότητα στην Γενική Ιατρική, με ειδικότητα στην Παθολογία, με ειδι-



**Για συμπερίληψη
στον Προκαταρκτικό
Κατάλογο που ανέλαβε
να ετοιμάσει ο ΠΙΣ**

κότητα στην Παιδιατρική και οι ιατροί που δεν έχουν ειδικότητα και εξασκούσαν το επάγγελμα του Γενικού Ιατρού, οι οποίοι εμπήκουν στην εναρμονιστική νομοθεσία του 2009 και εργάζονταν με αυτό το καθεστώς μέχρι την 01/05/2004. Οι υπόλοιποι ιατροί που δεν έχουν ειδικότητα και εγκαταστάθηκαν στην Κύπρο μετά το 2004 θα πρέπει να περάσουν από ειδική εκπαίδευση που θα καθοριστεί μεταξύ ΠΙΣ και ΟΑΥ. Επιπλέον, οποιοσδήποτε άλλος ιατρός θα μπορεί να ενταχθεί στο ΓεΣΥ ως οικογενειακός ιατρός δεδομένου ότι θα περάσει από μια συγκεκριμένη εκπαίδευση που θα προκαθοριστεί...»

Επιπλέον σύμφωνα με την απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του ΠΙΣ στις 16 Δεκεμβρίου 2012:

«Το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου δεσμεύεται να εισηγηθεί προς όλα τα αρμόδια όργανα την διατήρηση του δικαιώματος από τους Παθολόγους και Παιδιάτρους να ασκούν ταυτόχρονα την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα.»

Τα στοιχεία επικοινωνίας της γραμματείας του ΠΙΣ είναι τα πιο κάτω:

Διεύθυνση
ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
Θάσου 14 – Rita Court 17,
5 όροφος Γραφείο 501, 1087 Λευκωσία
Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 22316874, 22316812
Φαξ: 22316937
Email: cyma@pis.cyma.org.cy

Σε συνάντηση ΟΑΥ – ΠΙΣ στην παρουσία του Υπουργείου Υγείας

Συμφωνία για ετοιμασία πλαίσιου γενικών αρχών

Πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη 3 Οκτωβρίου 2013, συνάντηση μεταξύ του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας και του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου στην παρουσία εκπροσώπου του Υπουργείου Υγείας, κατά την οποία συμφωνήθηκε η ετοιμασία ενός πλαισίου γενικών αρχών για την πραγματοποίηση των διαβουλεύσεων που αφορούν στον καθορισμό των προϋπολογισμών των ιατρών στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

Σκοπός της συνάντησης ήταν η ανταλλαγή απόψεων ως προς τον τρόπο διεξαγωγής των διαβουλεύσεων για τον καθορισμό σε πρώτη

φάση των προϋπολογισμών των ιατρών για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Μέσα στα πλαίσια αυτά, συζητήθηκε ο μηχανισμός εφαρμο-

γής του σφαιρικού προϋπολογισμού και αντηλλάγησαν απόψεις για οργανωτικά θέματα αναφορικά με τα επόμενα βήματα με στόχο την αντι-

μετώπιση των εκκρεμοτήτων.

Συναφώς, τα δύο μέρη επιβεβαίωσαν τη δέσμευσή τους να εργαστούν εποικοδομητικά μέσα σε πνεύμα συναντίληψης, έτσι ώστε να υλοποιηθεί η μεγαλεπήβολη αυτή μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας προς όφελος της κοινωνίας.

Η συνάντηση έγινε στα πλαίσια του δομημένου διαλόγου που συμφωνήθηκε στις αρχές Αυγούστου 2013, με στόχο τον συντονισμό των απαιτούμενων ενεργειών για την πλήρη εφαρμογή του ΓεΣΥ, όπως έχει συμφωνηθεί μεταξύ της Κυβέρνησης και της Τρόικα στα πλαίσια του επικαιροποιημένου Μνημονίου.



**Για διεξαγωγή των διαβουλεύσεων για
τον καθορισμό των προϋπολογισμών των ιατρών για
την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στα πλαίσια του ΓεΣΥ**



CYPRUS SCHOOL of molecular medicine

A SCHOOL OF THE CYPRUS INSTITUTE OF NEUROLOGY & GENETICS

Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου

Στη δεύτερη της ακαδημαϊκή χρονιά προχωρεί η Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου (ΣΜΙΚ), του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου (ΙΝΓΚ). Το ΙΝΓΚ το οποίο αναγνωρίζεται ως το πιο ανεπτυγμένο ακαδημαϊκό κέντρο στον τομέα της υγείας στη χώρα μας, αναβαθμίστηκε στο χώρο της εκπαίδευσης και της έρευνας με τα μεταπτυχιακά προγράμματα της ΣΜΙΚ. Τα οφέλη που προκύπτουν με τη δημιουργία της Σχολής είναι πολύπλευρα για το ΙΝΓΚ αλλά και για την κοινωνία της Κύπρου ως σύνολο.

Με την ίδρυση της μεταπτυχιακής Σχολής αναπτύχθηκε ακόμη περισσότερο η έρευνα στις ιατρικές επιστήμες και ιδιαίτερα στους τομείς της νευρολογίας, γενετικής και βιοϊατρικής επιστήμης. Η ανάπτυξη αυτή είναι πολύ σημαντική για την ανταγωνιστικότητα, την παραγωγικότητα και την καινοτομία στην Κύπρο.

Οι άμεσες επιδράσεις από τη δημιουργία της ΣΜΙΚ στον τομέα της υγείας είναι ευεργετικές για πολλούς ασθενείς. Τα αποτελέσματα από τις διατριβές των φοιτητών θα συμβάλουν στην κατανόηση της παθογένειας των ασθενειών και στη δημιουργία καινούργιων προσεγγίσεων για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία τους.

Στόχος η διεθνής πρωτοπορία και η αριστεία

Ο στόχος της ΣΜΙΚ είναι να καταστεί ένα πρωτοπόρο εκπαιδευτικό και ερευνητικό ακαδημαϊκό ίδρυμα με διεθνή εμβέλεια που να συμβάλει καταλυτικά στην προαγωγή της βιοϊατρικής επιστήμης. Η ΣΜΙΚ έχει δημιουργηθεί για να προσφέρει ένα μοναδικό περιβάλλον για σπουδές σε επίπεδο Μάστερ και Διδακτορικό, στους τομείς των βιοϊατρικών επιστημών. Το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου είναι ένα κέντρο αριστείας στη βασική και εφαρμοσμένη έρευνα στις βιοϊατρικές και κλι-



νικές επιστήμες. Στοχεύει, δε, στο συνδυασμό του τρίπτυχου έρευνας, εκπαίδευσης και υπηρεσιών με μοναδικό τρόπο, ώστε να δημιουργήσει καινούργια γνώση στη βιολογία του ανθρώπου, στις ασθένειες και στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής.

Προγράμματα Ιατρικής Γενετικής και Μοριακής Ιατρικής

Τα πρώτα προγράμματα που προσφέρονται από τη ΣΜΙΚ είναι το πρόγραμμα της Ιατρικής Γενετικής και το πρόγραμμα της Μοριακής Ιατρικής. Είναι δύο τομείς οι οποίοι έχουν μεγάλη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια και που πάνω σε αυτούς είναι βασισμένη η σύγχρονη ιατρική και η δημιουργία καινούργιων γνώσεων για την παθογένεια πολλών ασθενειών οδηγώντας στην πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Τα καινοτόμα προγράμματα της ΣΜΙΚ καλύπτουν ένα πλατύ φάσμα από ενδιαφέρουσες πτυχές αυτών των επιστημών. Είναι δομημένα έτσι ώστε οι φοιτητές να λαμβάνουν θεωρητικές εξειδικευμένες γνώσεις μέσω των μαθημάτων και να εκπονούν τις ερευνητικές τους διατριβές μέσα στα άριστα εξοπλισμένα εργαστήρια του ΙΝΓΚ. Τέλος, ο μονα-

δικός συνδυασμός στο Ινστιτούτο, της έρευνας και της εφαρμογής των αποτελεσμάτων της πάνω στους ασθενείς, δίνει ένα σημαντικό πλεονέκτημα στους φοιτητές της Σχολής, που θα μπορούν να κατανοήσουν και να εργαστούν για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Τα μεταπτυχιακά προγράμματα Μάστερ στην Ιατρική Γενετική και Μοριακή Ιατρική χαρακτηρίζονται ως εντατικά με διάρκεια 12 μηνών. Κατά τη διάρκεια αυτών των 12 μηνών, οι φοιτητές ενσωματώνονται αμέσως στις ερευνητικές ομάδες του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου και παράλληλα παρακολουθούν διαλέξεις μαθημάτων κοινού κορμού και μαθημάτων επιλογής. Οι διδακτορικοί φοιτητές έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν μαθήματα στον τομέα του κάθε προγράμματος, όπως επίσης και μαθήματα επιλογής. Ο στόχος είναι να προσκομίσουν τη θεωρητική γνώση του προγράμματος που επέλεξαν πριν προχωρήσουν στο ερευνητικό τους πρόγραμμα. Η ερευνητική διατριβή των διδακτορικών φοιτητών θα εκπονηθεί στα εργαστήρια του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου. Η διάρκεια της διδακτορικής φοίτησης είναι 4 χρόνια.

Στοχεύοντας στην προσέλκυση άριστων φοιτητών, δίνονται υποτροφίες για τα διδάκτρα των διδακτορικών φοιτητών, όπως επίσης και ορισμένες πλήρεις υποτροφίες για αυτούς που ξεχωρίζουν με την επίδοσή τους. Τα προγράμματα της Ιατρικής Γενετικής και της Μοριακής Ιατρικής προσφέρονται στην Αγγλική γλώσσα με στόχο την προσέλκυση και ξένων φοιτητών από το εξωτερικό και τη δημιουργία μιας Σχολής με διεθνή εμβέλεια.

Για πληροφορίες στο 22392840 και στην ιστοσελίδα της Σχολής www.cing.ac.cy/csmm/





Του Δρ Σταύρου ΣΤΑΥΡΟΥ*

* Προέδρου Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ασθενών, γιατρών και πολιτείας ότι η κατάσταση στο χώρο της υγείας επιδεινώνεται ιδιαίτερα μετά την οικονομική κρίση. Ο αριθμός των ασθενών που συνωστίζονται στο δημόσιο αυξάνεται και οι ασθενείς που έχουν τη δυνατότητα να αποταθούν στον ιδιωτικό τομέα λιγοστεύουν. Επιθυμία όλων είναι η ριζική αλλαγή αυτής της δυσάρεστης κατάστασης. Έχει επανειλημμένα διαπιστωθεί ότι η εφαρμογή του ΓΕΣΥ θα λύσει σημαντικά προβλήματα στο χώρο της υγείας. Στο μνημόνιο υπάρχει σαφής δέσμευση για εφαρμογή του μέχρι το τέλος του 2015.

Οι υπερεξουσίες που έχει αποκτήσει η Τρόικα στον τόπο μας, έχουν δημιουργήσει την ψευδαίσθηση σε αρκετούς γιατρούς και ασθενείς, ότι κρατεί μαγικό ραβδί και μπορεί να υλοποιηθούν και μεγαλεπήβολα έργα υπό τις οδηγίες της. Τα μεγαλεπήβολα έργα χρειάζονται οραματιστές, οργάνωση και πολύ επίμονη και επίπονη δουλειά. Οι τεκνοκράτες της Τρόικας σίγουρα δεν είναι οραματιστές και η κυπριακή πολιτεία κάθε άλλο παρά απέδειξε ισχυρά επίπεδα οργάνωσης. Η πρωταρχική δράση της Τρόικας είναι κυρίως να μειώσει



Τα μεγαλεπήβολα έργα οραματιστές, οργάνωση και πολύ επίμονη και επίπονη

της δαπάνης και να αυξήσει τα έσοδα για να εξασφαλίσει ότι θα περισσέψουν λεφτά για να εξοφλήσουμε το δάνειο που μας έδωσε. Γι' αυτό και κάθε χρόνο περιλαμβάνονται σημαντικές μειώσεις στον προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας. Αν η συνεισφορά του υπουργείου θα είναι σημαντικά μειωμένη σημαίνει ότι οι πολίτες θα πρέπει αυξήσουν την προσωπική εισφορά τους στον ΟΑΥ. Ήδη ο ΟΑΥ έχει επεξεργαστεί σενάρια με

τα σημερινά δεδομένα για αυξημένη συνεισφορά των πολιτών διατηρώντας σταθερή τη συνεισφορά του κράτους. Πολύ εύκολα αυτοί οι αλγόριθμοι θα μπορούν να αυξάνουν τη συνεισφορά των πολιτών.

Απλή ανάγνωση των σημερινών συντελεστών συνεισφοράς της κάθε ομάδας πληθυσμού χωρίς πιθανή αύξηση και συμπληρωμή (Co-payment) προκαλεί πολύ σκεπτικισμό για την αποδοχή του από τον κόσμο σε αυτή την οικονομική συγκύρια και αν είναι πραγματικά έτοιμη η πολιτεία να το εφαρμόσει.

Νόμος 89(Ι)/2001

- (α) μισθωτός 2%
- (β) εργοδότης 2,55%
- (γ) αυτοτελώς εργαζόμενος 3,55%
- (δ) συνταξιούχος σε ποσοστό 2% (<300, 300-500, >500)
- (ε) πρόσωπο που κατέχει ή ασκεί οποιαδήποτε αξίωμα 2%
- (στ) κάθε εισοδηματίας 2%
- (ζ) Πάγιο Ταμείο της Δημοκρατίας

σε ποσοστό 4,55% (α), (γ) και (δ)

Με απλά μαθηματικά κάθε 1000 Ευρώ ακαθάριστου μηνιαίου μισθού, ο εργαζόμενος θα πληρώνει 20 Ευρώ το μήνα (συνολικά 260 το χρόνο) και ο εργοδότης 25,5 Ευρώ (συνολικά 331 Ευρώ το χρόνο). Σε αυτή την οικονομική συγκύρια δεν είναι δύσκολο να προβλέψει κάποιος ότι μπορεί ένα σημαντικό μέρος αυτής της συνεισφοράς να μετακυλήσει στον εργαζόμενο από τον εργοδότη. Τότε για κάθε 1000 Ευρώ το μήνα ένας εργαζόμενος θα κληθεί να πληρώνει μέχρι και 590 ευρώ το χρόνο.

Το μεγάλο στοίχημα για τη πολιτεία είναι να πείσει ότι αυτή η νέα φορολογία (έστω και αν ονομάζεται συνεισφορά στον ΟΑΥ) θα έχει ανταπόδοση προς τους πολίτες. Αν η πολιτεία πείσει ότι θα δώσει πίσω ποιότητα υγείας τότε οι πολίτες θα αποδεχτούν μακροπρόθεσμα τη καινούργια



χρειάζονται άνωση πονη δουλειά



- «**Αν η πολιτεία, κάνει σκέψεις για εγκατάλειψη του ΓΕΣΥ, ας το συζητήσει τουλάχιστο με τον ΠΙΣ. Αν δεν μελετά εναλλακτικά σενάρια ας τα διαψεύσει για να ξεκαθαρίσει η κατάσταση**»
- «**Οι τεχνοκράτες της Τρόικας σίγουρα δεν είναι οραματιστές και η κυπριακή πολιτεία κάθε άλλο παρά απέδειξε ισχυρά επίπεδα οργάνωσης**»

Ο ΠΙΣ έχει παρευρεθεί σε παρά πολλές συσκέψεις, συνεδρίες και έχει δώσει κάθε δυνατή βοήθεια στο υπουργείο Υγείας και στον Οργανισμό ασφάλισης υγείας για την εφαρμογή του ΓΕΣΥ. Όλα αυτά τα χρόνια ο ΠΙΣ έχει επιδείξει εποικοδομητική στάση για ξεπέρασμα των προβλημάτων που προκύπτουν και έχει δώσει εισηγήσεις για αντιμετώπιση τους. Παραμένουν σημαντικά θέματα που ο ΠΙΣ έχει υποβάλει θέσεις και δεν έχουν ενσωματωθεί στη νομοθεσία και στους κανονισμούς του ΓΕΣΥ.



γος. Οι ασφαλιστικές εταιρείες κατέχουν σήμερα ένα πολύ μικρό κομμάτι των δαπανών υγείας και δεν υπάρχει καμία εξασφάλιση ότι η διοχέτευση σημαντικών κονδυλίων σε αυτές θα τύχει αποτελεσματική διαχείρισης.

Ο Παγκύπριος Ιατρικός σύλλογος έχει διαχρονικά στηρίξει τις προσπάθειες για εφαρμογή ενός καλά σχεδιασμένου ΓΕΣΥ. Μέχρι τώρα υπάρχουν μια σειρά αποφάσεων γενικών συνελεύσεων και αποφάσεων του ΣΙΣ που ζητούν την ταχύτερη δυνατή εφαρμογή του.

φορολογία, παρά τις αρχικές διαμαρτυρίες.

Θεωρούμε δικαιολογημένη τη μεγάλη ανησυχία που υπάρχει μπροστά στο ενδεχόμενο να έχουμε ένα μεγάλο γραφειοκρατικό μηχανισμό, που δεν θα εξυπηρετεί τον πολίτη, αλλά θα απορροφά ένα πρόσθετο μεγάλο ποσό φορολογίας (γύρω στα 500 εκατομμύρια ετησίως) και αλλά 500 εκατομμύρια η συνεισφορά του κράτους στον ΟΑΥ.

Στα κέντρα εξουσίας υπάρχουν ομάδες πίεσης, που επενδύοντας στην αντίδραση που μπορεί να ξεσπώσει η νέα φορολογία προτείνουν τον δρόμο των ασφαλιστικών εταιρειών σαν την εναλλακτική λύση. Δυστυχώς ενώ υπάρχει εκκωφαντικό βουητό για αυτή την πιθανότητα δεν έχει κατατεθεί δημόσια κανένα σχέδιο εκ μέρους των ασφαλιστικών εταιρειών. Δεν μπορεί για ένα τόσο σημαντικό θέμα να υπάρχει τόσο παρασκήνιο και καθόλου δημόσιος διάλο-





Δικαιώματα και υποχρεώσεις του ιατρικού κόσμου και των διευθύνσεων ιδιωτικών νοσηλευτηρίων



Ενημερωτικές διαλέξεις ενόψει της εφαρμογής της Οδηγίας για τα δικαιώματα των ασθενών

• ΔΙΟΡΓΑΝΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΙΣ, ΤΟΝ ΠΑΣΙΝ
ΚΑΙ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Με μεγάλη επιτυχία διοργανώθηκαν οι τρεις πρώτες ενημερωτικές εκδηλώσεις στη Λευκωσία, Λεμεσό και Λάρνακα που συνδιοργανώνονται από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ), τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (ΠΑΣΙΝ) και το Υπουργείο Υγείας με την στήριξη των Τοπικών Ιατρικών Συλλόγων.

Κατά την διάρκεια των εκδηλώσεων ο ανώτερος ιατρικός λειτουργός Δρ Χριστόδουλος Καϊσής ανέφερε, μεταξύ άλλων, ότι στις 25 Οκτωβρίου 2013 όλα τα κράτη-μέλη θα εφαρμόσουν την ευρωπαϊκή οδηγία για τη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη, η οποία αναμένεται ότι θα αλλάξει άρδην τα δεδομένα, όπως τουλάχιστον τα γνωρίζαμε μέχρι σήμερα. Πρόσθεσε ότι το Υπουργείο Υγείας είναι έτοιμο για να προχωρήσει στην πλήρη εφαρμογή της οδηγίας και προς την κατεύθυνση αυτή βάζει τις τελευταίες πινελιές.

Σημαντικό κομμάτι όλης της προεργασίας που έγινε μέχρι σήμερα, είναι και η ενημέρωση των πολιτών αλλά και των παροχέων ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών.

Στις τελευταίες ενέργειες που προωθεί το Υπουργείο Υγείας είναι και η ψήφιση -πριν από τις 25 Οκτωβρίου- του εναρμονιστικού νομοσχεδίου αναφορικά με την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

Το νομοσχέδιο, όπως ανέφερε



ο Δρ Χριστόδουλος Καϊσής, έχει περάσει και από τον απαραίτητο νομοτεχνικό έλεγχο της Νομικής Υπηρεσίας (είχε προηγηθεί δημόσια διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς) ο οποίος και ολοκληρώθηκε και απομένει η κατάθεση και ψήφισή του από τη Βουλή. Το νομοσχέδιο στοχεύει στην καθιέρωση ενός μηχανισμού παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς και την ανάπτυξη της συνεργασίας με άλλα κράτη-μέλη, με πλήρη σεβασμό των εθνικών αρμοδιοτήτων, σε θέματα οργάνωσης και παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Ένας δεύτερος σκοπός του νομοσχεδίου είναι η διευκρίνιση της σχέσης του παρόντος νόμου με το υφιστάμενο πλαίσιο για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, με στόχο την άσκηση των δικαιωμάτων των ασθενών.

Από την πλευρά του ο Πρό-

εδρος του ΠΙΣ Δρ Ανδρέας Δημητρίου ανέφερε ότι οι ενημερωτικές διαλέξεις είναι σημαντικές αφού θα λύσουν

οποιοσδήποτε απορίες ενδεχομένως έχουν οι συνάδελφοι αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας των επαγγελματιών υγείας και ειδικότερα των ιατρών στα πλαίσια της Διασυννοριακής Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης

Σε γενικές γραμμές η παρούσα Οδηγία:

1. Διαμορφώνει ένα ελάχιστο πλαίσιο εναρμόνισης σε επίπεδο γενικών αρχών για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε κράτος μέλος άλλο από το κράτος ασφάλισης,

2. Προδιαγράφει ένα ελάχιστο εναρμονιστικό πλαίσιο, βάσει ενισμένων κοινοτικών κανόνων και κριτηρίων για την απρόσκοπτη άσκηση, εκ μέρους ασθενών και παροχέων, του δικαιώματος πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη εκτός του κράτους ασφάλισης,

3. Προβλέπει ελάχιστη εναρμόνιση στον τομέα των φαρμακευτικών συσκευασμάτων, για τους σκοπούς απόκτησης αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος μέλος, και

4. Προβλέπει, σε μεταγενέστερο στάδιο, την υιοθέτηση από την Επιτροπή των ακολούθων γενικού χαρακτήρα μέτρων:

• κατάλογο (επικαιροποιημένο κατά τακτά χρονικά διαστήματα) θεραπειών, οι οποίες θα προσο-

μοιάζουν (θα υπόκεινται στο ίδιο καθεστώς) με την νοσοκομειακή περίθαλψη, (χωρίς να απαιτούν διανυκτέρευση),

• συνοδευτικά μέτρα για την εξαίρεση ειδικών κατηγοριών φαρμάκων και ουσιών από την υποχρέωση αναγνώρισης συνταγογραφήσεων, οι οποίες εκδίδονται σε άλλο κράτος μέλος,

• κατάλογο ειδικών κριτηρίων (προϋποθέσεων), τα οποία θα πληρούνται από τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς, και

• την διαδικασία για την ίδρυση τέτοιων Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς.

Ειδικότερα, η Οδηγία καλύπτει τον υπολειπόμενο από τον κοινοτικό συντονισμό χώρο, δηλαδή συνεχίζοντας από το σημείο, όπου σταματάει ο κοινοτικός συντονισμός, εξασφαλίζει το νομικό εκείνο πλαίσιο, το οποίο κατοχυρώνει, σε όσους ασθενείς μετακινούνται, για να λάβουν υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος υπό "περιστάσεις διαφορετικές" από εκείνες, τις οποίες προβλέπουν οι λοιποί κοινοτικοί Κανονισμοί, την δυνατότητα να επωφεληθούν του πλεονεκτήματος της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών δυνάμει των διατάξεων της Συνθήκης και της συγκεκριμένης Οδηγίας.

Ο κύκλος των ενημερωτικών διαλέξεων θα ολοκληρωθεί με την διάλεξη η οποία θα διεξαχθεί στην Πάφο στις 16/10/2012 και η ώρα 19.30 στο ξενοδοχείο Aquamare Beach Hotel, Πάφος.



ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΑΕΕ* ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΒΑΛΒΙΔΙΚΗ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ & ≥1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

ΧΩΡΙΣ
ΗΜΕΡΗΣΙΑ
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ INR

Ισχυρή ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΕΕ

Το PRADAXA® 150 mg x 2 μπορεί να προλάβει
ως και 3 από τα 4 ΑΕΕ που οφείλονται στην ΚΜ*†4

- 35% μείωση του κινδύνου ΑΕΕ ή συστηματικής εμβολής έναντι της βαρφαρίνης^{2,3}
- Το μόνο χορηγούμενο από το στόμα αντιπηκτικό που πλεονεκτεί στατιστικά σημαντικά από τη βαρφαρίνη στην πρόληψη τόσο των ισχαιμικών (25% μείωση του σχετικού κινδύνου) όσο και των αιμορραγικών (74% μείωση του σχετικού κινδύνου) εγκεφαλικών^{1,2,3}
- 59% μείωση του κινδύνου της ενδοκράνιας αιμορραγίας έναντι της βαρφαρίνης^{1,2,3}
- Αποτελεσματικό σε μεγάλο εύρος ασθενών^{2,6}

Σε κατάλληλους ασθενείς είναι απλό να αλλάξετε την αγωγή από ένα ανταγωνιστή της βιταμίνης Κ (VKA)^{†1}: Ξεκινήστε την αγωγή με PRADAXA® όταν το INR είναι <2,0 μετά τη διακοπή του κουμαρινικού

*Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου

**Παράγοντες κινδύνου: ιστορικό ΑΕΕ, παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου ή συστηματικής εμβολής· κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας <40%· συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια, σταδίου ≥ 2 κατά New York Association (NYHA)· ηλικία ≥ 75 έτη· ηλικία ≥ 65 έτη και ένα από τα παρακάτω: σακχαρώδη διαβήτη, στεφανιαία νόσο ή υπέρταση.¹

† Η βαρφαρίνη προλαμβάνει το 64% των ΑΕΕ σε σχέση με την εικονική ή χωρίς θεραπεία. Το Pradaxa 150mg x 2 προλαμβάνει ένα επιπρόσθετο 35% των ΑΕΕ ή ΣΕ σε σχέση με τη βαρφαρίνη. Σε μία σύγκριση έναντι μίας υποθετικής εικονικής θεραπείας αυτό αντιστοιχεί σε πρόληψη 3 από τα 4 ΑΕΕ με τη χρήση του Pradaxa 150 mg δις ημερησίως^{2,3,5}

‡ Μετά την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας για την αξιολόγηση εάν η θεραπεία με Pradaxa® είναι κατάλληλη.

Βιβλιογραφία

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος Pradaxa, 2011. Boehringer Ingelheim. 2. Connolly SJ et al. *N Engl J Med* 2009; **361**:1139–1151.
3. Connolly SJ et al. *N Engl J Med* 2010; **363**:1875–1876 (letter to editor). 4. Roskell NS et al. *Thromb Haemost* 2011; **104**:1106–1115.
5. Hart RG et al. *Ann Intern Med* 2007; **146**:857–867. 6. Oldgren J et al. *Dabigatran versus warfarin in atrial fibrillation patients with low, moderate and high CHADS₂ score: a RE-LY subgroup analysis. JACC* 2010; **55**:A1.E2; presentation number 0903-04 (abstract).

Οι απαραίτητες πληροφορίες της ΠΧΠ βρίσκονται σε επόμενη σελίδα του παρόντος. Για την πλήρη ΠΧΠ παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία

Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε.
Ελληνικού 2, 167 77 Ελληνικό, Αθήνα • τηλ.: 210.89.06.300

Γραφείο Μακεδονίας-Θράκης:
Αντώνη Τρίση 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6, 57001 Θέρμη, Θεσσαλονίκη • τηλ.: 2310 424618
Αντίπροσωποι Διανομείς Κύπρου:
Φαρμακευτική Οργάνωση Κύπρου Λτδ • τηλ. 99 644 570, 994 23 717



Pradaxa®
dabigatran etexilate 150mg

Απλά ανώτερη πρόληψη ΑΕΕ



Του Δρ. Βάσου Θ. Οικονόμου

* Προέδρου Ιατρικού Συλλόγου Αμμοχώστου «ΓΑΛΗΝΟΣ», Προέδρου Επιτροπής Δεοντολογίας Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου
Μέλους του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος

Μια μελέτη σε μονάδες εντατικής θεραπείας τις ΗΠΑ ξύπνησε μέσα μου ωραίες μνήμες.

«Ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας ΜΕΘ, λαμβάνουν «μάταιες» θεραπείες που δεν ωφελούν τη ζωή τους, δείχνει αμερικανική μελέτη που βασίστηκε στις αναφορές γιατρών.

Οι ίδιοι οι γιατροί μπορούν συνήθως να αντιληφθούν πότε η φροντίδα στην εντατική είναι πια άχρηστη, καταλήγει η μελέτη. Συχνά, όμως, οι γιατροί «υποκύπτουν στις πιέσεις των συγγενών του ασθενή», οι οποίοι δεν βλέπουν ότι το τέλος πλησιάζει.

Για το λόγο αυτό, οι γιατροί θα έπρεπε να συζητούν το θέμα του επικείμενου θανάτου πριν η κατάσταση του ασθενή επιδεινωθεί σημαντικά, λέει ο Νιλ Ουένγκερ, επικεφαλής των ερευνητών στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες».

Μια παρόμοια προσέγγιση έκανα όταν δώσαμε ως ομάδα μερικές φορές με αξιόλογους μελετητές επιστήμονες από διάφορους επιστημονικούς χώρους διάλεξη με το τολμηρό και σχεδόν ταμπού θέμα της ευθανασίας με τον εύστοχο τίτλο:

«ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ – ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ»

Επίλογος στην ευθανασία δεν μπορεί να υπάρξει. Δεν έχει ακόμη γραφτεί. Και δεν φαίνεται πιθανόν να γραφτεί, τουλάχιστον

Ο διαχρονικός προβληματισμός στην αντιμετώπιση του θνήκοντος



χιστον στο εγγύς μέλλον.

Τελικά αυτό που μένει είναι η ελπίδα ότι οι μελλοντικές γενιές θα τολμήσουν να δώσουν λύσεις, που εμείς τώρα δεν κάνουμε για πολλούς και διάφορους λόγους που καταλήγουν σε ένα κοινό παρονομαστή, ότι δεν μπορούμε ή δεν τολμούμε ή και τα δύο σε συνδυασμό.

Συζητώντας λοιπόν το θέμα της ευθανασίας και επιδιώκοντας το διάλογο, είναι φανερό ότι υπάρχει η επιτακτική ανάγκη για μια πιο σωστή προσέγγιση και συνεχή προβληματισμό.

Αυτό σημαίνει ότι θαρραλέα πρέπει να ξεφύγουμε από τυχόν υπαρξιακά αδιέξοδα, να υπερβούμε ταμπού και προκαταλήψεις και να αναζητήσουμε σωστές, πρακτικές και φυσικά εφαρμόσιμες και νομικά κατοχυρωμένες λύσεις στα πελώρια προβλήματα που συνθέτουν την εφαρμογή της ευθανασίας.

Το δικαίωμα στη ζωή είναι ισάξιο και αναφαίρετο, όπως είναι και το δικαίωμα στο θάνατο.

Το δικαίωμα της ζωής είναι ιερό και είναι ευθύνη της κοινωνίας να το διαφυλάξει.

ΟΜΩΣ

«Αν κάποιος δεν μπορεί να διαθέτει κατά πρώτο λόγο τη φυσική του ύπαρξη, τότε η άσκηση όλων των άλλων δικαιωμάτων αποβαίνει ανέφικτη».

Κορυφαίος Ακαδημαϊκός Καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου Αριστόβουλος Μάνεσης.

Ο ελεύθερος διάλογος γεννά τη σκέψη και τον προβληματισμό, που φέρνουν την πρόοδο και τη συνεχή αναπροσαρμογή στις ανάλογες συνθήκες της ζωής του παρόντος και του μέλλοντος.

Χρειάζεται πέραν από το σεβασμό στους παλαιότερους, η δραστηριοποίηση και η εμπλοκή νέων ανθρώπων με νέες ιδέες, με προσαρμοσμένη και ευέλικτη στις συνεχείς αλλαγές και εξελίξεις σκέψη που οδηγούν στην πρόοδο και την προκοπή.

Όλα αυτά πρέπει να γίνονται στο πλαίσιο του απαραβάτου δόγματος, ότι δεν υπάρχει πιο πολύτιμο αγαθό από τη ζωή και προφυλάσσοντας με απολυτότητα την πανάρχαια ιερή σχέση του ιατρού με τον ασθενή.

Ξέγνοιαστη Επαγγελματική Δραστηριότητα



Alpha Επαγγελματική Ευθύνη

Μειώστε τις δυσάρεστες συνέπειες ενός πιθανού επαγγελματικού λάθους με τη στήριξη της Alpha Ασφαλιστικής, μέλος του Ομίλου της Alpha Bank Κύπρου.

Το συμβόλαιο έχει σχεδιαστεί και εγκριθεί σε συνεργασία με τον Π.Ι.Σ.



ALPHA ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΟΡΑΜΑ ΤΟΥ 2020

Build Green

Live Green

Save Green

ΑΥΤΟΙ ΖΟΥΝ ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΣΗΜΕΡΑ



Εμείς στην iko+eco κατασκευάζουμε το δικό σας σπίτι με προδιαγραφές του αύριο χρησιμοποιώντας μοντέρνους τρόπους δόμησης στοχεύοντας για:

- Μέγιστη ποιότητα
- Μέγιστη ενεργειακή απόδοση
- Μέγιστη εξοικονόμηση στο χρόνο δόμησης
- Μέγιστη εξοικονόμηση στο κόστος κατασκευής και λειτουργίας

Επικοινωνήστε μαζί μας για περισσότερες πληροφορίες και ενδεικτική κοστολόγηση του σπιτιού σας χωρίς οποιαδήποτε δέσμευση.



Για περισσότερες πληροφορίες:

Tel: +357 22667788

Email: info@ikopluseco.eu

www.ikopluseco.eu

Συνέντευξη
στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ»

Ανδρέας Αδάμ - Κοσμήτορας Ιατρικής Σχολής

Με πολύ καλούς οiwονούς ξεκίνησε τη λειτουργία της η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κύπρου, δηλώνει Κοσμήτορας της κ.Ανδρέας Αδάμ.

Σε συνέντευξη του στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ», ο κ. Αδάμ αναφερόμενος στην αναγκαιότητα της λειτουργίας της Σχολής, σημειώνει ότι το κύριο θέμα δεν είναι η εκπαίδευση μερικών δεκάδων φοιτητών, στο πρώτο στάδιο, αλλά η εξάσκηση της ιατρικής «Και στο τέλος, τονίζει, αυτό θα αλλάξει στα πάντα στην Κύπρο» αφού με τη μετατροπή της Κύπρου σε ιατρικό κέντρο, το κράτος θα έχει εισοδήματα από ασθενείς που θα έρχονται από το εξωτερικό, με παράλληλη εξοικονόμηση χρημάτων που αυτή τη στιγμή πληρώνει η Δημοκρατία για την περίθαλψη Κυπρίων ασθενών στο εξωτερικό.

«Η Ιατρική Σχολή τα πάντα στην την ιατρικής»

ήταν μεγάλη η χαρά μου να δω τους πρώτους φοιτητές στις 30 Αυγούστου με μεγάλο ενθουσιασμό και όρεξη για σκληρή δουλειά που οπωσδήποτε χρειάζεται για τέτοια Σχολή.

Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΚΑΝΟΝΙΚΑ

- Η ίδρυση της Ιατρικής Σχολής συμπίπτει με μια πολύ δύσκολη περίοδο για την κυπριακή κοινωνία λόγω της οικονομικής κρίσης. Αυτό το γεγονός σε ποιο βαθμό επηρεάζει τη λειτουργία και τη γενικότερη εκκίνηση του προγράμματος; Συνιστά ανασταλτικό παράγοντα στην όλη προσπάθεια σας αυτή η κατάσταση;

Α.ΑΔΑΜ: Όχι. Φυσικά κανένας δεν θέλει να ξεκινά με μειωμένα ποσά από εκείνα που αρχικά είχαν προγραμματιστεί. Πράγματι αυτό έγινε. Δηλαδή επηρέασε ορισμένα θέματα τα οποία θα αναπτύξω πιο κάτω

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- Κατ' αρχάς να σας ευχαριστήσουμε που αποδεχθήκατε να μας παραχωρήσετε αυτή τη συνέντευξη για την εφημερίδα του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου «Ιατρικός Κόσμος» και θα θέλαμε να μας πείτε με ποιους οiwονούς ξεκίνησε τη λειτουργία της η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κύπρου.

Α.ΑΔΑΜ: Ξεκινά με πολύ καλούς οiwονούς διότι η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κύπρου έχει προγραμματιστεί εδώ

και πολλά χρόνια και με τη βοήθεια της διεθνούς επιτροπής που ήταν υπέρ της δημιουργίας της Σχολής είχαμε βάλει όλα τα καλά θεμέλια που χρειαζόνταν για να δημιουργηθεί η Σχολή στον τόπο, επομένως όταν ήρθε η ώρα να ξεκινήσει είχαμε τη στήριξη και του Πανεπιστημίου, όλων των Σχολών του Πανεπιστημίου, που χρειάζεται να συμβάλει στη λειτουργία της Ιατρικής Σχολής αλλά και των ειδικών από το εξωτερικό, που πράγματι εδημιούργησαν ένα εξαιρετικό πρόγραμμα σπουδών, το οποίο νομίζουμε ότι είναι εφάμιλλο με τις καλύτερες Σχολές του εξωτερικού οπότε έχει ξεκινήσει πολύ καλά και



αλλά πρέπει να πω ότι τη λειτουργία της Σχολής, δεν την έχει επηρεάσει καθόλου. Εκείνο που έχει επηρεάσει σε ένα βαθμό είναι η διαμόρφωση του κτιρίου που είναι δίπλα από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας το οποίο θα στεγάσει τη Σχολή από του χρόνου. Αυτό είναι το Σιακόλειο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα στο οποίο στεγαζόταν η Νοσηλευτική Σχολή στο παρελθόν και έχει εκκενωθεί το κτίριο γιατί έχει μεταφερθεί στη Λεμεσό.

Σ' αυτό το κτίριο λογαριάζαμε να κάνουμε ορισμένες τροποποιήσεις ώστε να είναι ιδεώδες



Σχολής Πανεπιστημίου Κύπρου

«...ολή θα αλλάξει την εξάσκηση στην Κύπρο»



για τη λειτουργία της Σχολής. Αυτές τις τροποποιήσεις τις μειώσαμε στο ελάχιστο, διότι τα λεφτά τα οποία είναι διαθέσιμα αυτή τη στιγμή έχουν μειωθεί. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι θα επηρεάσει τη λειτουργία της Σχολής. Εκείνα τα πράγματα που δεν θα κάνουμε είναι πράγματα τα οποία δεν είναι απολύτως απαραίτητα για τη λειτουργία της Σχολής και τα οποία μπορούν να γίνουν στο μέλλον όταν, ως ελπίζουμε, θα έχουμε περισσότερα εισοδήματα.

Η λειτουργία της Σχολής έχει ξεκινήσει απολύτως κανονικά διότι ο πρώτος χρόνος της Σχο-

- Ξεκίνησε με πολύ καλούς οίκονους
- Η εξοικονόμηση οικονομικών πόρων λόγω της οικονομικής κρίσης επηρέασε μόνο τη διαμόρφωση του κτιρίου δίπλα από το Γενικό Νοσοκομείο, όχι όμως και τη λειτουργία της Σχολής

λής δεν θα είναι σ' αυτό το κτίριο. Τον πρώτο χρόνο οι φοιτητές θα είναι στην Πανεπιστημιούπολη. Και ο πρώτος χρόνος αφορά βασικές επιστήμες όπως τα Μαθηματικά, τη Φυσική, τη Χημεία θέματα τα οποία ούτως ή άλλως στεγάζονται στο Πανεπιστήμιο. Επομένως ο πρώτος χρόνος καλύπτεται χωρίς κανένα απολύτως πρόβλημα, ο δεύτερος μέχρι εκείνο το σημείο ελπίζω ότι θα γίνει η αναδιαμόρφωση του Σιακόλειου κτιρίου όπως χρειάζεται και θα τελειοποιηθεί σε μελλοντικά χρόνια όταν θα



έχουμε περισσότερα χρήματα, αλλά περιμένουμε επίσης ότι θα κτιστεί και ένα κτίριο στην Πανεπιστημιούπολη το οποίο θα είναι το δεύτερο κτίριο της Ιατρικής Σχολής και αυτό περιμένουμε ότι θα γίνει μέχρι το 2017-18.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

- Κύριε Αδάμ, έχουμε ακούσει και έχουμε διαβάσει θετικά σχόλια σε σχέση με το επίπεδο της Ιατρικής Σχολής. Θα θέλαμε να ρωτήσουμε για τις προοπτικές συνεργασίας σας με μεγάλα πανεπιστημιακά ιδρύματα του εξωτερικού.

A.ΑΔΑΜ: Αυτές οι προοπτικές είναι πολύ σημαντικές. Τα άτομα τα οποία έχουν διοριστεί στην Ιατρική Σχολή, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού μου αλλά και του Αναπληρωτή Κοσμήτορα και του Διευθυντή, όλοι μας έχουμε σχέση με σημαντικά ιδρύματα στο εξωτερικό τα οποία ευελπιστούμε ότι θα συνεργαστούν πολύ στενά με τη Σχολή όταν φτάσει ο κατάλληλος καιρός.

Σ' αυτό το σημείο, φυσικά, είναι κάπως νωρίς γιατί, όπως είπα και πριν, ο πρώτος χρόνος της Σχολής αφορά βασικά μαθήματα και κλινικά ερευνητικά προγράμματα, είναι για το μέλλον όταν θα διοριστούν και περισσότεροι κλινικοί και ακαδημαϊκοί. Αλλά είμαι σίγουρος ότι όταν φτάσουμε σ' εκείνο το σημείο σε δυο - τρία χρόνια, οι στενοί δεσμοί οι οποίοι ήδη υπάρχουν θα αξιοποιηθούν στο μέγιστο και θα μπορέσουμε να δουλέψουμε πολύ στενά με τμήματα του εξωτερικού που μπορεί να μας βοηθήσουν και στην έρευνα αλλά και σε άλλα προγράμματα της Σχολής.

ΘΑ ΑΛΛΑΞΟΥΝ ΤΑ ΠΑΝΤΑ

- Θεωρείστε από αυτούς που πρωτοστάτησαν στη δημιουργία της Ιατρικής Σχολής. Ποια νομίζετε ότι θα είναι η συμβολή της Ιατρικής Σχολής στην ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης στην Κύπρο;

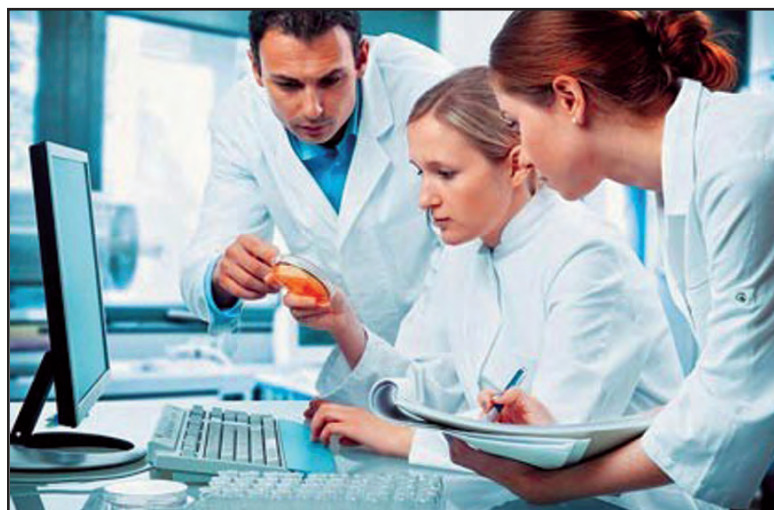
A.ΑΔΑΜ: Η Ιατρική Σχολή θα αλλάξει τα πάντα στην εξάσκηση της ιατρικής στην Κύπρο. Πολλές φορές όταν συζητούσα τη δημιουργία της Σχολής με συνεργάτες μου και άλλους που είχαν ενδιαφέρον για την παιδεία γενικότερα και για την ιατρική ειδικότερα, ορισμένοι μου έλεγαν: «Μα



Ανδρέας Αδάμ - Κοσμήτορας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κύπρου

➔ έχουμε τόσους γιατρούς στην Κύπρο δεν χρειαζόμαστε περισσότερους. Γιατί χρειάζεται να δημιουργηθεί Ιατρική Σχολή στην Κύπρο;»

Αυτό ήταν ένα σημείο στο οποίο υπήρχε μια μικρή παρεξήγηση για τον κύριο σκοπό της λειτουργίας της Σχολής. Η εκπαίδευση των φοιτητών είναι σημαντική, αλοίμονο και όπως σας είπα και πριν, έχουμε εξαιρετικούς φοιτητές, αυτοί που ήρθαν έχουν τους πιο ψηλούς βαθμούς από αυτούς που μπήκαν στο Πανεπιστήμιο Κύπρου, από όλες τις άλλες Σχολές και καίρομαι που βλέπω αυτά τα παιδιά να είναι στη Σχολή, αλλά δεν είναι αυτός ο κύριος λόγος που χρειάζεται η Κύπρος τη Σχολή, είναι η δημιουργία τοπικών προδιαγραφών για την εξάσκηση της ιατρικής. Γιατί όταν δημιουργηθούν αυτές οι προδιαγραφές θα μας βοηθήσουν να κάνουμε ένα σωρό άλλα πράγματα τα οποία χρειάζονται.



Παραδείγματος χάριν – και αυτό είναι μόνο ένα παράδειγμα – θα μας βοηθήσουν να δημιουργήσουμε ένα σύστημα αντικειμενικής αξιολόγησης των φαρμάκων και των επεμβάσεων μέσω σχέσεων του οργανισμού στο εξωτερικό όπως το National Institut of Chemical του Ηνωμένου Βασιλείου, το οποίο ασχολείται με αυτά τα θέματα.

Δεν λέω ότι εμείς θα δημιουργήσουμε ανεξάρτητο ινστιτούτο, αυτό θα κόστιζε πάρα πολλά και είναι πολύ πολύ-

πλοκο, αλλά με σχέσεις τέτοιες μπορεί να βοηθήσουμε να αξιολογηθούν τα φάρμακα και οι επεμβάσεις με πιο συστηματικό τρόπο.

Θα μπορούσαμε να δημιουργήσουμε ένα σύστημα καλύτερης μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, γιατί θα έρθουν καθηγητές από το εξωτερικό να εργαστούν εδώ για την προπτυχιακή σχολή, που θα μπορούν να βοηθήσουν και στα μεταπτυχιακά. Θα μπορέσουμε να καταρτίσουμε την έρευνα σε συνεργασία, με τμήματα του εξωτερικού αλλά και με

άλλους οργανισμούς στην Κύπρο που ασχολούνται με την έρευνα. Έχουμε εξαιρετικούς οργανισμούς εδώ που ήδη ασχολούνται με θέματα που έχουν να κάνουν με την έρευνα στην ιατρική, π.χ. με τη μοριακή βιολογία. Υπάρχει ένα εξαιρετικό τμήμα στο Πανεπιστήμιο Κύπρου που ασχολείται με αυτό το θέμα. Αυτό είναι πάλι μόνο ένα παράδειγμα.

Επομένως η Ιατρική Σχολή δεν είναι θέμα των τριάντα τριανταπέντε φοιτητών που θα εκπαιδεύσουμε – φυσικά θα αυξηθούν και αυτοί οι αριθμοί – αλλά αυτό είναι δευτερεύον θέμα. Το κύριο θέμα είναι η συμβολή της στην εξάσκηση της ιατρικής και στο τέλος αυτό θα αλλάξει τα πάντα στην Κύπρο και περιμένουμε ότι θα δημιουργηθεί στην Κύπρο ένα κέντρο το οποίο θα μπορεί να φέρει και εισοδήματα μέσω ασθενών που θα έρχονται από το εξωτερικό, από την περιοχή για θεραπεία και επίσης θα μας εξοικονομήσει και χρήματα με τη μείωση των χρημάτων που πληρώνει η Δημοκρατία αυτή τη στιγμή για την περίθαλψη κυπρίων ασθενών στο εξωτερικό.



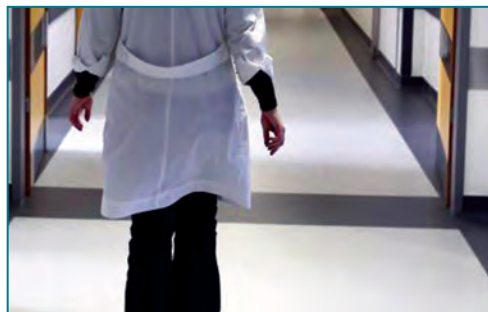
Αποφάσεις του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος για καταγγελίες εναντίον ιατρών

Τρεις καταγγελίες εναντίον ιατρών, συζήτησε ανάμεσα σ' άλλα, σε συνεδρίαση του στις 3 Αυγούστου, το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος (ΣΙΣ).

Ανακοίνωση του ΣΙΣ αναφέρει σχετικά:

«Μετά από σοβαρή συζήτηση και αφού λάβαμε υπ' όψη όλα τα δεδομένα, τα στοιχεία και φυσικά τα πορίσματα των ερευνώντων λειτουργών, καταλήξαμε στην απόφαση να καλέσουμε δύο ιατρούς στην επόμενη συνεδρίαση του Συμβουλίου, οι καταγγελίες εναντίον των οποίων αφορούσαν αντιδεοντολογική προβολή και χρήση ειδικότητας ή εξειδίκευσης που δεν δικαιούνται, σύμφωνα με τους καταγγέλλοντες, να ασκούν».

«Με την απόφασή μας αυτή, αναφέρει το ΣΙΣ, επιβεβαιώνουμε για μια ακόμη φορά ότι δεν θεωρούμε την καταδίκη του οποιουδήποτε



ποτε συναδέλφου αυτοσκοπό και ταυτόχρονα επιδεικνύουμε αποφασιστικότητα να πατάξουμε στο μέγιστο δυνατό βαθμό το δυσάρεστο και αντισυναδελφικό αυτό φαινόμενο. Παράλληλα στέλνουμε το μήνυμα ότι στην περίπτωση που κρίνουμε και σύμφωνα με τη νομική συμβουλή την οποία πάντοτε λαμβάνουμε σοβαρά υπ' όψη, ότι μπορούμε να στηρίξουμε και κυρίως να τεκμηριώσουμε υπόθεση αντιδεοντολογικής προβολής ή

χρήση ειδικότητας από ιατρό που δεν την κατέχει, δε θα διστάσουμε να προχωρήσουμε σε πειθαρχική δίωξη».

Όπως αναφέρει στην ανακοίνωση του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος, «για την τρίτη περίπτωση που αφορούσε αυτεπάγγελτη διερεύνηση για αντιδεοντολογική, αλόγιστη και επικίνδυνη συμπεριφορά εναντίον ασθενών, αποφασίσαμε ομόφωνα την παραπομπή του καταγγελλόμενου ιατρού στο Πειθαρχικό Συμβούλιο».

«Παράλληλα, καταλήγει η ανακοίνωση, επιθυμούμε να γνωστοποιήσουμε ότι στην προηγούμενη συνεδρίασή μας αποφασίσαμε να παραπέμψουμε στο Πειθαρχικό Συμβούλιο συνάδελφο μετά από αυτεπάγγελτη διερεύνηση με την κατηγορία για εφαρμογή αμφιλεγόμενων και μη εγκεκριμένων από αρμόδια σώματα ιατρικών μεθόδων θεραπείας».

Ανακοίνωση ΠΙΣ με αφορμή την είδηση για εντοπισμό αριθμού ιατρών που δεν δήλωναν καθόλου ή δήλωναν μειωμένα εισοδήματα

ΑΜΕΙΛΙΚΤΗ ΝΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΩΝ ΦΟΡΟΦΥΓΑΔΩΝ

Εγκληματική και απάνθρωπη πράξη που αξίζει άμεσης, γρήγορης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης, αποτελεί η φοροδιαφυγή, ιδιαίτερα αυτή τη δύσκολη οικονομική περίοδο που περνά η λαβωμένη μας πατρίδα, τονίζει ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος, σε ανακοίνωση του, με αφορμή είδηση ότι εντοπίστηκε αριθμός ιατρών που είτε δεν δήλωναν καθόλου είτε δήλωναν μειωμένα εισοδήματα.

Ο ΠΙΣ επαναδιατυπώνοντας την πάγια θέση του τονίζει ότι όχι μόνο δεν έχει καμιά διάθεση κάλυψης του παράνομου φαινομένου, αλλά καλεί τα αρμόδια όργανα της πολιτείας να προχωρήσουν στην είσπραξη των οφειλομένων χρημάτων και να επιβάλουν και την ανάλογη ποινή, υποδεικνύοντας ότι η ατιμωρησία πρέπει να εφαρμοστεί δυναμικά, αμειλίκτα και αποτελεσματικά.

Ταυτόχρονα ο ΠΙΣ δηλώνει την αντίθεση του σε οποιαδήποτε προσπάθεια ισοπεδωτικών γενικεύσεων και θυματοποίησης του συνόλου του ιατρικού κόσμου.

Παραθέτουμε στη συνέχεια ολόκληρη την ανακοίνωση του ΠΙΣ:

«Με την ευκαιρία της δημοσιοποίησης της είδησης ότι εντοπίστηκε αριθμός ιατρών που είτε δεν δήλωναν καθόλου είτε δήλωναν μειωμένα εισοδήματα, επανερχόμαστε και επαναδιατυπώνουμε για μια πολλοστή φορά την πάγια μας θέση μας.

»Ειδικά αυτή τη δύσκολη οικονομική και όχι μόνο πε-

- Όποιοι παρανομούν να υποστούν τις συνέπειες του νόμου
- ΟΧΙ ΟΜΩΣ, ΣΕ ΙΣΟΠΕΔΩΤΙΚΕΣ ΓΕΝΙΚΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

ρίοδο που περνά η λαβωμένη μας πατρίδα, μια περίοδο που αποκόπτονται ή περιορίζονται επιδόματα και κοινωνικές παροχές σε αναξιοπαθούντες συνανθρώπους μας που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες και περιορίζονται οι δικαιούχοι ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στα κρατικά νοσοκομεία, η φοροδιαφυγή ειδικά από πολίτες με υψηλές απολαβές, αποτελεί εγκληματική και απάνθρωπη πράξη που αξίζει άμεσης, γρήγορης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης.

»Δεν επιδιώκουμε και δεν επιζητούμε σε καμία περίπτωση διαφορετική προσέγγιση, χειρισμό και αντιμετώπιση των ιατρών, αναφορικά με την υποχρέωση τους να καταβάλλουν φόρο εισοδήματος όπως όλοι οι εργαζόμενοι. Όχι μόνο δεν έχουμε καμιά διάθεση κάλυψης του παράνομου αυτού φαινομένου, αλλά καλούμε για μια ακόμη φορά τα αρμόδια όργανα της πολιτείας να προχωρήσουν στην είσπραξη των οφειλομένων χρημάτων και επί πλέον να επιβάλουν και την ανάλογη ποινή που προβλέπεται από το Νόμο, ανεξάρτητα ποιον αφορά η παρανομία.

»Για να χρησιμοποιήσουμε ιατρικούς όρους, καλούμε τις

αρμόδιες υπηρεσίες του κράτους να μην παραμείνουν και περιοριστούν για πολλοστή φορά στη διάγνωση αλλά να προχωρήσουν και στη θεραπεία. Η ατιμωρησία πρέπει να αντιμετωπιστεί αποφασιστικά, δυναμικά, αμειλίκτα και κυρίως αποτελεσματικά, ως ένα από τα μεγαλύτερα μας κακά, που οδήγησαν την κοινωνία μας στην οικονομική εξαθλίωση, την προκλητική αδιαφορία και την απάνθρωπη αναληψία.

»Τέλος, είμαστε αντίθετοι σε οποιαδήποτε προσπάθεια ισοπεδωτικών γενικεύσεων και θυματοποίησης του συνόλου του ιατρικού κόσμου. Ως ΠΙΣ, εκπροσωπούμε 2750 ιατρούς που εργάζονται στην Κύπρο και στην συντριπτική τους πλειοψηφία είναι νομοταγείς πολίτες οι οποίοι ανταποκρίνονται σε όλες τις υποχρεώσεις τους προς το κράτος και την κυπριακή κοινωνία. Σημειώνεται ότι στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης πολλοί ιδιώτες ιατροί αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα λόγω της σημαντικής μείωσης του κύκλου εργασιών τους».

ΕΚΘΕΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΛΟΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΛΑΡΝΑΚΑ

«Υγεία – Το γέλιο είναι Υγεία»



Δρ Γιώργος Μηλιώτης:

Πρωτοποριακή η έκθεση, δίνει επιπρόσθετη αξία στον πολιτισμό και την επιστήμη του τόπου μας

Την εκδήλωση στήριξαν οι Ιατρικοί Σύλλογοι Λάρνακας και Αμμοχώστου.

Την εκδήλωση χαιρέτισε ο Πρόεδρος του Τοπικού Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας Δρ Γιώργος Μηλιώτης ο οποίος ευχαρίστησε την Οργανωτική Επιτροπή, το Ιατρικό Μουσείο Κυριαζή, το σύνδεσμο Κύπριων Γελοιογράφων και το Γυμνάσιο Αγίας Φύλαξης Λεμεσού για την πρόσκληση να απευθύνει χαιρετισμό.

Ο Δρ Γιώργος Μηλιώτης ανέφερε ότι

«ο Ιατρικός Σύλλογος Λάρνακας και ο Ιατρικός Σύλλογος Αμμοχώστου πάντα πρωτοπορούσαν και στήριζαν εκδηλώσεις που μέσω της καινοτομίας έδιδαν νέες διαστάσεις και επιπρόσθετη αξία στον πολιτισμό και την επιστήμη του τόπου μας».

Είναι και γι' αυτό τον λόγο, είπε, που η σημερινή εκδήλωση στηρίζεται από τους δύο Τοπικούς Ιατρικούς Συλλόγους.

«Άλλωστε, συνέχισε ο Δρ Γ. Μηλιώτης, και η ίδια η λέξη «χιούμορ» έχει τις ρίζες

της στην ιατρική επιστήμη. Η πρώτη αναγωγή της προέλευσης του αγγλικού όρου humor γίνεται στην "περί των χυμών του σώματος" θεωρία του Ιπποκράτη. Βάσει αυτής της ιατρικής θεωρίας υφίστανται τέσσερις κράσεις, που κάθε μία έχει σχέση με την επικράτηση ενός από τους τέσσερις χυμούς του ανθρώπινου σώματος (χολή, φλέγμα, μέλαινα χολή, αίμα). Όταν υπάρχει αρμονική μίξη των χυμών του σώματος, ο άνθρωπος είναι υγιής και με καλή διάθεση. Από την ιπποκράτειο ιατρική ο όρος χυμός, πιθανώς με τη μορφή που είχε στην ευβοϊκή διάλεκτο (χυμόρ) ή με πρώτο συνθετικό το ελληνικό χυμ- = hum- και τη λατινική κατάληξη -or, πέρασε στη λατινική γλώσσα ως (h)umor και σήμαινε εκτός από το υγρό, την υγρασία, το χυμό, και τη διάθεση».

Κλείνοντας ο πρόεδρος του Τοπικού Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας εξέφρασε τη σιγουριά ότι η πρωτοποριακή έκθεση Ιατρικής Γελοιογραφίας θα φέρει αρκετό γέλιο στους επισκέπτες της και θα τους ταξιδεύσει μακριά από τα προβλήματα της σύγχρονης πραγματικότητας και της οικονομικής κρίσης.

Τελέσθηκαν με μεγάλη επιτυχία στο Ιατρικό Μουσείο Κυριαζή στη Λάρνακα, τα εγκαίνια της πρωτοποριακής Έκθεσης Ιατρικής Γελοιογραφίας με τίτλο «Υγεία – Το γέλιο είναι Υγεία».

Στην έκθεση συμμετείχαν ο Σύνδεσμος Κυπρίων Γελοιογράφων «ΓΕΛ.Α.» και το Γυμνάσιο Αγίας Φύλαξης Λεμεσού.

Συμμετείχαν πολύ γνωστά ονόματα Γελοιογράφων όπως:

- Μαυρογένης Γιώργος
- Αθηναίτης Μάριος (ΜΑΘ)
- Βοσκαρίδης Σώτος (Boss)
- Varchenko IGOR
- Καθητζιώτης Φίλιος (ΦΗΛΕΙΟΥΣ)
- ΚΕΛΛΑΣ Αντώνης
- Κυριακίδης Ανδρέας (Α.ΚΥΡ)
- Παπαπέτρου Πέτρος (Πίν)
- Παπασπυρόπουλος Θανάσης (ΑΤΑΝ)
- ΠΟΓΙΑΤΖΗΣ Νίκος
- ΣΑΒΒΙΔΟΥ ΣΚΕΥΗ
- ΣΚΟΥΦΑΡΗΣ ΧΡΙΣΤΑΚΗΣ (Χρι.Σ)
- Χρήστου Γιώργος (Assias)
- Ψημενόπουλος Άντης (ΨΗΜ)
- Σαμαράς Παρασκευάς (ΑΡ. ΣΦΗΚΑΣ)

Στην έκθεση παρουσιάστηκαν επίσης σχετικά έργα Ελλαδιτών Γελοιογράφων της περιόδου 1950 – 1970.

Συνέντευξη στον «Ιατρικό Κόσμο» του Προέδρου του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας κ. Θωμάς Αντωνίου

«Είμαστε η τελευταία χώρα της Ε.Ε η οποία δεν διαθέτει καθολικό σύστημα υγείας»

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας κ. Θωμάς Αντωνίου σε συνέντευξη του στην εφημερίδα ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ εκφράζει μεταξύ άλλων τον έντονο προβληματισμό του και την ανησυχία του για το γεγονός ότι η Κύπρος αποτελεί την τελευταία χώρα της Ε.Ε η οποία δεν διαθέτει καθολικό σύστημα υγείας. Επίσης κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και αναφέρει ότι στην οικονομική και κοινωνική κατάσταση που βρίσκεται σήμερα, η Κύπρος με τους χιλιάδες άνεργους, δεν μπορεί πλέον να απορροφήσει το κοινωνικό και οικονομικό κόστος από τη μη εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Ακολουθεί ολόκληρη η συνέντευξη:

- Σε πρόσφατη συνέντευξη σας δηλώσατε πως η Κύπρος είναι η τελευταία χώρα της Ε.Ε. στα θέματα που αφορούν τον τομέα της Υγείας. Ποια τα κυριότερα προβλήματα κατά την δική σας άποψη;

ΘΩΜΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Αυτό που είχα αναφέρει είναι ότι είμαστε η τελευταία χώρα της Ε.Ε. η οποία δεν διαθέτει καθολικό σύστημα υγείας και ότι η μελέτη του οίκου Mercer κατέδειξε ότι στην Κύπρο έχουμε το πιο άνισο σύστημα στην ΕΕ, μετά την Ελλάδα, από πλευράς προσβασιμότητας του πολίτη στις υπηρεσίες υγείας. Παρά το ψηλό επίπεδο μόρφωσης και κατάρτισης του ιατρικού κόσμου στην Κύπρο, η απουσία ενός οργανωμένου καθολικού συστήματος υγείας οδηγεί σε ανισορροπίες με αντίκτυπο τόσο στην οικονομία όσο και στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στον πολίτη. Το αποτέλεσμα της κατάστασης αυτής είναι το πολύ ψηλό ποσοστό δαπανών που καταβάλλει ο πολίτης από την τσέπη του για αγορά υπηρεσιών υγείας από τον ιδιωτικό τομέα, η υπερφόρτωση του δημόσιου τομέα, η ύπαρξη αχρείαστων/διπλών υποδομών, η μη αποτελεσματική διαχείριση των πόρων, καθώς και η έλλειψη επαρκούς ελέγχου και επιβολής προτύπων ποιότητας.



- Η εφαρμογή του ΓεΣΥ αποτελεί κορυφαία κοινωνική απαίτηση και μέσα σε αυτά τα πλαίσια ο ΟΑΥ μαζί με τον ιατρικό κόσμο θα εργαστεί ώστε να γίνει πραγματικότητα μέχρι το τέλος του 2015

Ιδιαίτερα σήμερα, ο ιατρικός κόσμος, η κοινωνία και η οικονομία μας δεν μπορούν πλέον να απορροφήσουν το κοινωνικό και οικονομικό κόστος από τη μη εφαρμογή του ΓεΣΥ. Η μείωση των εισοδημάτων, η αύξηση της ανεργίας και η δραστική μείωση των προϋπολογισμών

του Υπουργείου Υγείας, οδηγούν την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε οριακό σημείο με αποτέλεσμα να απειλείται σοβαρά το επίπεδο υγείας των συνανθρώπων μας.

Η ανάγκη για συνολική μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας είναι άμεση και επιτακτική και η εφαρμογή του ΓεΣΥ αποτελεί τη μόνη ορθολογική, ολοκληρωμένη και μελετημένη λύση για την αποτελεσματική επίλυση των σοβαρών προβλημάτων που αντιμετωπίζονται σήμερα. Το προτεινόμενο Σχέδιο είναι ισοζυγισμένο, περιλαμβάνει όλες τις καλές πρακτικές των συστημάτων υγείας στην ΕΕ και ταυτόχρονα είναι προσαρμοσμένο στην κυπριακή πραγματικότητα.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ Γ.Ε.Σ.Υ.

- Η Τρόικα απαιτεί από την Κυπριακή Δημοκρατία να εφαρμόσει το ΓεΣΥ μέχρι το



ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ»
 φάλισης Υγείας κ. Θωμά Αντωνίου



αία χώρα της Ε.Ε. θολικό σύστημα υγείας»



2015. Πιστεύετε ότι είναι εφικτή η εφαρμογή του Συστήματος;

ΘΩΜΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Δεν είναι η απαίτηση της Τρόικα που επιβάλλει την εφαρμογή του ΓεΣΥ αλλά πρωτίστως η κοινωνική ανάγκη και το κοινωνικό δικαίωμα για ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, χωρίς αποκλεισμούς και διακρίσεις. Αυτή η ανάγκη γίνεται όλο και πιο επιτακτική όσο βαθαίνει η οικονομική κρίση. Με τη στενή συνεργασία των αρμόδιων Υπουργείων, των εμπλεκόμενων φορέων περιλαμβανομένου του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου και των επαγγελματιών παροχής φροντίδας υγείας στο σύνολό τους, το χρονοδιάγραμμα για την πλήρη εφαρμογή του ΓεΣΥ μέχρι το τέλος του 2015, όπως έχει συμφωνηθεί στο επικαιροποιημένο Μνημόνιο, είναι μεν «στενό» αλλά εφικτό.

Ταυτόχρονα, όμως, θέλω να τονίσω ότι δεν υπάρχουν περιθώρια για οποιεσδήποτε καθυστερήσεις, αναθεωρήσεις ή εφησυχασμούς. Όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς, κόμματα, συνδικαλιστικές και εργοδοτικές οργανώσεις πρέπει να παραμείνουμε προσλωμένοι στην επίτευξη αυτού του κοινωνικού στόχου. Ο ΟΑΥ εργάζεται ήδη προς αυτή την κατεύθυνση σε στενή συνεργασία τόσο με

τον ΠΙΣ όσο και με τους άλλους φορείς για την υλοποίηση των σχεδιασμών που έχουν διαμορφωθεί κατόπιν μακρόχρονων συλλογικών διαβουλεύσεων με όλους τους εμπλεκόμενους.

ΕΝΘΑΡΡΥΝΤΙΚΑ ΤΑ ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Πρόσφατα σας έχει δοθεί η νέα αναλογιστική μελέτη του οίκου Mercer, τα πορίσματα της οποίας είναι ενθαρρυντικά. Μπορείτε σε συντομία να αναφερθείτε στα βασικά στοιχεία στα οποία στηρίχθηκε η μελέτη για να καταλήξει στα συμπεράσματά της;

ΘΩΜΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Πρωτίστως θα ήθελα να τονίσω ότι η ανάγκη για την εφαρμογή του ΓεΣΥ είναι επιτακτική για τους λόγους που ανέφερα προηγουμένως. Όσον αφορά στην αναλογιστική μελέτη, αυτή αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο που βοηθά την εφαρμογή του Συστήματος. Τα πορίσματα της μελέτης είναι όντως πολύ ενθαρρυντικά υπό την έννοια ότι το βασικό σενάριο χρηματοδότησης του ΓεΣΥ προβλέπει οριακή μόνο αύξηση των ποσοστών εισφοράς από τα αντίστοιχα ποσοστά που καθορίστηκαν με

την νομοθεσία του 2001 στα πλαίσια που έχουν συμφωνηθεί με τους κοινωνικούς εταίρους.

Η ετοιμασία της μελέτης από τον οίκο Mercer έγινε με βάση ένα δυναμικό οικονομικό και αναλογιστικό μοντέλο για την περίοδο 2010-2015 και 2016-2025 (πριν και μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ), το οποίο λαμβάνει υπόψη τις πρόσφατες αλλαγές στο οικονομικό περιβάλλον, τις παραδοχές για την οικονομία που ετοίμασε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε συνεργασία με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, τον υφιστάμενο σχεδιασμό του ΓεΣΥ όπως έχει διαμορφωθεί και συμφωνηθεί κατόπιν μακρόχρονων διαβουλεύσεων με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και κρατικές υπηρεσίες και τον υφιστάμενο Νόμο.

- Ποιο θα είναι τελικά το κόστος λειτουργίας του ΓεΣΥ;

ΘΩΜΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Το συνολικό κόστος του ΓεΣΥ για το 2016, τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του Συστήματος, εκτιμάται στα €878εκ. Το ποσό αυτό δεν αποτελεί επιπρόσθετη δαπάνη στον τομέα της υγείας ενώ το Σύστημα θα επιφέρει σημαντικές εξοικονομήσεις σε βάθος χρόνου.

Το ενδιαφέρον όμως ερώτημα είναι ποιο θα είναι το συνολικό κόστος από την μη εφαρμογή του ΓεΣΥ. Κόστος που σχετίζεται με τις λίστες αναμονής, την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, την ανεπαρκή οργάνωση και χρήση της υλικοτεχνικής υποδομής κτλ.

Αντίθετα, η εφαρμογή του ΓεΣΥ θα συμβάλει στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και θα ενισχύσει την ισότητα και προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες.

- Γιατί ο κόσμος πρέπει να απαιτεί την εφαρμογή του ΓεΣΥ;

ΘΩΜΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ: Η εφαρμογή του ΓεΣΥ θα βελτιώσει σημαντικά το περιβάλλον και το γενικότερο σύστημα μέσα στο οποίο ο ιατρικός κόσμος θα οργανώνει και θα παρέχει τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, βελτιστοποιώντας την σύζευξη μεταξύ της ανάγκης για ιατρική φροντίδα και της παροχής φροντίδας.

Θα διασφαλίσει παράλληλα την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, ενώ η οικονομική επιβάρυνση των πολιτών στα πλαίσια του ΓεΣΥ θα είναι κατά μέσο όρο χαμηλότερη από τη σημερινή και ο κίνδυνος οικονομικής καταστροφής σε περίπτωση περίθαλψης από σοβαρή ασθένεια θα εκμηδενιστεί.

Τελειώνοντας, θέλω να τονίσω ξανά ότι η εφαρμογή του ΓεΣΥ αποτελεί κορυφαία κοινωνική απαίτηση και μέσα σε αυτά τα πλαίσια ο ΟΑΥ μαζί με τον ιατρικό κόσμο θα εργαστεί ώστε να γίνει πραγματικότητα μέχρι το τέλος του 2015.

VSL#3[®]
DROPS
Probiotic Food supplement

New

VSL#3[®]
DROPS
Probiotic Food supplement

VSL#3drops help improve the balance of the intestinal flora.



...from the very first days of life!



Pour the contents of the sachet into the bottle and shake vigorously to obtain a uniform suspension. Keep refrigerated (2-8°C). Once the product has been reconstituted, it must be kept refrigerated and used within 3 weeks.

What are VSL#3 Drops?

VSL#3 drops are an oil suspension that contains freeze-dried lactic acid bacteria and bifidobacteria. Eight different strains of bacteria were selected, grown in specific culture media and then mixed in proportion to optimize the effects.

Ingredients:

Sachet: maltodextrin; at least 100 billion lactic acid bacteria and bifidobacteria (*Streptococcus thermophilus* DSM 24731, bifidobacteria (*B. longum* DSM 24736, *B. breve* DSM 24732, *B. infantis* DSM 24737), lactobacilli (*L. acidophilus* DSM 24735, *L. plantarum* DSM 24730, *L. paracasei* DSM 24733, *L. delbrueckii* subsp. *bulgaricus* DSM 24734)).

Bottle: MCT oil.
Gluten free.

How to take VSL#3 Drops?

VSL#3 Drops is a specific formulation which may be administered from the very first days of life. Pour the sachet contents into the bottle, shake vigorously and mix in water, milk, fruit juice or any other cold and not-carbonated drink. VSL#3 drops can be added to formula milk. Consult the family paediatrician for proper recommendations in children under 3 years of age.

When to use VSL#3 drops?

VSL#3 Drops may be used in cases of alteration of the intestinal flora. It may be suitable for small children in case of diarrhoea, abdominal pain and colics.

Directions for use:

The recommended daily dose is 2-10 drops, corresponding to 1-5 billion bacteria. Always shake the oil bottle before every use.

Διαθέσιμο στα φαρμακεία

Αντιπροσωπεία: NUTRILIFE LTD - 99216999

VSL#3 Φακελλάκια

1 Τι είναι το VSL;

Το VSL είναι ένα προβιοτικό συμπλήρωμα διατροφής που βοηθάει στη σωστή λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος και ενισχύει το ανοσοποιητικό καθώς το 70% του ανοσοποιητικού βρίσκεται στο έντερο.

2 Ποια είναι αυτά τα προβιοτικά;

Ας γνωρίσουμε περιληπτικά μερικά από τα πιο κοινά προβιοτικά:
Lactobacillus Acidophilus: Βοηθάει στον έλεγχο της διάρροιας. Διασπά τη λακτόζη και έτσι μπορεί να βοηθάει άτομα με δυσανεξία στη λακτόζη (σάκχαρο του γάλακτος). Ενισχύει το ανοσοποιητικό και μειώνει την αύξηση της *Candida*.

Lactobacillus Casei: Κατάλληλος σε περιπτώσεις εντερικών μολύνσεων. Ενίσχυση του ανοσοποιητικού με ενεργοποίηση των NK κυττάρων.

Lactobacillus Bulgaricus: Παράγει λακτικό οξύ που βοηθάει στην ανάπτυξη των φιλικών βακτηρίων. Βοηθάει τόσο σε δυσκοιλιότητα όσο και σε διάρροια, επιδρώντας στον περισταλισμό του εντέρου, γι' αυτό και η χρόνια επιμένουσα διάρροια, είναι λιγότερο συνηθισμένη σε μωρά που τρέφονται με γισούρι που περιέχει *L. Bulgaricus*, σε σχέση με αυτά που τρέφονται με γάλα. **Lactobacillus Plantarum:** Παράγει λακτικό οξύ που αναστέλλει την ανάπτυξη των παθογόνων και προστατεύει από το μετεωρισμό. Ένα στέλεχος έχει δείξει θετικά αποτελέσματα σε περιπτώσεις συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου (IBS).

Bacillus Longum: Βοηθάει στην απομάκρυνση των νηρωδών (καρκινικών ουσιών).

Lactobacillus Bifidus: αυξάνει την οξύτητα και κάνει το περιβάλλον φιλόξενο για τα παθογόνα βακτήρια όπως *E. Coli*. Αποτρέπει τα παθογόνα από το να μετατρέψουν τα νηρικά (των τροφών) σε νηρώδη (καρκινογόνα). Μειώνει την εμφάνιση αλλεργιών και επίσης αποτρέπει την ανάπτυξη ορισμένων όγκων.

3 Ποια είναι η σύνθεση του VSL;

Το VSL αποτελείται από 450 δισεκατομμύρια από τα παρακάτω φιλικά βακτήρια:

Bifidobacterium breve, *Bifidobacterium longum*, *Bifidobacterium infantis*, *Lactobacillus Acidophilus*, *Lactobacillus Plantarum*, *Lactobacillus paracasei*, *Lactobacillus Bulgaricus*, *Streptococcus thermophilus*.

Τα βακτήρια αυτά έχουν δοκιμασθεί για πολλά χρόνια και είναι

ασφαλή και φιλικά για τον άνθρωπο.

4 Σε τι διαφέρει το VSL από τα άλλα προβιοτικά συμπληρώματα;

Τα περισσότερα προβιοτικά περιέχουν από 1-5 δισεκατομμύρια φιλικά βακτήρια, ποσό εξαιρετικά μικρό για να έχουν σημαντική δράση, αν σκεφτούμε ότι τα φιλικά βακτήρια που υπάρχουν στον εντερικό σωλήνα ανέρχονται σε μερικά τρισεκατομμύρια.

Αντίθετα το VSL περιέχει 450 δισεκατομμύρια ανά φακελάκι, έτσι εύκολα μπορούμε να λάβουμε ένα μεγάλο αριθμό φιλικών βακτηρίων με αποτέλεσμα να έχουμε δράση, γεγονός που φαίνεται και από τις μελέτες (περισσότερες από 100 δημοσιευμένες σε γνωστά περιοδικά) που αποδεικνύουν τη δραστηριότητά του.

Το VSL είναι το μόνο που έχει τέτοιες μελέτες.

5 Πού μπορεί να βοηθήσει το VSL;

Εκτός των όσων γενικών αναφέραμε πιο πάνω, με βάση τις υπάρχουσες μελέτες η χρήση του VSL προσφέρει βοήθεια στα προβλήματα του γαστρεντερικού όπως:

- Διάρροια
- Διάρροια μετά από χρήση αντιβιοτικών
- Ευερέθιστο έντερο (IBS)
- Ελκώδης Κολίτις (UC)
- Νόσος του Chron
- Κόλλωμα του ειλεού (Ileal Pouch)
- Ενεργοποίηση και διατήρηση του Ανοσοποιητικού

6 Πώς το λαμβάνουμε;

Μπορούμε να διαλύσουμε το περιεχόμενο του φακέλου σε μισό ποτήρι κρύο νερό (ή και λιγότερο) ή να το απλώσουμε πάνω σε κάποιο κρύο τρόφιμο (π.χ. γισούρι).

7 Πώς το συντηρούμε;

Για να διατηρεί το προϊόν τη δραστηριότητά του και να είναι αποτελεσματικό πρέπει να το διατηρούμε διαρκώς στο ψυγείο (2-8°C). Σε αυτή την περίπτωση το προϊόν παραμένει δραστηκό για 2 χρόνια από την ημερομηνία παρασκευής του (που αναγράφεται στη συσκευασία). Σε περίπτωση μεταφοράς του πρέπει να χρησιμοποιούμε υποχρεωτικά παγοκύστη για να το διατηρούμε δροσερό.

ΔΕΝ πρέπει να μεταφέρουμε τα φακελάκια με το VSL στην τσέπη μας γιατί η θερμοκρασία μεταφοράς είναι μεγαλύτερη των 8°C.

8 Ποιά είναι η συνήθης δοσολογία;

Οι κλινικές μελέτες χρησιμοποιούν από 1-8 φακελάκια ανά

ημέρα ανάλογα με το πρόβλημα. Ο γιατρός είναι αυτός που θα ρυθμίσει τη δόση ανάλογα με το πρόβλημα. Αρκετές φορές είναι προτιμότερο να ξεκινάμε με τη μικρότερη δόση και σταδιακά να φτάνουμε στην επιθυμητή δόση, ειδικά αν η χορήγηση μιας μεγάλης δόσης παρουσιάζει σύμπτωμα μετεωρισμού.

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται ενδεικτικές δόσεις (φακελάκια) ανάλογα με μερικά συνήθη προβλήματα για ενήλικες:

Για την διαιτητική διαχείριση	Φακελάκια ανά ημέρα
Ευερέθιστο έντερο (IBS)	1/2-1
Ελκώδης Κολίτις (UC)	1-2
Φλεγμονή κοιλώματος του ειλεού (Pouchitis)	2-4
Ενεργή Ελκώδης Κολίτις	4-8

Αντίστοιχα αναφέρονται ενδεικτικές δόσεις για παιδιά με βάση την ηλικία τους και τη συχνότητα των κενώσεων (ανά ημέρα).

Ηλικία (Βάρος)	Κενώσεις (ανά ημέρα) VSL#3 φακελάκια (ανά ημέρα) Ισοδυναμεί με εκατομμύρια Βακτήρια		
	Περισσότερες από 8	Ανάμεσα σε 5-8	Λιγότερες από 5
3-12 μηνών (3-9 Kg)	1/3 φακελάκι (150 δισκ.)	1/5-1/3 φακελάκι (150-300 δισκ.)	1/10-1/15 φακελάκι (45-90 δισκ.)
1-3 ετών (10-15 Kg)	2/3 φακελάκι (300 δισκ.)	1/3-2/3 φακελάκι (150-300 δισκ.)	1/5-1/3 φακελάκι (90-150 δισκ.)
4-8 ετών (17-22 Kg)	1 φακελάκι (300 δισκ.)	1/2-1 φακελάκι (225-300 δισκ.)	1/3-1/2 φακελάκι (150-225 δισκ.)
7-10 ετών (24-33 Kg)	1+ 1/2 φακελάκι (675 δισκ.)	2/3+1+1/2 φακελάκι (300-675 δισκ.)	1/2-2/3 φακελάκι (225-300 δισκ.)
11-14 ετών (36-53 Kg)	2 φακελάκια (600 δισκ.)	1-2 φακελάκια (450-600 δισκ.)	2/3-1 φακελάκι (300-450 δισκ.)
15-17 ετών (55-66 Kg)	4 φακελάκια (1.200 δισκ.)	2-4 φακελάκια (900-1.800 δισκ.)	1-2 φακελάκια (450-900 δισκ.)

9 Πόσο διάστημα χρειάζεται για να δράσει;

1-3 εβδομάδες χρειάζονται για να δούμε αποτελέσματα (ανάλογα με τη βαρύτητα του προβλήματος). Μετά από 20 ημέρες καθημερινή λήψη έχει επιτευχθεί η μέγιστη αποικοποίηση και η οποία παραμένει σταθερή για όσο λαμβάνουμε το VSL. Μετά τη διακοπή, οι αποικίες θα χαθούν μετά από 2-3 εβδομάδες, γι' αυτό συνιστάται η συνεχής χρήση του ειδικά στα χρόνια προβλήματα.

10 VSL & Αντιβιοτικά

Καλό είναι να μην λαμβάνουμε το VSL μαζί με τα αντιβιοτικά, γιατί αυτά θα το απενεργοποιήσουν. Είναι καλό μετά το τέλος της λήψης των αντιβιοτικών να λαμβάνουμε για μερικές ημέρες το VSL για να βοηθήσουμε στην ταχύτερη αποκατάσταση της εντερικής χλωρίδας, αλλά και να αποκαταστήσουμε τυχόν διάρροια από τη χρήση των αντιβιοτικών.

Σε περίπτωση διάρροιας από τη χρήση αντιβιοτικών, η χρήση 2 φακέλων το πρωί, επιφέρει άμεσο θετικό αποτέλεσμα.

VSL#3

Προβιοτικά Συμπληρώματα
Διατροφής για όλη τη οικογένεια

Σύνθεση VSL:

Bifidobacterium breve,
Bifidobacterium longum,
Bifidobacterium infantis,
Lactobacillus acidophilus,
Lactobacillus plantarum,
Lactobacillus paracasei,
Lactobacillus bulgaricus,
Streptococcus thermophilus

**Μέχρι και 450 δισεκατομμύρια
φιλικά βακτήρια ανά φακελάκι.**

Το ισχυρότερο

και το αποτελεσματικότερο.

Διαθέσιμο:

VSL sachets

450 Billion per sachet box of 10

VSL capsules

112 Billion per capsule box of 10

VSL drops για βρέφη

(τέλος στους κολικούς)



Προφυλάξτε το γαστρεντερικό και ενισχύστε το ανοσοποιητικό σας σύστημα.

Απαραίτητα μετά από λήψη αντιβιοτικών

Αποδεδειγμένα ωφελούν:

- Καλύτερη αντοχή στην λακτόζη
- Βελτίωση στην διαδικασία της πέψης, μείωση στην εμφάνιση πεπτικών και στομαχικών διαταραχών
- Μείωση στην εμφάνιση δυσκοιλιότητας η ευκοιλιότητας.
- Μείωση στην εμφάνιση μετεωρισμού.
- Μείωση στην πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του εντέρου.
- Βελτίωση στην λειτουργία του εντέρου του συκωτιού και του καρδιαγγειακού
- Βελτίωση στην αντοχή από αλλεργίες και μυκητιάσεις
- Βελτίωση στην σύνθεση βιταμινών και απορρόφηση μετάλλων.
- Βελτίωση στην ποιότητα ύπνου
- Βελτίωση της όρεξης
- Ενίσχυση του ανοσοποιητικού και μείωση στην εμφάνιση στοματικών μολύνσεων
- Βοηθά σημαντικά στην αντιμετώπιση ελκώδους κολίτιδας, στην νόσο του Chron, στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και στο κόλπωμα του ειλεού.

ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Αντιπροσωπεία Κύπρου: NUTRILIFE LTD Tel: 99216999



Μεγάλη επιτυχία σημείωσε η πρώτη διάλεξη του 2ου έτους του Ελεύθερου Πανεπιστημίου Αραδίππου



Ο Δήμος Αραδίππου επιδιώκοντας την πολιτιστική αναβάθμιση και πληροφόρηση των δημοτών του, πραγματοποίησε την Τετάρτη 2 Οκτωβρίου 2013 στην αίθουσα εκδηλώσεων του Δήμου Αραδίππου, την πρώτη από μια σειρά διαλέξεων του Ελεύθερου Πανεπιστημίου του Δήμου Αραδίππου.

Εισηγητής της πρώτης διάλεξης του Δεύτερου έτους ήταν ο Δρ Βάσος Θ. Οικονόμου, παθολόγος, καρδιολόγος με θέμα «Καρδιά και άγχος».

Η πρώτη διάλεξη σημείωσε μεγάλη επιτυχία και προσέλκυσε πλήθος κόσμου. Συνδιοργανωτής των διαλέξεων του Δήμου



Εισηγητής ο παθολόγος - καρδιολόγος Δρ Βάσος Θ. Οικονόμου

Αραδίππου είναι το Ίδρυμα Δημητράκη Κουμανταρή, ενώ Χορηγός Επικοινωνίας είναι το Κάπιταλ Τ V.

Στόχος του Δήμου Αραδίππου είναι να δοθεί η ευκαιρία σε κάθε πολίτη να διευρύνει τους ορίζοντες της σκέψης του και τα

ενδιαφέροντα του με μια σειρά μορφωτικών μαθημάτων επί διαφόρων αντικειμένων από διαπρεπείς επιστήμονες στον χώρο τους και να προσφέρει έγκυρες, κατασταλαγμένες γνώσεις αλλά και προβληματισμούς.

Ολοένα και συχνότερο το φαινόμενο

Επιτήδευοι σε τηλεοπτικές εκπομπές οικειοποιούνται την ιατρική ιδιότητα και ειδικότητα που δεν κατέχουν!

Ολοένα και συχνότερα, τον τελευταίο καιρό εμφανίζονται σε τηλεοπτικές εκπομπές, επιτήδευοι, οι οποίοι οικειοποιούνται την ιατρική ιδιότητα και ειδικότητα που δεν κατέχουν, επισημαίνει ο Παγκύριος Ιατρικός Σύλλογος ο οποίος πήρε την πρωτοβουλία και απευθύνθηκε στις διευθύνσεις των τηλεοπτικών σταθμών, προτείνοντας πρακτικά μέτρα για αντιμετώπιση του προβλήματος.

Ο ΠΙΣ απέστειλε προς όλους τους τηλεοπτικούς σταθμούς την ακόλουθη επιστολή:

«Ο Παγκύριος Ιατρικός Σύλλογος είναι ο θεματοφύλακας της δημόσιας υγείας και το υπεύθυνο σώμα για την προστασία του κύρους, του τίτλου του ιατρού και του ιατρικού επαγγέλματος. Η με οποιονδήποτε τρόπο άσκηση από μη ιατρό της οποιασδήποτε ιατρικής πράξης και κατά συνέπεια η αντιποίηση του τίτλου του ιατρού, είναι πράξη παράνομη, αφού παραβιάζει τον Περί Εγγραφής Ιατρών (Σύλλογοι, Πειθαρχία και Ταμείον Συντάξεων Νόμου της πολιτείας. Αυτό φυσικά αφορά και το ψευδή ισχυρισμό της κατοχής ιατρικού τίτλου, οπουδήποτε και ενώπιον οποιουδήποτε γίνεται, πολύ δε περισσότερο όταν ψευδώς και κατά συνέπεια παρανόμως χρησιμοποιείται η ιατρική ιδιότητα σε τηλεοπτικές εμφανίσεις.

Επειδή τον τελευταίο καιρό εμφανί-



Επιστολή ΠΙΣ προς όλους τους τηλεοπτικούς σταθμούς για συνεργασία με στόχο την καταπολέμηση της αντιποίησης του ιατρικού επαγγέλματος

ζονται σε τηλεοπτικές εκπομπές ολοένα και συχνότερα μερικοί επιτήδευοι, οι οποίοι οικειοποιούνται την ιατρική ιδιότητα και ειδικότητα που δεν κατέχουν, σας απευθύνουμε την παρούσα επιστολή.

Ξεκαθαρίζουμε ότι δεν έχουμε καμία επιθυμία, ούτε πρόθεση να επέμβουμε στην ελευθερία του λόγου και την ελεύθερη διακίνηση ιδεών, γνώσεων και

απόψεων και γενικότερα στην ελευθερία που χαρακτηρίζει και πρέπει να χαρακτηρίζει μια ευνομούμενη δημοκρατική χώρα. Εκείνο που επιθυμούμε και ζητούμε από εσάς, είναι να συμβάλουμε όλοι στο μέτρο του δυνατού, στην καταπολέμηση της αντιποίησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Θα σας παρακαλούσαμε να ενημερώσετε με ένα απλό και σύντομο τηλε-

φώνημα από τη γραμματεία του Παγκύριου Ιατρικού Συλλόγου πριν την παρουσίαση των οποιωνδήποτε προσώπων που καλείτε σε εκπομπές σας και εμφανίζονται ως ιατροί με οποιονδήποτε τρόπο, έτσι ώστε να γνωρίζουν αφ' ενός οι τηλεπαρουσιαστές την σωστή ιδιότητα και την αναγνωρισμένη ειδικότητα του κάθε προσώπου και κυρίως φυσικά να ενημερώνεται σωστά ο τηλεθεατής.

Σας παρακαλούμε να συμβάλετε με διορθωτική παρέμβαση ακόμη και στην περίπτωση που ένας τηλεθεατής παρεμβαίνει καλόπιστα και αποκαλεί ιατρό ένα από τους ομιλητές, χωρίς να είναι και ο ίδιος όχι μόνο δεν αντιδρά αλλά δείχνει να το απολαμβάνει.

Ως εκ τούτου σε περιπτώσεις που καλείται κάποιος ομιλητής για τον οποίο που δεν υπάρχει γνώση κατά πόσο είναι ιατρός, εισηγούμαστε να επικοινωνείτε με τη γραμματεία του ΠΙΣ και να ζητάτε να ενημερωθείτε σε ότι αφορά την ιδιότητα και την ειδικότητα του κάθε προσώπου που παρουσιάζεται.

Είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε είδους συνεννόηση και συνεργασία».



Changing the practice of medicine

At Novartis, we want to discover, develop and provide high-quality healthcare solutions to address the evolving needs of patients and societies worldwide. We believe that our diverse healthcare portfolio, our dedication to innovation, and our responsible approach will enable us to fulfill our mission to care and to cure.



Novartis Pharma Services Inc.
21 Kasou Street, 1086 Nicosia, Cyprus
Tel: +357 22690690, Fax: +357 22496798

ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
ΔΥΟ ΕΙΣΠΝΟΕΣ!



SPIRIVA® Respimat®
τιτροπίο Soft Mist® Inhaler

Η νέα, καινοτόμος επιλογή στην εισπνεόμενη θεραπεία της ΧΑΠ

Μοναδική μορφή, βραδέως κινούμενο εκνέφωμα (SMI)¹

- ▶ Βελτιστοποιεί την εναπόθεση του φαρμάκου στους πνεύμονες μέσω υψηλής αναλογίας σωματιδίων μικρής διαμέτρου^{1,4}
- ▶ Το SPIRIVA® Respimat 2,5μg (χορηγούμενο σε δοσολογία των 5μg ανά ημέρα ως δύο εισπνοές των 2,5μg άπαξ ημερησίως) παρουσιάζει θεραπευτικά οφέλη ισodύναμα με το SPIRIVA® HandiHaler 18μg⁵

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Spiriva® Respimat, 2,5 μικρογραμμάρια, διάλυμα για εισπνοή. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το tiotropium ενδείκνυται ως βρογχοδιασταλτική θεραπεία συντήρησης για την ανακούφιση των συμπτωμάτων σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). **Αντενδείξεις:** Το Spiriva® Respimat αντενδείκνυται σε ασθενείς με υπερευαισθησία στο tiotropium bromide, στην ατροπίνη ή τα παράγωγά της, π.χ. ιπρατρόπιο ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Το tiotropium bromide, ως βρογχοδιασταλτικό για θεραπεία συντήρησης, χορηγούμενο μια φορά την ημέρα, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για την αρχική θεραπεία των οξείων επεισοδίων βρογχόσπασμου, δηλαδή ως θεραπεία διάσωσης. Άμεσες αντιδράσεις υπερευαισθησίας μπορούν να εμφανιστούν μετά τη χορήγηση του διαλύματος tiotropium bromide για εισπνοή. Σύμφωνα με την αντικολινεργική του δράση, το tiotropium bromide θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με γλαύκωμα κλειστής γωνίας, υπερπλασία του προστάτη ή σπασμωδικό του σκελετού της ουροδόχου κύστεως. Το εισπνεόμενο φάρμακο μπορεί να προκαλέσει βρογχόσπασμο επαγόμενο από τη διαδικασία της εισπνοής. Το Spiriva® Respimat πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με γνωστές διαταραχές του καρδιακού ρυθμού. Καθώς η συγκέντρωση στο πλάσμα αυξάνει με τη μείωση της νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς με μέτρια έως βαριά νεφρική ανεπάρκεια (κάθαρση κρεατινίνης < 50ml/λεπτό) το tiotropium bromide θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο αν το αναμενόμενο όφελος αντισταθμίζει τον ενδεχόμενο κίνδυνο. Δεν υπάρχει μακρόχρονη εμπειρία σε ασθενείς με βαριά νεφρική ανεπάρκεια. Στους ασθενείς πρέπει να εφιστάται η προσοχή ώστε να αποφευχθούν την επαφή του διαλύματος με τους οφθαλμούς. Πρέπει να ενημερωθούν για το ότι κάτι τέτοιο μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα επιτάχυνση της εμφάνισης ή επιδείνωση γλαυκώματος κλειστής γωνίας, σφραγιστικό άλγος ή δυσφορία, παροδικό θόμβος οράσεως, οπτική άλω ή έγχρωμες εικόνες σε συνδυασμό με ερυθρότητα των οφθαλμών λόγω συμφορήσης του επιπεφυκότα και οίδημα του κερατοειδούς. Εάν εμφανιστεί οποιαδήποτε συνδυασμός αυτών των οφθαλμικών συμπτωμάτων, οι ασθενείς πρέπει να διακόψουν τη λήψη του tiotropium bromide και να καταφύγουν άμεσα στη συμβουλή ειδικού. Η Εξηραστία, η οποία έχει παρατηρηθεί με την αντικολινεργική θεραπεία, μπορεί μακροπρόθεσμα να προκαλέσει τερδόνια στα δόντια. Το tiotropium bromide δεν πρέπει να χρησιμοποιείται συχνότερα από μια φορά την ημέρα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** α) **Γενική Περιγραφή:** Πολλές από τις αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να αποδοθούν στις αντικολινεργικές ιδιότητες του Spiriva® Respimat. β) **Πίνακας Ανεπιθύμητων Ενέργειών σύμφωνα με την ορολογία κατά MedDRA:** Οι συχνότητες που αποδίδονται στις ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται παρακάτω βασίζονται στις αδρές συχνότητες εμφάνισης των ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου (δλ. συμβάνα που αποδόθηκαν στο tiotropium) που παρατηρήθηκαν στην ομάδα του tiotropium (2.802 ασθενείς) από 5 ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές μελέτες με περιόδους θεραπείας που κυμαίνονται από 12 εβδομάδες έως ένα έτος. Η συχνότητα καθορίζεται βάσει των ακόλουθων κανόνων: Πολύ συχνά (≥1/10), συχνά (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνά (≥1/1.000 έως <1/100), σπάνια (≥1/10.000 έως <1/1.000), πολύ σπάνια (<1/10.000), μη γνωστή (δεν μπορεί να εκτιμηθεί από τα διαθέσιμα δεδομένα). Κατηγορία οργάνου συστήματος-Προτεινόμενος Όρος MedDRA/Συχνότητα: Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης: Αφυδάτωση/Μη γνωστή*, Διαταραχές του νευρικού συστήματος: Ζάλη/Όχι συχνά, Πονοκέφαλος/Όχι συχνά, Αιμνία/Μη γνωστή*, Οφθαλμικές διαταραχές: Πόνο/Μη γνωστή*, Οφθαλμική ενδοφθάλμια πίεση/Σπάνια, Θόμβος οράσεως/Σπάνια, Καρδιακές διαταραχές: Κολπική μαρμαρυγή/Όχι συχνά, Αίσθημα παλμών/Όχι συχνά, Υπερκοιλιακή ταχυκαρδία/Όχι συχνά, Ταχυκαρδία/Όχι συχνά, Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθώρακιου: Βήχας/Όχι συχνά, Επίσταση/Όχι συχνά, Φαρυγγίτιδα/Όχι συχνά, Δυσφωνία/Όχι συχνά, Βρογχόσπασμος/Σπάνια, Λαρυγγίτιδα/Σπάνια, Ιγμορίτιδα/Μη γνωστή*, Διαταραχές του γαστρεντερικού: Ξηροστομία/Συχνά, Διασκολιότητα/Όχι συχνά, Καντιτίαση του στοματοφάρυγγα/Όχι συχνά, Διαφραγία/Όχι συχνά, Γαστροοσοφαγική παλινδρόμηση/Σπάνια, Τερδόνια/Σπάνια, Ουλίτιδα/Σπάνια, Γλωσσίτιδα/Σπάνια, Στοιβαίτιδα/Σπάνια, Απόφραξη εντέρου, περιλαμβανομένου και του παραλυτικού ελλείου/Μη γνωστή*, Ναυτία/Μη γνωστή*, Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού, διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος: Εξάνθημα/Όχι συχνά, Κνιστός/Όχι συχνά, Αγγειοευρωμικό οίδημα/Σπάνια, Κνίδωση/Σπάνια, Δερματική λοίμωξη/δερματικό έλκος/Σπάνια, Ξηροδερμία/Σπάνια, Υπερευαισθησία (περιλαμβανομένων και των άμεσων αντιδράσεων)/Μη γνωστή*, Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού: Οίδημα άρθρωσης/Μη γνωστή*, Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών: Κατακράτηση ουρών/Όχι συχνά, Δυσουρία/Όχι συχνά, Λοίμωξη των ουροφόρων οδών/Σπάνια, *συνκρίτη με γνωστή, δεν παρατηρήθηκε τέτοια ανεπιθύμητη ενέργεια από το φάρμακο σε 2.802 ασθενείς. γ) **Πληροφορίες που χαρακτηρίζονται ως μεμονωμένες σοβαρές και/ή συχνά εμφανιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες:** Σε ελεγχόμενες κλινικές μελέτες, οι συχνά παρατηρούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν αντικολινεργικές ανεπιθύμητες δράσεις, όπως η εξηραστία, η οποία συνέβη σε περίπου 3,2% των ασθενών. Σε 5 κλινικές μελέτες, η εξηραστία οδήγησε σε διακοπή της θεραπείας σε 3 από τους 2.802 ασθενείς υπό θεραπεία με tiotropium (0,1%). Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες σύμφωνες με τις αντικολινεργικές δράσεις περιλαμβανόμενες γλαύκωμα, διασκολιότητα, απόφραξη εντέρου περιλαμβανομένου και του παραλυτικού ελλείου και κατακράτηση ούρων. Επιπρόσθετες πληροφορίες σε ειδικούς πληθυσμούς: Αύξηση των αντικολινεργικών δράσεων μπορεί να συμβεί με την αύξηση της ηλικίας. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Strasse 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** 17959, 20301 (ΚΥΠΡΟΣ). **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 14-2-2011

SPR ALLI (04/11) DC0000995

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

Βιβλιογραφία: 1. Hochrainer D – J Aerosol Med 2005;18:273-282. 2. Newman SP – Chest 1998;113:957-963. 3. Newman SP – J Pharma Sci 1996;85:960-964. 4. Newman SP – J Aerosol Med 1999;12(Suppl 1):S25-31. 5. van Noord JA, Cornelissen G, Aumann J-L, Platz J, Mueller A, Fogarty C. Efficacy in COPD patients of tiotropium administered via the Respimat(r) Soft Mist(tm) Inhaler (SMI) compared to HandiHaler (r). – Respir Med. 2009;103:22-29.



Το SPIRIVA® έχει αναπτυχθεί από τη Boehringer Ingelheim.
Με την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία παρακαλούμε όπως απευθύνεστε
στην Boehringer Ingelheim Ελλάς, για θέματα ασφαλείας και ανεπιθύμητων ενεργειών.

Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε., Ελληνικού 2, Ελληνικό, 167 77 Αθήνα. Τηλ.: 210 8906 300.
Φαρμακευτική Οργάνωση Κύπρου: Βασ. Παύλου Α', 11, 1096, Λευκωσία, Κύπρος. Τηλ. 00 357 22863100.
E-mail: info@ath.boehringer-ingelheim.com



ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ιδιωτικό Νοσοκομείο

“Υπηρετώντας το πολυτιμότερο αγαθό...”

Η Πολυκλινική «ΥΓΕΙΑ» ιδρύθηκε το 1983 και άρχισε τη λειτουργία της το 1987. Είναι το μεγαλύτερο και ένα από τα πιο άρτια εξοπλισμένα Ιδιωτικά Νοσοκομεία. Βρίσκεται στο κέντρο της Λεμεσού και προσφέρει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στην ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική φροντίδα. Μεταξύ άλλων το Νοσοκομείο διαθέτει πλήρως εξοπλισμένα Διαγνωστικά Τμήματα Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας και Ακτινολογικό Τμήμα.

Τμήμα Μαγνητικής και Αξονικής Τομογραφίας (MRI – CT scan)

Το Τμήμα Μαγνητικής και Αξονικής Τομογραφίας του Νοσοκομείου μας είναι ένα από τα πιο σύγχρονα και άρτια εξοπλισμένα Κέντρα στην Κύπρο. Είναι εξοπλισμένο με τελευταίας τεχνολογίας Αξονικό και Μαγνητικό Τομογράφο (CT 64 Slices, MRI 1.5 Tesla Exite Technology) και δυνατότητα διεκπεραίωσης όλου του εύρους των εξετάσεων που βασίζονται σε διεθνή πρωτόκολλα. Προσφέρονται άμεσα και ακριβή αποτελέσματα επιτυγχάνοντας έτσι την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών. Στελεχώνεται από Ιατρούς Ακτινολόγους, Ακτινογράφους Τεχνολόγους και Διοικητικό προσωπικό. Όλες οι εξετάσεις είναι αποθηκευμένες σε Ηλεκτρονικό Σύστημα Αρχαιοθέτησης και Επικοινωνίας (PACS) και είναι διαθέσιμες για μελλοντική χρήση και σύγκριση. Κάθε χρόνο στο τμήμα πραγματοποιούνται περίπου 7000 μαγνητικές και 5000 αξονικές εξετάσεις.

Μερικές από τις εξετάσεις που προσφέρει το τμήμα είναι:

- Αξονική Στεφανιογραφία
- Απεικόνιση Νευρικού – Μυοσκελετικού Συστήματος & Σώματος
- Κατευθυνόμενες Βιοψίες
- Καυτηριασμός όγκων με ραδιοσυχνότητες
- Μαγνητική – Αξονική Αγγειογραφία
- Μαγνητική Μαστογραφία
- Ποσοτική Μαγνητική Τομογραφία
- Φασματοσκοπία

Ακτινολογικό Τμήμα

Το Ακτινολογικό Τμήμα της Πολυκλινικής «ΥΓΕΙΑ» λειτουργεί με έμπειρους Ιατρούς Ακτινολόγους και Ακτινογράφους. Διαθέτει σύγχρονα και αναβαθμισμένα μηχανήματα, προσφέροντας γρηγορότερη και ακριβέστερη εξυπηρέτηση των ασθενών. Κάθε χρόνο στο Ακτινολογικό της Πολυκλινικής πραγματοποιούνται πάνω από 17,000 εξετάσεις.

Το Ακτινολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας προσφέρει τις πιο κάτω εξετάσεις:

- Ακτινοσκοπικές Εξετάσεις
- Απλές Ακτινογραφίες
- Βιοψίες με Καθοδήγηση Υπερήχων
- Μαστογραφίες
- Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας
- Πανοραμικές Εξετάσεις
- Στερεοτακτικές Βιοψίες Μαστού
- Όλων των Ειδών Υπερηχογραφήματα

ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ «ΥΓΕΙΑ» ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΤΔ

ΝΑΥΠΛΙΟΥ 21, Τ.Θ. 56174, 3305 ΛΕΜΕΣΟΣ, ΚΥΠΡΟΣ | Τηλ.: +357 25884600 | Φαξ: +357 25353890

www.ygiapolyclinic.com | e-mail: info@ygiapolyclinic.com

Με διοργανωτές το Ελληνικό Κολλέγιο Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας και την Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου

Με επιτυχία διεξήχθη στη Λευκωσία το 3ο Κυπροελλαδικό Συνέδριο Δερματολογίας

Κάτω από τον τίτλο «Εξελίξεις στη Δερματολογία και Αφροδισιολογία 2013», πραγματοποιήθηκε στις 13 και 14 Σεπτεμβρίου στη Λευκωσία το 3ο Κυπροελλαδικό Συνέδριο, που διοργάνωσε το Ελληνικό Κολλέγιο Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας σε συνεργασία με την Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου.

Τους συνέδρους και ομιλητές καλωσόρισε ο πρόεδρος της Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας Κύπρου Δρ Ανδρέας Παλλούρας, επισημαίνοντας την σημασία και αναγκαιότητα των ιατρικών συνεδρίων και ιδιαίτερα αυτών που απευθύνονται σε κύπριους και ελλαδίτες δερματολόγους οι οποίοι, παρ' όλες τις δύσκολες οικονομικές συνθήκες που περνούν Ελλάδα και Κύπρος, επιμένουν και ενδιαφέρονται για την επιμόρφωσή τους, προσβλέποντες πάντα στην αναβάθμιση της υγείας του λαού.

Τα ενδιαφέροντα θέματα που απασχόλησαν το συνέδριο ήταν:

- «Δέρμα και κύηση,
- Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ψωρίασης,



Δρ Ανδρέας Παλλούρας:

Αναγκαιότητα η διοργάνωση ιατρικών συνεδρίων που απευθύνονται σε Κύπριους και Ελλαδίτες δερματολόγους

- θεραπεία των ονυχομυκητιάσεων με Laser η IPL,
- Μυκητιάσεις δέρματος και αντιμυκητιακά φάρμακα,
- Τρισδιάστατο σύστημα απεικόνισης μελανοκυτταρικών βλαβών του δέρματος

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

Διεξήχθη επίσης, συζήτηση στορρογγυλής τράπεζας με θέμα την Ατοπική Δερματίτιδα, με ομιλητές τον ομότιμο καθηγητή Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρο του Ελληνικού Κολλε-

γίου Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας κ. Νικόλαο Σταυριανέα, την Λέκτορα Δερματολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κα Ευτέρπη Ζαφειρίου, τον Δρα Κωνσταντίνο Δημητρίου, πρώην πρόεδρο ΔΑΕΚ, την αν. καθηγήτρια Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών κα Ελμα Κουμαντάκη, την καθηγήτρια Δερματολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης κα Ανδρονίκη Τόσκα, την κα Αγγελική Ρουσσάκη αν. καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, την κα Παρασκευή Σιώμου Επιμελήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας



και την κα Εύη Νικήτα Δερματολόγο –Αφροδισιολόγο.

ΤΙΜΗΘΗΚΕ Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κ.ΝΙΚΟΛΑΣ ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ

Σε σεμνή, λιτή και απέρριπτη τελετή τιμήθηκε από την Δερματολογική Εταιρεία Κύπρου δια του προέδρου της κ. Ανδρέα Παλλούρα ο καθηγητής Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας κ. Νικόλαος Σταυριανέας για την αγάπη του και την συμβολή του στην ανοδική πορεία της ΔΑΕΚ από της ιδρύσεώς της μέχρι σήμερα.

Όλοι οι συνέδριοι έμειναν ευχαριστημένοι και έδωσαν υπόσχεση συνέχισης του θεσμού των Κυπροελλαδικών Δερματολογικών Συνεδρίων

Διάλεξη Ακαδημαϊκής Αριστείας

2013-2014

**CYPRUS SCHOOL
of molecular medicine**
A SCHOOL OF THE CYPRUS INSTITUTE OF NEUROLOGY & GENETICS

**ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &
ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**

Πρόσκληση

Το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου και η Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου έχουν την τιμή να σας προσκαλέσουν στη

2^η Διάλεξη Ακαδημαϊκής Αριστείας 2013-2014
Καθ. Harald zur Hausen, Ph.D. κάτοχος βραβείου Νόμπελ
Θέμα: «Ο ρόλος των λαιμώξεων στη δημιουργία του καρκίνου»

Τετάρτη 23 Οκτωβρίου 2013, στις 6μ.μ.
στο Συνεδριακό Κέντρο Φιλοξενία, Λευκωσία

Προσέλευση από τις 5.15μ.μ.
Θα ακολουθήσει κοκτέιλ

Προκρατήσεις μέχρι Τετάρτη 16 Οκτωβρίου 2013
22392608 ή 99798138

**ΣΧΟΛΗ ΜΟΡΙΑΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**

**ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ &
ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**

Eurobank
Cyprus
Χορηγός Εκδήλωσης

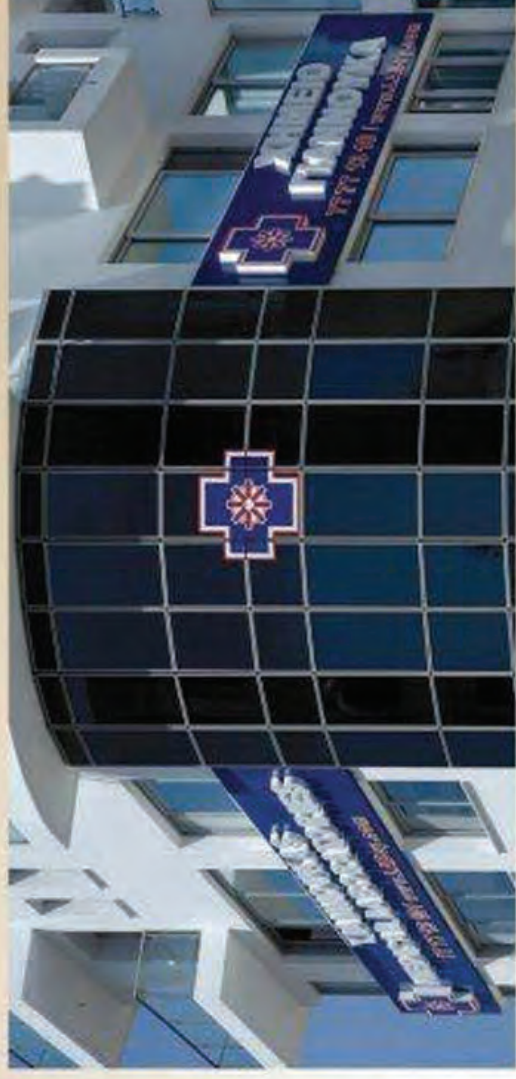
ΕΛΛΗΝΙΣΤΡΟΝΗ
Χορηγός Επικοινωνίας



Χημείο Γιαννουκά

**Σας καλωσορίζουμε
στο νέο μας κλινικό
εργαστήριο στη
Λεωφ. Ιφιγενείας 59,
Λευκωσία**

**Μετακομίσαμε, μεγαλώσαμε,
επενδύσαμε στο μέγιστο
ανθρώπινο αγαθό, την υγεία**



Κοιτώντας μπροστά κάναμε το μεγάλο βήμα στο μέλλον. Επενδύσαμε στην υγεία των πολυτίμων ασθενών μας, που εδώ και 37 χρόνια μας στηρίζουν και εμπιστεύονται, μετακομίζοντας σε νέες υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις στη Λεωφόρο Ιφιγενείας 59. Το νέο Χημείο Γιαννουκά είναι χρόνια μπροστά. Σχεδιάστηκε με γνώμονα τη δική σας άνεση και ασφάλεια πληρώντας όλα τα ευρωπαϊκά πρότυπα και θέτοντας την προστασία της υγείας σας ως πρωταρχικό μέλημα μας. Παρέχει:

- Τελευταίας τεχνολογίας αναλυτές και εξοπλισμό
- Επιστημονικές υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών
- Εγγυημένο ποιοτικό και ορθολογιστικό έλεγχο αναλύσεων
- Προσωπικό με υψηλή κατάρτιση
- Συνεργασία με όλα τα ιατρικά κέντρα
- Προσιτές λογικές τιμές
- Συνεργασία με όλα τα ιατροφαρμακευτικά τμήματα και ασφαλιστικές εταιρείες



Κέντρα Δειγματοληψίας:

Αγλαντζιά: Κερυνείας 151Α, τηλ: 22333120 • **Άγιος Δομέτιος:** Γρ. Αυξεντίου 110Α, τηλ: 22775262 • **Λακατάμεια:** Μακαρίου III 10Γ, τηλ: 22323898
Λατσιά: Μακαρίου III 33Λ, τηλ: 22480078 • **Μακεδοντίτσια:** 28ης Οκτωβρίου 66, τηλ: 22658480 • **Στρόβολος:** Αθαλάσσης 66Α, τηλ: 22518827

δωρεάν χώρος στάθμευσης

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε η 2η Επιστημονική Ημερίδα της ΝΕΚ

Υψηλή επιστημονικότητα σε εξειδικευμένα νεφρολογικά θέματα

Του Δρ Μιχάλη ΖΑΒΡΟΥ*

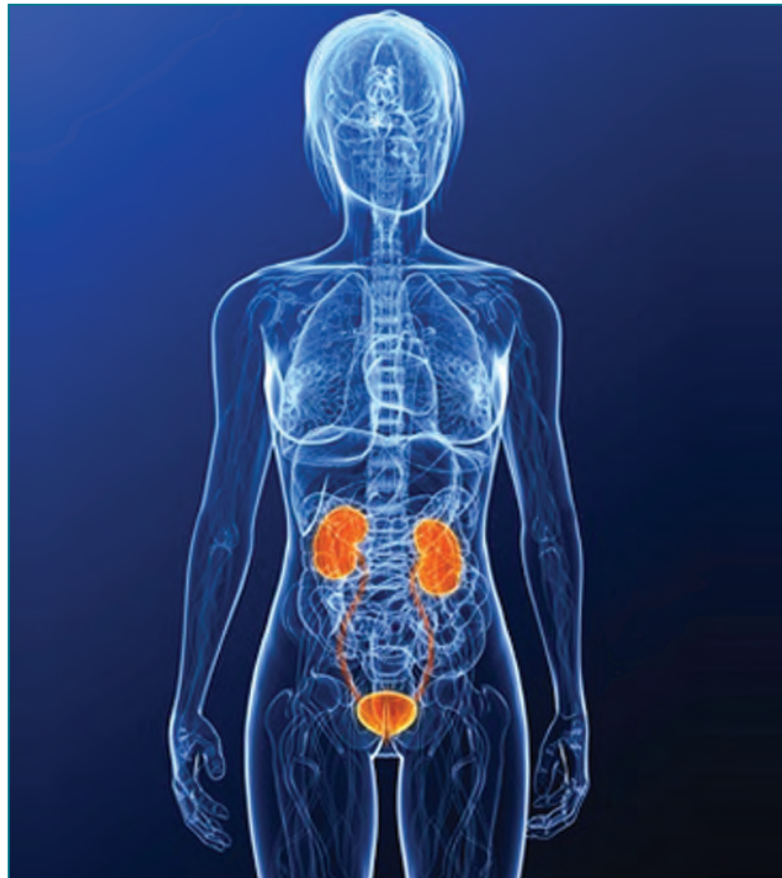
*Προέδρου Νεφρολογικής
Εταιρείας Κύπρου

Πραγματοποιήθηκε στις 2 Μαρτίου 2013 με επιτυχία η 2η Επιστημονική Ημερίδα της Νεφρολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΝΕΚ) με θέμα «Νεότερα Κλινικά και Πειραματικά Δεδομένα στη Σύγχρονη Νεφρολογία».

Η Ημερίδα αποτέλεσε μια αξιόλογη εκδήλωση, η οποία κατάφερε να συνδυάσει την υψηλή επιστημονικότητα σε εξειδικευμένα Νεφρολογικά θέματα της τρέχουσας επικαιρότητας, με γενικότερου ενδιαφέροντος θέματα που αφορούν τη συνεργασία με άλλες ειδικότητες.

Η ΝΕΚ είχε την τιμή να φιλοξενήσει τον παγκοσμίου φήμης και αναγνώρισης Νεφρολόγο, Professor Giuseppe Remuzzi, επιστημονικό υπεύθυνο του ερευνητικού κέντρου Mario Negri, στο Bergamo Ιταλίας, και πρόεδρο της Παγκόσμιας Νεφρολογικής Κοινότητας. Μέσα από την τεράστια κλινική αλλά και ερευνητική πείρα ανέπτυξε το θέμα «Advances in Clinical and Experimental Nephrology», αναδεικνύοντας τη σημασία του αποκλεισμού του άξονα ρενίνης-αγγειοτενσίνης στην έκβαση των νεφροπαθειών, αλλά και τη σημασία του συστήματος του συμπληρώματος στις νεφρικές παθήσεις, ιδιαίτερα στο άτυπο ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο.

• Στην Ημερίδα, ως επίτιμος προσκαλεσμένος ομιλητής παρευρέθηκε και ο συμπατριώτης



μας Δρ. Χριστόδουλος Ξιναρής, ερευνητής Αναγεννητικής Νεφρολογίας στο «Mario Negri» Institute, στο Bergamo Ιταλίας, παγκόσμια γνωστός για τις τελευταίες του ανακαλύψεις σχετικά με τη δημιουργία νεφρού από πολυδύναμα αρχέγονα κύτταρα.

Αναπτύσσοντας το θέμα «Building a kidney, current status and future perspectives» έδωσε ένα αισιόδοξο μήνυμα για τους νεφροπαθείς στο μέλλον, αφού δημιουργούνται προσδοκίες για ανάπτυξη ανθρώπινου νεφρού από ίδια πολυδύναμα αρχέγονα κύτταρα ή και διόρθωση νεφρών που εμφανίζουν νεφρική νόσο.

• Ο καθηγητής Γενετικής του Πανεπιστημίου Κύπρου Δρ Κωνσταντίνος Δέλτας ανέπτυξε το θέμα της οικογενούς μικροσκοπικής αιματοουρίας και την γενετική και φαινοτυπική της ετερογένεια, όπως αυτή διαπιστώνεται μέσα από τις πολυετείς Κυπριακές μελέτες που διεξάγονται με τη συνεργασία των Κύπριων Νεφρολόγων με το τμήμα αυτό του Πανεπιστημίου Κύπρου.

Τέλος, η ΝΕΚ αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι η χρόνια νεφρική νόσος, συχνότερα από ότι στο γενικό πληθυσμό, συνοδεύεται από καρδιαγγειακά νοσήματα, αλλά και ότι τα καρδιαγγειακά νοσή-

ματα συχνά επιπλέκονται με οξεία ή χρόνια νεφρική δυσλειτουργία, αποφάσισε την ανάπτυξη του θέματος, εμπλουτίζοντας τις γνώσεις στην παθοφυσιολογία και αντιμετώπιση του κλινικού και καθημερινού αυτού προβλήματος, του κάθε Ιατρού που καλείται να αντιμετωπίσει τέτοιους ασθενείς.

• Η Νεφρολόγος Δρ Αικατερίνη Παπαγιάννη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και ο ειδικός Καρδιολόγος-Υπερτασιολόγος στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, Δρ Κώστας Αρωδίτης ανέπτυξαν λεπτομερώς και εμπειριστατωμένα το «Καρδιονεφρικό Σύνδρομο» τόσο από τη σκοπιά του Νεφρολόγου και όσο και από τη σκοπιά του Καρδιολόγου αντίστοιχα.

**Η 3Η ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΙΣ
7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2013**

Συνεχίζοντας την προσπάθεια συνεχούς εκπαίδευσης και αναβάθμισης των Ιατρών Νεφρολόγων αλλά και των Ιατρών άλλων ειδικοτήτων, αλλά προάγοντας και τη συνεργασία της με άλλες ειδικότητες, η ΝΕΚ προγραμματίζει σε συνεργασία με τη Διαβητολογική Εταιρεία και το Ινστιτούτο Διαβήτη Κύπρου, την 3η Επιστημονική της Ημερίδα με θέμα «Διαβήτης και Νεφρός» που θα πραγματοποιηθεί στις 7/12/2013, με στόχο να καλύψει αυτό το επιδεινούμενο επιδημιολογικά ιατρικό πρόβλημα, με τις παράλληλα τεράστιες κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις.

Τελικά πόσες Ιατρικές Σχολές θα λειτουργήσουν στην Κύπρο;

Ας λάβουν πολύ σοβαρά υπόψη αυτοί που αποφασίζουν, ότι ο ιατρικός υπερπληθωρισμός στον τόπο μας έχει ως σοβαρότατες παρενέργειες, πέρα από την προσωπική αποτυχία, τη χαμηλή ποιότητα εκπαίδευσης και την αδυναμία διατήρησης επαγγελματικής επάρκειας, καθώς και την κλιμάκωση της ζήτησης μη αναγκαίων ιατρικών υπηρεσιών.

Ο σκοπός της ιατρικής εκπαίδευσης είναι να προετοιμάσει στελέχη ικανά να εξυπηρετήσουν τις μελλον-

τικές ιατρικές ανάγκες της κοινωνίας.

Πολλοί μελετητές της ιατρικής ανά τον κόσμο, έχουν εκφράσει ανησυχίες, για το ότι οι νέοι Ιατροί δεν έχουν προετοιμαστεί για τις ραγδαίες μεταβολές στα κοινωνικά περιβάλλοντα και τις νέες μορφές παροχής υπηρεσιών υγείας που τις συνδέουν.

Γι' αυτό ας έχουν γνώση οι φύλακες!

Δρ ΓΙΩΡΓΟΣ ΜΗΛΙΩΤΗΣ
Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας



Ισχυροί Συνοδοιπόροι

στη ρύθμιση του διαβήτη



LANTUS
insulin glargine

APIDRA
insulin glulisine

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Lantus 100 μονάδες/ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πέννας. 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Κάθε ml περιέχει 100 μονάδες ινσουλίνης glargine (αντιστοιχούν σε 3,64 mg). Κάθε συσκευή τύπου πέννας περιέχει 3 ml ενέσιμο διάλυμα που αντιστοιχούν σε 300 μονάδες. Η ινσουλίνη glargine παράγεται με την τεχνολογία του ανασυνδυασμένου DNA στην *Escherichia coli*. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1 της ΠΧΠ. 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ Ενέσιμο διάλυμα Διαυγές άχρωμο διάλυμα. 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις Για τη θεραπεία των ενηλίκων, εφήβων και παιδιών ηλικίας από 2 ετών με σακχαρώδη διαβήτη όπου απαιτείται αγωγή με ινσουλίνη. 4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης Δοσολογία. Το Lantus περιέχει ινσουλίνη glargine, ένα ανάλογο της ινσουλίνης και έχει παρατεταμένη διάρκεια δράσης. Το Lantus πρέπει να χορηγείται εφάπαξ ημερησίως οποιαδήποτε ώρα, αλλά κατά την ίδια ώρα κάθε ημέρα. Το δοσολογικό σχήμα (δόση και χρόνος) του Lantus θα πρέπει να εξατομικεύεται. Σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, το Lantus μπορεί επίσης να χορηγηθεί με δραστικά από του στόματος αντιδιαβητικά φαρμακευτικά προϊόντα. Η δραστικότητα αυτού του φαρμακευτικού προϊόντος δηλώνεται σε μονάδες. Οι συγκεκριμένες μονάδες αναφέρονται αποκλειστικά στο Lantus και δεν είναι όμοιες με τις Διεθνείς Μονάδες (IU) ή με μονάδες που χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν τη δραστικότητα άλλων αναλόγων ινσουλίνης. Παιδιατρικός πληθυσμός. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Lantus έχουν τεκμηριωθεί σε εφήβους και παιδιά ηλικίας 2 ετών και μεγαλύτερα. Το Lantus δεν έχει μελετηθεί σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 2 ετών. 4.3 Αντενδείξεις Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. 4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες Η υπογλυκαιμία, γενικά η πιο συχνή ανεπιθύμητη αντίδραση κατά την ινσουλινθεραπεία, μπορεί να εμφανιστεί αν η δόση της ινσουλίνης είναι πολύ υψηλή σε σχέση με τις απαιτήσεις για ινσουλίνη. 7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-65926 Frankfurt am Main, Γερμανία EU/1/00/134/030-037 5 προγεμισμένες συσκευές τύπου πέννας των 3 ml. Λιανική Τιμή €75,90. 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Apidra 100 Μονάδες/ml, ενέσιμο διάλυμα σε συσκευή τύπου πέννας. 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Κάθε ml περιέχει 100 Μονάδες ινσουλίνης glulisine (αντιστοιχούν σε 3,49 mg). Κάθε συσκευή τύπου πέννας περιέχει 3 ml ενέσιμο διάλυμα που αντιστοιχούν σε 300 Μονάδες. Η ινσουλίνη glulisine παράγεται με την τεχνολογία του ανασυνδυασμένου DNA στην *Escherichia coli*. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1 της ΠΧΠ. 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ Ενέσιμο διάλυμα σε συσκευή τύπου πέννας. Διαυγές, άχρωμο, υδατικό διάλυμα. 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις. Θεραπεία ενηλίκων, εφήβων και παιδιών, ηλικίας 6 ετών ή και μεγαλύτερα με σακχαρώδη διαβήτη, όπου απαιτείται αγωγή με ινσουλίνη. 4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης Η δραστικότητα αυτού του σκευάσματος δηλώνεται σε μονάδες. Οι συγκεκριμένες μονάδες αναφέρονται αποκλειστικά στο Apidra και δεν είναι όμοιες με τις IU ή με τις μονάδες που χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν τη δραστικότητα άλλων αναλόγων ινσουλίνης. Το Apidra πρέπει να χορηγείται σε θεραπευτικά σχήματα, τα οποία περιλαμβάνουν μια ενδιάμεση ή παρατεταμένη διάρκεια δράσης ινσουλίνη ή ανάλογο βασικής ινσουλίνης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί με από του στόματος χορηγούμενους υπογλυκαιμικούς παράγοντες. Η δόση του Apidra πρέπει να εξατομικεύεται. Παιδιατρικός πληθυσμός Υπάρχει ανεπαρκής κλινική εμπειρία από τη χρήση του Apidra σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 6 ετών. 4.3 Αντενδείξεις Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Υπογλυκαιμία 4.6 ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΓΑΛΟΥΧΙΑ Εγκυμοσύνη. Δεν διατίθενται ή είναι περιορισμένα τα δεδομένα (περιπτώσεις έκβασης εγκυμοσύνης λιγότερες από 300) από τη χρήση της ινσουλίνης glulisine στις έγκυες γυναίκες. 4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες Η υπογλυκαιμία, η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια κατά την αγωγή με ινσουλίνη, μπορεί να εμφανιστεί αν η δόση της ινσουλίνης είναι πολύ υψηλή σε σχέση με τις ανάγκες για ινσουλίνη. AAK: EU/1/04/285/029-036 Apidra SoloStar 5 συσκευές τύπου πέννας. Λιανική Τιμή €44,71. Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως ή περιλαμβάνονται στις συνοπτικές περιγραφές των χαρακτηριστικών των προϊόντων που διατίθενται στην ιστοσελίδα του EMA www.ema.europa.eu. Χορηγού νται με ιατρική συνταγή.

SANOFI

Θέσεις Εργασίας

4 ΝΕΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟ

2 Specialty Doctor in General Internal Medicine
– 2 Consultant in General Internal Medicine
– With Special Interest in Acute Medicine

σε Κρατικό Νοσοκομείο NHS - CENTRAL & NORTHERN ENGLAND

Οι θέσεις Specialty Doctor είναι κατάλληλες για ένα ιατρό που μόλις έχει αποκτήσει τον Τίτλο Ειδικότητας.

Ο ετήσιος, μικτός μισθός είναι από £50000 - £55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).

Ώρες εργασίας 48/7 συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες, αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.

Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £74,504-£100,476 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας).

Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.

Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

2 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟ,

- CONSULTANT IN GENERAL INTERNAL MEDICINE

σε Κρατικό Νοσοκομείο NHS Near Manchester

Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας). Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.

Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

With Special Interest In Diabetes

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας στην Παθολογία
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

1 ΑΜΕΣΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΟ,

- CONSULTANT IN MEDICAL ONCOLOGY

σε Κρατικό Νοσοκομείο NHS Northern England, Near Manchester

ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΑΜΕΣΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΟΥ

Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας). Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.

Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας στην Ογκολογία
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

2 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟ, - CONSULTANT IN GASTROENTEROLOGY

σε Κρατικό Νοσοκομείο NHS near Manchester

With Special Interest In Acute Medicine

Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας). Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.

Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας στην Γαστρεντερολογία
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

2 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΟΓΚΟΛΟΓΟ, - CONSULTANT IN CLINICAL ONCOLOGY

σε Κρατικό Νοσοκομείο NHS στην Σκωτία

Απαραίτητη Εμπειρία Σε: Head & Neck Radiotherapy and Lung or Breast

Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας). Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.

Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας στην Ακτινοθεραπευτική Ογκολογία
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

1 ΑΜΕΣΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟ

- CONSULTANT OPHTHALMOLOGIST

σε Κρατικό Νοσοκομείο NHS στην Σκωτία

Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας).

Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες)

Αρχικό συμβόλαιο ενός χρόνου και προοπτική ανανέωσης εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας στην Οφθαλμολογία
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή εμπειρία
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

Οι υπηρεσίες της GlobalMediRec είναι εντελώς δωρεάν για τους ιατρούς



Στις υπηρεσίες της συμπεριλαμβάνονται: Προετοιμασία του βιογραφικού
– Προετοιμασία του Ιατρού για την τηλεφωνική συνέντευξη
– Βοήθεια με την εγγραφή του Ιατρού στον GMC
– Άνοιγμα λογαριασμού τραπεζής στην Αγγλία κτλ.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να έρθουν σε επικοινωνία για περαιτέρω πληροφορίες και τυχόν διευκρινίσεις στην Κατερίνα Κοντάλιπου
Τηλ: 6934 803930
Email: katerina.kontalipou@globalmedirec.com

Έφορο Συμβουλίου Φαρμάκων

Έναρξη αξιολόγησης βαλπροάτης και σχετικών ουσιών

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έχει ξεκινήσει την αξιολόγηση της βαλπροάτης και σχετικών ουσιών όσον αφορά τη χρήση τους σε έγκυες γυναίκες.

Τα φάρμακα που περιέχουν βαλπροάτη, χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της επιληψίας και της διπολικής διαταραχής. Είναι γνωστό εδώ και καιρό ότι η χρήση των αντιεπιληπτικών φαρμάκων σε έγκυες γυναίκες αυξάνει τον κίνδυνο συγγενών ανωμαλιών στα παιδιά τους και τα φάρμακα τα οποία περιέχουν βαλπροάτη ενδέχεται να σχετίζονται με υψηλότερο κίνδυνο συγκεκριμένων συγγενών ανωμαλιών από άλλα αντιεπιληπτικά φάρμακα. Είναι επίσης γνωστό ότι η ανάπτυξη των παιδιών που γεννήθηκαν από μητέρες οι οποίες λάμβαναν φάρμακα τα οποία περιέχουν βαλπροάτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους ενδέχεται να καθυστερήσει. Το έντυπο πληροφοριών των φαρμάκων που περιέχουν βαλπροάτη στην ΕΕ περιλαμβάνει πληροφορίες για τη χρήση τους κατά τη διάρκεια της κύησης.

Η αξιολόγηση των φαρμάκων τα οποία περιέχουν βαλπροάτη έχει ζητηθεί από τον Ρυθμιστικό Οργανισμό Φαρμακευτικών Προϊόντων και Προϊόντων Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (MHRA) μετά τη δημοσίευση νέων μελετών που εικάζουν εκδήλωση μακροχρόνιων προβλημάτων ανάπτυξης σε ορισμένα παιδιά, συμπεριλαμβανομένου και αυτισμού. Ο MHRA επίσης σημείωσε την ανάγκη ανανέωσης των εντύπων πληροφοριών των προϊόντων αυτών έτσι ώστε να εναρμονιστούν με τα παρόντα στοιχεία.

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων θα αξιολογήσει τώρα τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους από τη χρήση βαλπροάτης και σχετικών ουσιών, και θα εκδώσει γνωμάτευση για τη χρήση αυτών των φαρμάκων σε έγκυες γυναίκες.

• Περισσότερα για το φάρμακο

Η βαλπροάτη και τα σχετικά φάρμακα χρησιμοποιούνται στην ΕΕ από το 1960 για τη θεραπεία της επιληψίας και της διπολικής διαταραχής. Μερικά φάρμακα τα οποία περιέχουν βαλπροάτη χρησιμοποιούνται επίσης σε ορισμένα κράτη μέλη της ΕΕ για τη πρόληψη ημικρανιών.

Ο ακριβής μηχανισμός δράσης της βαλπροάτης δεν είναι καλά κατανοητός, αλλά πιστεύεται ότι δρα αυξάνοντας την ποσότητα ενός



νευροδιαβιβαστή (μίας ουσίας που σχετίζεται με τα σήματα μεταξύ των νευρικών κυττάρων) που ονομάζεται γάμμα-άμινο-βουτυρικό οξύ

(GABA), και το οποίο ενδέχεται να ενεργεί ως σταθεροποιητής της διάθεσης. Η βαλπροάτη ενδέχεται επίσης να δρα εμποδίζοντας τη διέλευση ηλεκτρικά φορτισμένων σωματιδίων διαμέσου μικροσκοπικών πόρων στην επιφάνεια των κυττάρων, τα οποία έχουν την ικανότητα να μειώνουν την υπερβολική ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου.

Η βαλπροάτη και τα σχετικά φάρμακα έχουν αδειοδοτηθεί μέσω εθνικής διαδικασίας σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ, και στη Νορβηγία και Ισλανδία, και κυκλοφορούν κάτω από διάφορες ονομασίες όπως Absenor, Convival Chrono, Convulex, Convulsofin Tabletten, Delepsine,

Depakine, Deprakine, Diplexil, Dipromal, Epilim, Episenta, Epival, Ergenyl, Espa-Valept, Hexaquin, Leptilan, Micropakine L.P., Orfiril, Orlept, Petilin, Valberg, Valepil και Valhel.

• Περισσότερα για τη διαδικασία

Η αξιολόγηση της βαλπροάτης και σχετικών ουσιών ξεκίνησε κατόπιν αίτησης του Ηνωμένου Βασιλείου με βάση το άρθρο 31 τη Οδηγίας 2001/83/ΕΚ.

Η αξιολόγηση βρίσκεται στη διαδικασία διεκπεραίωσης από την Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης για την Αξιολόγηση Κινδύνων (PRAC) η οποία και θα προβεί σε σειρά συστάσεων. Καθότι η αξιολόγηση βαλπροάτης και σχετικών ουσιών αφορά φαρμακευτικά προϊόντα που έχουν εθνικές άδειες κυκλοφορίας η σειρά συστάσεων της PRAC θα προωθηθεί στην Ομάδα συντονισμού για τη διαδικασία αμοιβαίας αναγνώρισης και την αποκεντρωμένη διαδικασία για φαρμακευτικά προϊόντα για ανθρώπινη χρήση (CMDh) η οποία και θα υιοθετήσει την τελική θέση. Η CMDh είναι μία ρυθμιστική αρχή που αντιπροσωπεύει τα κράτη μέλη της ΕΕ και είναι υπεύθυνη για τη διασφάλιση των εναρμονισμένων προτύπων ποιότητας για τα φάρμακα με άδεια κυκλοφορίας μέσω εθνικής διαδικασίας στην ΕΕ.

• Περισσότερες πληροφορίες μπορούν να ζητηθούν από τον EMA τηλ.: +44 (0)20 7418 8427, E-mail: press@ema.europa.eu ή στην Κύπρο από τον Έφορο του Συμβουλίου Φαρμάκων, τηλ.: 22608-603/679/607

Θέσεις Εργασίας



1 ΑΜΕΣΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟ

Specialty Doctor in General Internal Medicine with Special Interest in Diabetes

σε NHS Κρατικό Νοσοκομείο στην Κεντρική Αγγλία

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΑΡΙΣΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

Με αρχικό συμβόλαιο είναι ενός έτους που ο ετήσιος, μικτός μισθός κυμαίνεται από £50000 - £55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).

Οι ώρες εργασίας είναι 48 την εβδομάδα συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες.

Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

5 ΝΕΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥΣ

- SPECIALTY DOCTOR PAEDIATRICIAN

σε Κρατικό Νοσοκομείο NHS in Northern England

Ιδανική θέση για έναν Ιατρό που μόλις απέκτησε τον Τίτλο Ειδικότητας ή είναι πολύ κοντά στην διαδικασία λήψης του.

Θέσεις με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους. Ετήσιος, μικτός μισθός ενός Specialty Doctor από £50000 - £55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).

Ώρες εργασίας είναι 48/7 συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες.

Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

1 ΑΜΕΣΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ - CONSULTANT ORTHOPAEDIC IN SPINAL SURGERY

Specialty Doctor in General Internal Medicine with Special Interest in Diabetes

σε κρατικό νοσοκομείο NHS κοντά στο Λονδίνο

Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας).

Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό 6 μηνών.

Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΑΜΕΣΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΟΥ

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας στην Ορθοπαιδική Χειρουργική
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

1 ΑΜΕΣΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟ - CONSULTANT IN OPHTHALMOLOGY

σε κρατικό NHS νοσοκομείο της ΣΚΟΤΙΑΣ-Near Glasgow

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ: CATARACT SURGERY

Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £74,504-£100,476 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας).

Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός χρόνου.

Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας στην Οφθαλμολογία
- 2 Χρόνια Προϋπηρεσίας στην Οφθαλμολογία (ως Επικουρικός ή Επιμελητής)
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

Έφορος Συμβουλίου Φαρμάκων

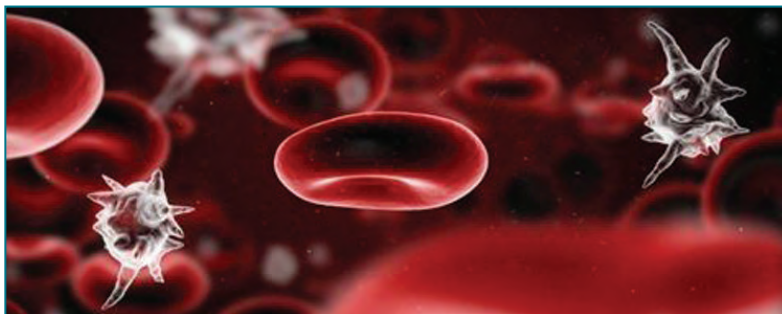
Η PRAC επιβεβαιώνει ότι τα υδροξαίθυλ διαλύματα αμύλου (HES) δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται πλέον σε ασθενείς με σήψη ή εγκαύματα ή ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση

Η Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης για την Αξιολόγηση Κινδύνων (PRAC) του EMA έχει ολοκληρώσει την αξιολόγηση των HES διαλυμάτων μετά από εκτίμηση νέων πληροφοριών και δεσμεύσεων από τις εταιρείες για επιπρόσθετες μελέτες και δραστηριότητες ελαχιστοποίησης κινδύνου. Η Επιτροπή (PRAC) επιβεβαίωσε ότι τα HES διαλύματα δεν πρέπει πλέον να χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ασθενών με σήψη (βακτηριακή λοίμωξη του αίματος) ή εγκαύματα ή ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση λόγω αυξημένου κινδύνου νεφρικής βλάβης και θνησιμότητας. Παρόλα αυτά, τα HES διαλύματα ενδέχεται να συνεχίσουν να χρησιμοποιούνται σε ασθενείς για τη θεραπεία της υποογκαιμίας (χαμηλός όγκος αίματος), η οποία προκαλείται από οξεία απώλεια αίματος, δεδομένου ότι έχουν ληφθεί κατάλληλα μέτρα για να μειωθούν οι πιθανοί κίνδυνοι και ότι διεξάγονται επιπρόσθετες μελέτες.

Η αξιολόγηση των HES διαλυμάτων αρχικά τέθηκε από τον Οργανισμό Φαρμάκων της Γερμανίας, το Εθνικό Ινστιτούτο για τα Φάρμακα και τα Ιατροτεχνολογικά Προϊόντα (BfArM), μετά από μελέτες οι οποίες δείχνουν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας σε ασθενείς με σήψη και αυξημένο κίνδυνο νεφρικής βλάβης που απαιτεί αιμοκάθαρση σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση κατόπιν λήψης θεραπείας με HES διαλύματα.

Η PRAC είχε αρχικά καταλήξει σε συμπέρασμα στις 13 Ιουνίου 2013, ότι η χρήση HES διαλυμάτων θα πρέπει να ανασταλεί σε όλους τους πληθυσμούς ασθενών. Από τότε η PRAC έχει αναλύσει και έχει λάβει υπόψη νέα στοιχεία τα οποία δεν ήταν διαθέσιμα όταν είχαν γίνει οι αρχικές συστάσεις, συμπεριλαμβανομένων και νέων μελετών. Η Επιτροπή (PRAC) έχει επίσης κοπιάξει τις νέες προτάσεις για επιπρόσθετα μέτρα ελαχιστοποίησης κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων περιορισμών που αφορούν τη χρήση και δέσμευση από τις εταιρείες για τη διεξαγωγή επιπρόσθετων μελετών.

Η PRAC, με βάση όλα τα διαθέσιμα δεδομένα μέχρι σήμερα, εξέτασε κατά πόσο θα ήταν δυνατός ο προσδιορισμός ενός πληθυσμού ασθενών για τον οποίο η θεραπεία με HES θα



παρέχει όφελος. Η Επιτροπή (PRAC) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπήρχαν φανερά στοιχεία για αυξημένο κίνδυνο νεφρικής βλάβης και θνησιμότητας σε ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση και σε ασθενείς σε σήψη, και ότι τα HES δεν θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται πλέον σε αυτούς τους ασθενείς. Παρόλα αυτά η PRAC συμφώνησε ότι τα HES μπορούν να συνεχίσουν να χρησιμοποιούνται σε ασθενείς με υποογκαιμία που προκαλείται από οξεία απώλεια αίματος όπου η θεραπεία με εναλλακτικά διαλύματα έκχυσης γνωστά ως «κρυσταλλοειδή» από μόνα τους δεν θεωρείται ικανοποιητική. Η PRAC αναγνώρισε την ανάγκη εφαρμογής μέτρων ελαχιστοποίησης πιθανών κινδύνων σε αυτούς τους ασθενείς και συστήνει τα HES διαλύματα να μην χρησιμοποιούνται περισσότερο από 24 ώρες και ότι η νεφρική λειτουργία των ασθενών θα πρέπει να παρακολουθείται για τουλάχιστο 90 μέρες. Επιπρόσθετα, η PRAC ζήτησε τη διεξαγωγή περαιτέρω μελετών για τη χρήση αυτών των φαρμάκων σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση και σε τραυματισμένους ασθενείς.

Περισσότερα για το φάρμακο

Τα διαλύματα έκχυσης τα οποία περιέχουν HES χρησιμοποιούνται συχνά για την αναπλήρωση του όγκου του αίματος και ανήκουν στη κατηγορία γνωστή ως κολλοειδή. Υπάρχουν δύο τύποι φαρμάκων που είναι γνωστοί για αποκατάσταση του όγκου του αίματος: τα κρυσταλλοειδή και τα κολλοειδή. Τα κολλοειδή περιέχουν μεγάλα μόρια όπως άμυλο, ενώ τα κρυσταλλοειδή όπως τα αλατούχα (άλματα) διαλύματα ή το διάλυμα Ringer περιέχουν μικρό-

τερα μόρια. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), τα διαλύματα για έκχυση που περιέχουν HES έχουν εγκριθεί μέσω εθνικών διαδικασιών και είναι διαθέσιμα σε όλα τα Κράτη Μέλη με διάφορα εμπορικά ονόματα.

Περισσότερα για τις διαδικασίες

Η αξιολόγηση των HES διαλυμάτων προς έκχυση ξεκίνησε στις 29 Νοεμβρίου 2012 κατόπιν αίτησης του Οργανισμού Φαρμάκων της Γερμανίας με βάση το άρθρο 31 της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ. Η αξιολόγηση αυτή η οποία διεκπεραιώθηκε από την Επιτροπή Φαρμακοεπαγρύπνησης για την Αξιολόγηση Κινδύνων (PRAC) κατέληξε στις 13 Ιουνίου 2013, αλλά κάποιοι από τους κάτοχους άδειας κυκλοφορίας ζήτησαν επανεξέταση.

Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της επανεξέτασης, κάποια Κράτη Μέλη αποφάσισαν να αναστείλουν ή να περιορίσουν την κυκλοφορία ή τη χρήση αυτών των φαρμάκων στη περιοχή τους. Σύμφωνα με τη νομοθεσία της ΕΕ, οι ενέργειες αυτές προϋποθέτουν τη διεκπεραίωση διαδικασίας αξιολόγησης της ΕΕ. Συμπερασματικά, στις 27 Ιουνίου 2013, το Ηνωμένο Βασίλειο ζήτησε τη διεκπεραίωση διαδικασίας αξιολόγησης της ΕΕ για τα HES διαλύματα με βάση το άρθρο 107i της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ. Αυτή η

διαδικασία αξιολόγησης έγινε παράλληλα με τη διαδικασία επαναξιολόγησης των συστάσεων της PRAC του Ιουνίου 2013. Και οι δύο διαδικασίες κατέληξαν στις 10 Οκτωβρίου 2013. Όσον αφορά τη διαδικασία επαναξιολόγησης η PRAC επιβεβαίωσε την προηγούμενη της θέση. Παρόλα αυτά, νέα στοιχεία λήφθηκαν υπόψη παράλληλα με τη διαδικασία του άρθρου 107i και αυτό αποτέλεσε τη βάση για τις τελικές συστάσεις της PRAC για τη χρήση των διαλυμάτων HES.

Καθότι τα διαλύματα που περιέχουν HES έχουν εθνικές άδειες κυκλοφορίας η σειρά συστάσεων της PRAC θα προωθηθεί στην Ομάδα συντονισμού για τη διαδικασία αμοιβαίας αναγνώρισης και την αποκεντρωμένη διαδικασία για φαρμακευτικά προϊόντα για ανθρώπινη χρήση (CMDh) η οποία και θα υιοθετήσει την τελική θέση. Η CMDh είναι μία ρυθμιστική αρχή που αντιπροσωπεύει τα κράτη μέλη της ΕΕ και είναι υπεύθυνη για τη διασφάλιση των εναρμονισμένων προτύπων ποιότητας για τα φάρμακα με άδεια κυκλοφορίας μέσω εθνικής διαδικασίας στην ΕΕ.

Εάν υπάρξει ομοφωνία στη CMDh, η συμφωνία θα εφαρμοστεί άμεσα από τα Κράτη Μέλη όπου έχουν άδεια κυκλοφορίας τα φάρμακα. Εάν η θέση υιοθετηθεί από τη πλειοψηφία της CMDh, η θέση της CMDh θα σταλεί στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, για υιοθέτηση μίας νομικής δεσμευτικής απόφασης στην ΕΕ.

Περισσότερες πληροφορίες μπορούν να ζητηθούν από τον EMA τηλ.: +44 (0)20 7418 8427, E-mail: press@ema.europa.eu ή στην Κύπρο από τον Έφορο του Συμβουλίου Φαρμάκων, τηλ.: 22608-603/679/607

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Ευρωπαϊκή Κλινική / European S.D Clinic

4 Εσωτερικά Ιατρεία Διαθέσιμα

Διαθέσιμα 4 εσωτερικά ιατρεία στην Ευρωπαϊκή Κλινική, με μόνο 1000 ευρώ τον μήνα. Με αυτή την τιμή συμπεριλαμβάνονται τα ακόλουθα:

1. εσωτερικό ιατρείο
2. κοινόχρηστους χώρους υποδοχής
3. γραμματέα υποδοχής
4. καθαρίστρια
5. κλιματισμό
6. εσωτερική τηλεφωνική γραμμή και ιντερνέτ
7. αλλά και ηλεκτρικό, νερό και κοινόχρηστα

Όποιος ενδιαφέρεται να επισκεφτεί τα ιατρεία μας, παρακαλώ όπως επικοινωνήσετε μαζί μας στο **22-662222**

ΕΝΟΙΚΙΑΖΕΤΑΙ ή ΠΩΛΕΙΤΑΙ

ΙΑΤΡΕΙΟ

ΔΙΠΛΑ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΛΗΡΩΣ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΜΕΝΟ / ΕΞΟΠΛΙΣΜΕΝΟ A/C, ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ, ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ, CCTV, STRUCTURE CABLING 3 ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ ΚΑΙ ΧΩΡΟΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΕΤΟΙΜΟ ΠΡΟΣ ΧΡΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣΕ ΓΙΑ 10 ΧΡΟΝΙΑ ΩΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: ΔΡ. ΑΝΤΩΝΗΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ
ΤΗΛ.: 70003937

Olartan[®]

OLMESARTAN MEDOXOMIL

Olartan[®] Plus

OLMESARTAN MEDOXOMIL, HYDROCHLOROTHIAZIDE



MENARINI HELLAS A.E.

ΑΝ. ΔΑΜΒΕΡΓΗ 7, 10445 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210/8316.111-13, FAX: 210/8317.343
E-MAIL: menarini@otenet.gr

KYPROPHARM LTD - ΑΡΕΩΣ 4, ΛΑΤΣΙΑ 2234
ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΤΗΛ. 22434699 fax: 22438043

Στη μάχη... με όλες μας τις δυνάμεις!

Atacand[®]
candesartan cilexetil

Atacand PLUS[®]
candesartan cilexetil-
hydrochlorothiazide

Plendil[®]
FELODIPINE
24 ώρες ενεργό

BETALOC ZOK[®]
 β_1 metoprolol succinate

LOGIMAX[®]
Felodipine/Metoprolol

ZESTRIL
lisinopril

AstraZeneca

Ολοκληρωμένη Διαχείριση της Υπέρτασης

Αλέκτωρ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ

Αλέκτωρ Φαρμακευτική Λτδ. Λεωφόρος
Κιλκίς 35, 2234 Λασιδιά. Τηλ 22 490305