



Να μην υπαναχωρήσουμε από το στόχο για εφαρμογή του ΓεΣΥ μέχρι το 2015



Το ΓεΣΥ είναι ο μοναδικός τρόπος για επίλυση των προβλημάτων, τονίζει ο ΠΙΣ με αφορμή την πρόθεση για μέτρα αντίδρασης οργανώσεων Κρατικών Υπαλλήλων, εάν καταργηθεί το δικαίωμα δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των μελών τους

ΣΕΛΙΔΑ 6

Συνάντηση ΠΙΣ, Ένωσης Δήμων και Υπ. Υγείας

Ανταλλαγή απόψεων για το φαινόμενο των συχνών αδειών ασθενείας δημοσίων και δημοτικών υπαλλήλων

ΣΕΛΙΔΑ 6

Ανακοίνωση ΠΙΣ προς τα Μέλη του

Αναγραφή Φορολογικής Ταυτότητας των Ιατρών

ΣΕΛΙΔΑ 2



Καταγγελίες ενώπιον του ΣΙΣ για αντιδεοντολογική προβολή ιατρών και ιατρικών κέντρων

* Το ΣΙΣ τονίζει την ανάγκη τήρησης του Κώδικα της Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας

* Ad hoc Επιτροπή του, μελετά θέμα εκσυγχρονισμού των Κανονισμών που διέπουν την προβολή των ιατρών και των ιατρικών πράξεων

ΣΕΛΙΔΑ 9

Τα Ευρωπαϊκά Προγράμματα BIRO και EUBIROD και το Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη στο Νοσοκομείο Λάρνακας

ΣΕΛΙΔΑ 26

Από την Έκτακτη Γενική Συνέλευση του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου

Επιβεβαίωση της προσήλωσης του ιατρικού κόσμου για την εφαρμογή του Γε.ΣΥ



Η εισαγωγή ενός καλά μελετημένου καθολικού και ισορροπημένου Σχεδίου Υγείας:

- θα συμβάλει στην ποιοτική αύξηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς
- θα λαμβάνει υπ' όψη την Κυπριακή πραγματικότητα και
- δεν θα θυματοποιεί τους λειτουργούς του ιατρικού επαγγέλματος

ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5

Όχι μια αλλά δυο φορές από το 2008 έχει δώσει καταλόγους για συμμετοχή ιδιωτών γιατρών στις Επιτροπές Ειδικών Ιατρών

Άδικα έχουν επιρριφθεί ευθύνες στον ΠΙΣ

ΣΕΛΙΔΑ 8

Πρώτη Συνεδρία Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος (Σ.Ι.Σ) για το 2013



Απολογισμός και καθορισμός στόχων

ΣΕΛΙΔΑ 02

Για εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τη Διασυνοριακή Περίθαλψη Ευρωπαϊκών Πολιτών



Σύντομα συμφωνία με το Υπ. Υγείας

ΣΕΛΙΔΑ 6

Στο πλαίσιο του σωστού επαγγελματικού προγραμματισμού

Παρουσιάσεις του Ιατρικού Επαγγέλματος στα Λύκεια της Κύπρου

ΣΕΛΙΔΑ 8



ΔΙΑΒΑΣΤΕ

ΗΜΕΡΙΔΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΛΑΡΝΑΚΑΣ «ΑΠΟΛΛΩΝΙΟΣ»

Νεότερες εξελίξεις στην εσωτερική παθολογία



ΣΕΛΙΔΑ 12

Επεμβατική Ακτινολογία στην Κύπρο Στο American Medical Center / American Heart Institute (AMC/AHI)

1ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ & ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ



ΣΕΛΙΔΑ 14

Η Πλαστική Χειρουργική για τον Έφηβο Ασθενή
- Τι κατέδειξε Έρευνα για τις Μη Ιατρικές Επεμβάσεις Tattoo και Piercing

ΣΕΛΙΔΑ 20

Δραστηριότητες Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου

ΣΕΛΙΔΑ 22

ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΕΛΙΔΑ 30

Πρώτη Συνεδρία Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος (Σ.Ι.Σ) για το 2013

Απολογισμός και καθορισμός στόχων

Η πρώτη συνεδρία του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος για το 2013 έγινε στα γραφεία του ΠΙΣ την Τρίτη 15 Ιανουαρίου 2013. Μετά από ένα σύντομο απολογισμό του 2012 τέθηκαν οι στόχοι για το 2013. Μεταξύ άλλων οι στόχοι του ΠΙΣ για το νέο έτος είναι η συνέχιση των προσπαθειών για την εφαρμογή του ΓεΣΥ, η διατήρηση και αναβάθμιση των κερτημένων του ιατρικού κόσμου, ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών του Συλλόγου μέσω της ψηφιοποίησης και μηχανοποίησης των αρχείων και η δημιουργία ηλεκτρονικών database, η συμμετοχή στην ευρωπαϊκή οδγία για την διασυνοριακή περίθαλψη και η ενδυνάμωση της συνεργασίας με τους υπόλοιπους φορείς επαγγελματιών υγείας.

Επιπλέον κατά τη διάρκεια της συνεδρίας έγινε εκτεταμένη ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της Έκτακτης Γενικής Συνέλευσης για το ΓεΣΥ και αντιπλάγησαν απόψεις για την αντιμετώπιση των δυσμενών αποτελεσμάτων της οικονομικής κρίσης, σε σχέση πάντα με την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας έγινε και το καθιερωμένο κόψιμο της βασιλόπιτας.

Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Σ.Ι.Σ εύχονται σε όλο τον ιατρικό κόσμο και στους ασθενείς καλή χρονιά, υγεία, και κάθε προσωπική και οικογενειακή ευτυχία.



Ανακοίνωση ΠΙΣ
προς τα Μέλη του

Αναγραφή
Φορολογικής
Ταυτότητας
των Ιατρών

Υστερα από σειρά διαβημάτων που έγιναν από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο προς το Υπουργείο Οικονομικών, το Υπουργείο Υγείας και το Τμήμα Εσωτερικών Προσόδων για αντικατάσταση του Αριθμού Φορολογικής Ταυτότητας με τον αριθμό εγγραφής του Ιατρού στο Μητρώο Ιατρών, στα τιμολόγια και τις αποδείξεις εισπραξης που εκδίδουν οι γιατροί, ο ΠΙΣ, με ανακοίνωση του ενημερώνει τα μέλη του ότι «η εν λόγω πρόταση του ΠΙΣ δεν έχει γίνει αποδεκτή από τις κρατικές υπηρεσίες».

«Συγκεκριμένα, προστίθεται, τα μέλη μας, βάση των υφιστάμενων νομοθεσιών και κανονισμών, υποχρεούνται να συμπεριλάβουν τις ακόλουθες πληροφορίες στα τιμολόγια και αποδείξεις που θα εκδίδουν:

«Σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΚΔΠ) 29/1997 του Τμήματος Εσωτερικών Προσόδων, αναφορικά με την Έκδοση Τιμολογίων και Αποδείξεων και Τήρηση Αρχείων:

(2) Τα φύλλα αποδείξεων πρέπει να φέρουν αναγνωριστικό αριθμό, και να έχουν τυπωμένο το όνομα και την διεύθυνση της επιχείρησης καθώς και τον αριθμό φορολογικής ταυτότητας όπου υπάρχει ή τον αριθμό πολιτικής ταυτότητας σε περίπτωση φυσικού προσώπου που δεν του έχει δοθεί αριθμός φορολογικής ταυτότητας.

(4) Σε κάθε απόδειξη πρέπει να αναγράφεται η ημερομηνία έκδοσης, το όνομα και η διεύθυνση πελάτη, το ποσό που εισπράχθηκε και περιγραφή της υπηρεσίας που παρασχέθηκε ή των αγαθών που παραδόθηκαν ή αφορά του τιμολογίου που πληρώνεται.»





ATLANTIC INSURANCE

Πρωτοπόροι στην Ασφάλιση Υγείας

	SUPER A	MINI EXECUTIVE	EXECUTIVE	MAXI EXECUTIVE
Περιγραφή καλύψεων	Όλα τα όρια κάλυψης είναι σε ΕΥΡΩ.			
Ανώτατο ετήσιο όριο (Παγκοσμίως)	60.000	80.000	150.000	1.000.000
Ανώτατο ετήσιο όριο για Η.Π.Α/Καναδά	30.000	40.000	75.000	200.000
Ανώτατο όριο ανά ασθένεια/πάθηση (συνολική διάρκεια ασφάλισης)	120.000	160.000	Απεριόριστο	Απεριόριστο
Εντός νοσοκομείου				
Διαμονή & Τροφή				
Φάρμακα & Αναλώσιμα				
Αμοιβές Χειρουργού/Ιατρού				
Αμοιβές Αναισθησιολόγου				
Έξοδα Χειρουργείου				
Διαγνωστικές Εξετάσεις				
Έξοδα Χημείου				
Φυσιοθεραπεία				
Παραμονή Γονέα				
ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ Ή ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΑΣΘΕΝΗ				
CT, MRI & PET SCAN				
ΡΑΔΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ/ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ				
ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ				
Εκτός νοσοκομείου (ανά έτος)	1.500	2.250	3.000	5.000
Χρεώσεις Ιατρού/Ειδικού, Φάρμακα & Αναλώσιμα				
Διαγνωστικές Εξετάσεις				
Έξοδα Χημείου				
Κατ'Οίκον Ιατρική Φροντίδα (μέχρι 10 ημέρες)				
Προσωπική Γενική Εξέταση	150	150	200	250
Γενική Γυναικολογική Εξέταση	150	175	200	225
Αλλεργίες	150	150	200	250
Άλλα ωφέληματα				
Επείγουσα Υγειονομική Μεταφορά (ανά έτος)	5.000	7.500	10.000	15.000
Εξωνοσοκομειακή Φυσιοθεραπεία (ανά έτος)	400	500	700	1.000
Προϋπάρχουσες/Χρόνιες ή Επανεμφανιζόμενες Παθήσεις (ανά έτος)	175	175	200	250
Επίδομα δωρεάν περίθαλψης (ανά ημέρα με 60 ημέρες ανώτατο αριθμό ημερών)	60	60	100	100
Ασφάλεια Προσωπικών Ατυχημάτων	10.000	10.000	15.000	20.000
Ασφάλεια Ταξιδιού	1.000	1.000	1.000	1.000
Ταξιδιωτική Ιατρική Βοήθεια από την INTER PARTNER				

ολική αποζημίωση
(με βάση τα συνήθη, λογικά και εύλογα έξοδα)

Ισχύουν ορισμένοι περιορισμοί

Γιατί να προτιμήσετε την Atlantic:

Αξιόπιστη και Φιλική εταιρεία με 30 χρόνια παρουσία στην αγορά

Την Εμπιστεύονται και την Σέβονται οι Γιατροί και τα Νοσοκομεία

Ανταγωνιστικές Τιμές και μεγάλο Εύρος Καλύψεων

Υψηλής Ποιότητας Υπηρεσίες

Δίκτυο συνεργασίας με τα μεγαλύτερα Νοσοκομεία και Κλινικές στην Κύπρο

Άμεση και Ακριβοδίκαιη Διαχείριση των απαιτήσεων σας

ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ
Οδός Εσπερίδων 15
2001 Στρόβολος
Τ.Θ 24579, 1301 Λευκωσία
Τηλ: + 357 (22) 886 000
Email: atlantic@atlantic.com.cy

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΛΕΜΕΣΟΥ
Οδός Βασίλη Βρυωνίδα 18
3095 Λεμεσός
Τ.Θ 57136, 3313 Λεμεσός
Τηλ: + 357 (22) 886 250
Email: limassol@atlantic.com.cy

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΛΑΡΝΑΚΑΣ
Οδός Λεωνίδα Κιούππη 3
6030 Λάρνακα
Τ.Θ 40588, 6305 Λάρνακα
Τηλ: + 357 (22) 886 240
Email: larnaca@atlantic.com.cy

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΠΑΦΟΥ
Λεωφ. Γεωργίου Γρίβα Διγενή 44
8047 Πάφος
Τ.Θ 61093, 8130 Πάφος
Τηλ: + 357 (22) 886 260
Email: paphos@atlantic.com.cy



Από την Έκτακτη Γενική Συνέλευση

Επιβεβαίωση της προσήλωσης του ιατρικού κόσμου για την εφαρμογή του Γε.ΣΥ

Ολοκληρώθηκε με επιτυχία η Έκτακτη Γενική Συνέλευση του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου με θέμα το Γενικό Σχέδιο Υγείας. Η συνέλευση διεξήχθη την Κυριακή, 16 Δεκεμβρίου του 2012, στη Δημοσιογραφική Εστία στην Λευκωσία.

Κατά τη διάρκεια της Γενικής Συνέλευσης, η ηγεσία του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος ανέλυσε τα αποτελέσματα της πρώτης παγκύπριας έρευνας που έγινε μεταξύ του ιατρικού κόσμου και αφορούσε το Γε.ΣΥ. Επιπλέον ιατροί από όλες τις επαρχίες της ελεύθερης Κύπρου είχαν την ευκαιρία να διατυπώσουν τα οράματα και τις ανησυχίες τους όσον αφορά το Γε.ΣΥ αλλά και την αγωνία τους για τις δύσκολες στιγμές που περνά η οικονομία της Κύπρου και κατ'επέκταση ο τομέας της Υγείας.

Κύριος στόχος της Γενικής Συνέλευσης ήταν ο επαναπροσδιορισμός της πολιτικής για την προώθηση του Γε.ΣΥ καθώς και ο εκ νέου καθορισμός πλαισίου που θα πρέπει να υιοθετηθεί ώστε να εφαρμοστεί ένα λειτουργικό και βιώσιμο Γε.ΣΥ.

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της Γενικής Συνέλευσης υιοθετήθηκε με πλειοψηφία από την ολομέλεια του Σώματος, συγκεκριμένο ψήφισμα, το οποίο καθορίζει τις συνισταμένες που θα πρέπει να διέπουν το Γε.ΣΥ καθώς και την πολιτική που θα ακολουθήσει το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος κατά τις επικείμενες διαπραγματεύσεις.

Ακολουθεί το ψήφισμα της Γενικής Συνέ-



Η εφαρμογή του Γε.ΣΥ είναι ο μοναδικός τρόπος για την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο τομέας της Υγείας στον κρατικό και στον ιδιωτικό τομέα

λευσης:

«Έκτακτη Γενική Συνέλευση Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου
Λευκωσία 16 Δεκεμβρίου 2012
ΨΗΦΙΣΜΑ

Η Έκτακτη Γενική Συνέλευση του Παγκύ-

πριου Ιατρικού Συλλόγου, που συνήλθε στη Λευκωσία στις 16 Δεκεμβρίου 2012, αφού μελέτησε τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου που αποστάλθηκε από τον ΠΙΣ, λαμβάνοντας υπ' όψη τις τελευταίες εξελίξεις που αφορούν το Γε.ΣΥ και δεδομένης της υφιστάμενης οικονομικής κρίσης, αποφάσισε τα πιο κάτω:

1. Η εφαρμογή Γε.ΣΥ, είναι απαραίτητη προϋπόθεση και ο μοναδικός τρόπος για την επίλυση των ολοένα αυξανόμενων προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο τομέας της Υγείας, τόσο στον κρατικό όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

2. Επιβεβαιώνει την προσήλωση του ιατρικού κόσμου για την εφαρμογή στην Κύπρο ενός καλά μελετημένου καθολικού και ισορροπημένου Σχεδίου Υγείας το οποίο:

(α) θα συμβάλει στην ποιοτική αύξηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς



Συνέλευση του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου

(β) θα λαμβάνει υπ' όψη την Κυπριακή πραγματικότητα και

(γ) δεν θα θυματοποιεί τους λειτουργούς του ιατρικού επαγγέλματος.

3. Δικαίωμα να ασκούν το ιατρικό επάγγελμα ως προσωπικοί ιατροί θα έχουν οι ιατροί με ειδικότητα στην Γενική Ιατρική, με ειδικότητα στην Παθολογία και οι ιατροί που δεν έχουν ειδικότητα και ασκούσαν το επάγγελμα του Γενικού Ιατρού, οι οποίοι εμπήκνουν 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, τη οποίας το επίπεδο και το χρονικό διάστημα θα καθοριστεί από τον ΠΙΣ σε συνεργασία με τον ΟΑΥ. Επιπλέον, οποιοσδήποτε άλλος ιατρός, θα μπορεί να ενταχθεί στο ΓεΣΥ ως προσωπικός ιατρός δεδομένου ότι θα περάσει από μια συγκεκριμένη εκπαίδευση που θα προκαθοριστεί. Θα πρέπει να τεθεί σαφές χρονοδιάγραμμα, μετά από τη λήξη του οποίου θα γίνονται αποδεκτοί ως προσωπικοί ιατροί, μόνο όσοι έχουν ειδικότητα στη Γενική Ιατρική. Προσωπικοί ιατροί θα είναι επίσης και οι Παιδιάτροι για τα παιδιά.

4. Ο ΠΙΣ αποδέχεται τη λειτουργία υφιστάμενων και μόνο κρατικών κέντρων πρωτοβάθμιας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, με την προϋπόθεση ότι οι ιατροί που θα τα στελεχώνουν θα λειτουργούν όπως όλοι οι προσωπικοί ιατροί και οι ασθενείς τους θα έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής ειδικού ιατρού ή νοσηλευτήριου. Οι παραπομπές τους θα απευθύνονται σε ειδικότητα και όχι σε συγκεκριμένο ιατρικό νοσηλευτήριο (κρατικό).



5. Ο ΠΙΣ επαναβεβαιώνει την θέση του ότι η αυτονομία των κρατικών νοσηλευτηρίων είναι αναγκαία προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία του ΓεΣΥ και του υγιούς ανταγωνισμού στα πλαίσια του εθνικού συστήματος υγείας. Όμως, λαμβάνοντας υπ' όψη τις τελευταίες εξελίξεις και τις δυσκολίες που εγείρονται για την άμεση αυτονομία των κρατικών νοσηλευτηρίων και δεδομένων των δεσμεύσεων που ανέλαβε η Κυπριακή Δημοκρατία έναντι της Τρόικα, ο ΠΙΣ αποδέχεται την εισήγηση για σταδιακή διοικητική και οικονομική αυτονομία των κρατικών νοσηλευτηρίων, υπό τον όρο ότι θα ισχύσουν σαφή χρονοδιαγράμματα με νομοθετική ρύθμιση, για τα οποία θα ζητηθούν δεσμεύσεις και δεν θα ξεπερνούν τα πέντε χρόνια. Να επιχορηγούνται παράλληλα ανάλογα και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

6. Δεδομένων των τελευταίων εξελίξεων στον τομέα της Υγείας, εάν τεθεί θέμα για σταδιακή εφαρμογή του ΓεΣΥ, ο ΠΙΣ δεσμεύεται να εξετάσει το θέμα και να το παρα-

πέμψει σε Γενική Συνέλευση για απόφαση.

7. Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος αποδέχεται την πρόταση για το δικαίωμα της άμεσης πρόσβασης σε ιατρούς της δευτεροβάθμιας φροντίδας από τους δικαιούχους, με την καταβολή συμπληρωματικού ποσού (Co-payment) που να μην είναι αποτρεπτικό. Η θέση του ΠΙΣ για το ύψος του co-payment στην απ' ευθείας πρόσβαση στον ειδικό, είναι η πιο κάτω:

- Έτος 1ο από την εφαρμογή του ΓεΣΥ: 70% (ΟΑΥ) - 30% (Ασθενείς)
- Έτος 2ο από την εφαρμογή του ΓεΣΥ: 60% (ΟΑΥ) - 40% (Ασθενείς)
- Έτος 3ο από την εφαρμογή του ΓεΣΥ: 50% (ΟΑΥ) - 50% (Ασθενείς)
- Έτος 4ο από την εφαρμογή του ΓεΣΥ: 40% (ΟΑΥ) - 60% (Ασθενείς)
- Έτος 5ο από την εφαρμογή του ΓεΣΥ: 30% (ΟΑΥ) - 70% (Ασθενείς)

8. 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.

9. α) Να γίνει ορθή και άμεση κοστολόγηση όλων των ιατρικών πράξεων από ανεξάρτητους φορείς

β) Να καταργηθεί η πρόσληψη νέων υπαλλήλων στα κρατικά νοσηλευτήρια με το ισχύον καθεστώς των δημοσίων υπαλλήλων και να υιοθετηθεί ο θεσμός των συμβολαίων ορισμένης διάρκειας.

10. Το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου δεσμεύεται να συγκαλέσει νέα Έκτακτη Γενική Συνέλευση εάν και εφ' όσον παρουσιαστούν νέα δεδομένα και νέες εξελίξεις που θα βρίσκονται έξω από τις αποφάσεις της παρούσης Έκτακτης Γενικής Συνέλευσης».



Για εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τη Διασυνοριακή Περίθαλψη Ευρωπαίων Πολιτών

Σύντομα συμφωνία με το Υπ. Υγείας

Σε ανακοίνωση που απευθύνεται προς τα μέλη του, ο ΠΙΣ αναφέρει ότι «σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας θα καταλήξουμε σύντομα σε συμφωνία που αφορά την εφαρμογή της ευρωπαϊκής οδηγίας για τη Διασυνοριακή Περίθαλψη Ευρωπαίων Πολιτών στις χώρες μέλη της Ε.Ε.».

«Στο πλαίσιο αυτής της συμφωνίας, προστίθεται, οι ασθενείς, για να μπορούν να κάνουν ελεύθερη επιλογή του ιατρού, θα έχουν ελεύθερη και εύκολη πρόσβαση σε πληροφορίες, που θα περιλαμβάνουν εκτός άλλων παραμέτρων, κυρίως την ειδικότητα, την ικανότητα και την πείρα του κάθε ιατρού, καθώς επίσης και τη συλλογή μονάδων της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης.

»Ως εκ τούτου οι μονάδες Συνεχιζόμενης



Ιατρικής Εκπαίδευσης αποτελούν προτέρημα και προνόμιο για την άσκηση της ιατρικής, μέχρι να καταλήξουμε στον τελικό μας στόχο, που θέσαμε από την αρχή και που

δεν είναι άλλος από την υποχρεωτική συγκομιδή ενός αριθμού μονάδων για την κάθε ειδικότητα, που θα καθορίσουμε σύντομα».

Συνάντηση ΠΙΣ, Ένωσης Δήμων και Υπ. Υγείας

Ανταλλαγή απόψεων για το φαινόμενο των συχνών αδειών ασθενείας δημοσίων και δημοτικών υπαλλήλων

Συνάντηση είχε αντιπροσωπεία του ΠΙΣ με εκπροσώπους της Ένωσης Δήμων Κύπρου και το Υπουργείο Υγείας με στόχο να βρεθούν λύσεις στο αυξανόμενο φαινόμενο που παρατηρείται αναφορικά με την υποβολή από μερίδα εργαζομένων αδειών ασθενείας και ιατρικών συστάσεων για διεξαγωγή ελαφριάς εργασίας.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης, αναφέρει ο ΠΙΣ σε ανακοίνωση προς τα μέλη του, οι εκπρόσωποι της Ένωσης Δήμων Κύπρου ανέφεραν ότι υπάρχει σοβαρό πρόβλημα, αφού αρκετά μέλη του προσωπικού επικαλούνται ιατρικές εκθέσεις, ζητούν απαλλαγή από συγκεκριμένες εργασίες και συστηματικά καταχρούνται το δικαίωμα για άδεια ασθενείας. Πρόσθεσαν ότι το εν λόγω φαινόμενο επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τα οικονομικά των δήμων. Εισηγήθηκαν τη δημιουργία ενός Παγκύπριου Ιατροσυμβουλίου το οποίο θα εξετάζει τις αμφισβητούμενες περιπτώσεις

Ο Πρόεδρος του ΠΙΣ, Δρ Ανδρέας Δημητρίου, ανέφερε ότι ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος έχει κάνει επανειλημμένως συστάσεις προς τα μέλη του για να είναι πολύ προσεκτικοί στην έκδοση, εντούτοις θα πρέπει να εξευρεθούν οι κατάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις ώστε να μην γίνεται κατάχρηση των δικαιωμάτων που απολαμβάνουν οι εργαζόμενοι. Πρόσθεσε ότι ο ΠΙΣ είναι σε θέση να συμβάλει με εποικοδομητικό τρόπο μέσα στο πλαίσιο της κυπριακής νομοθεσίας ώστε να επιλυθεί το εν λόγω πρόβλημα.

Ο Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Υγείας ανέφερε ότι θα συζητήσει το θέμα με το κλιμάκιο του και θα καλέσει όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές σε νέα συνάντηση για να τεθούν συγκεκριμένες εισηγήσεις και να παρθούν τελικές αποφάσεις.

Ο ΠΙΣ τονίζει με αφορμή την πρόθεση για μέτρα αντίδρασης οργανώσεων Κρατικών Υπαλλήλων, εάν καταργηθεί το δικαίωμα δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των μελών τους

Την πρόθεσή τους να λάβουν άμεσα και έντονα μέτρα, εάν καταργηθεί το δικαίωμα της δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των μελών τους, εξέφρασαν με ανακοινώσεις τους οι οργανώσεις των κρατικών υπαλλήλων ΠΑΣΥΔΥ, ΟΕΛΜΕΚ, ΠΟΕΔ, ΟΛΤΕΚ, ο Σύνδεσμος Αστυ-νομίας Κύπρου, οι Σύνδεσμοι Αξιωματικών και Υπαξιωματικών του Κυπριακού Στρατού, οι Συνδέσμοι Συνταξιούχων δημοσίων υπαλλήλων, Καθηγητών (ΣΑΛΜΕΚ) και Δασκάλων (ΣΥΔΕΔΕ).

Ος Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ), αναφέρεται σε ανακοίνωση του, «αντιλαμβανόμεστε την αγανάκτηση των μελών των πιο πάνω οργανισμών και διατυπώνουμε τη θέση ότι η διαχρονική θέση του ΠΙΣ είναι ότι το δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη θα πρέπει να είναι καθολικό για όλους τους Κύπριους πολίτες».

«Επιπλέον, προστίθεται, δεδο-

Το ΓεΣΥ είναι ο μοναδικός τρόπος για επίλυση των προβλημάτων

Να μην υπαναχωρήσουμε από το στόχο για εφαρμογή του το αργότερο μέχρι το 2015

μένων και των οικονομικών δυσκολιών που αντιμετωπίζει σήμερα η πολιτεία μας, θεωρούμε ουτοπικό και επικίνδυνο να ζητούμε την μη εφαρμογή των συμφωνηθέντων μεταξύ της Κυπριακής Δημοκρατίας και της Τρόικα, αφού οι πρακτικές αυτές ενδέχεται να οξύνουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει σήμερα το κράτος για την κάλυψη των λειτουργικών του εξόδων, μεταξύ άλλων και την καταβολή των μισθών των δημοσίων υπαλλήλων.

»Ως εκ τούτου καλούμε όλους τους φορείς να συστρατευτούν με

τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και να συμβάλουν στις προσπάθειες που καταβάλλει για την εφαρμογή ενός καλά μελετημένου καθολικού Γενικού Σχεδίου Υγείας, το οποίο αποτελεί τον μοναδικό τρόπο για την επίλυση ή τουλάχιστο την απόμειωση των ολοένα διογκούμενων και συσσωρευμένων σοβαρών προβλημάτων στον ευαίσθητο και νευραλγικό χώρο της υγείας».

Ο ΠΙΣ τονίζει ότι «επιπλέον, η εφαρμογή του ΓεΣΥ αποτελεί εθνική υποχρέωση του κράτους μας προς την ΕΕ και θα πρέπει να τεθεί σε εφαρμογή το αργότερο έως το 2015 και δεν πρέπει να υπαναχωρήσουμε από αυτό τον στόχο».

Τέλος, καλεί «για μια ακόμη φορά όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και όλους τους πολίτες και φυσικά όλους τους ιατρούς, να επιδείξουν πνεύμα συνεργασίας, συλλογικότητας και κατανόησης, για να μπορέσουμε επιτέλους ως κοινωνία να προσφέρουμε στους πολίτες αυτό που για χρόνια τους εξαγγέλλουμε και υποσχόμαστε».



 www.audi.com.cy

1.4 TFSI
από **€19.900**

NEO A3 SPORTBACK

Μπορεί κανείς να βελτιώσει την τελειότητα; Η AUDI μπορεί. Το νέο AUDI A3 Sportback είναι εδώ, πιο εξελιγμένο από ποτέ! Οδηγήστε το τώρα σε όλες τις εκθέσεις AUDI.



4 χρόνια
εγγύηση

Εκπομπές ρύπων: CO2 123g/km. Κατανάλωση καυσίμων 5.3l/100km.
Το αυτοκίνητο της προσφοράς μπορεί να διαφέρει από αυτό της φωτογραφίας.

UNICARS

Ευέλικτα χρηματοδοτικά
προγράμματα από την
Audi Financial Services



Vorsprung durch Technik



Άδικα έχουν επιρριφθεί ευθύνες στον ΠΙΣ

Όχι μια, αλλά δυο φορές από το 2008, ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) απέστειλε καταλόγους στο Υπουργείο Υγείας, για συμμετοχή Ιδιωτών Ιατρών στις Επιτροπές Ειδικών Ιατρών, αλλά δεν προσκαλούνται, τονίζει σε ανακοίνωση του ο ΠΙΣ και καλεί τους εμπλεκόμενους φορείς και αρμοδίους να αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους και να μην επιρρίπτουν άδικα ευθύνες στον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο, με στόχο να καλύψουν τα δικά τους λάθη ή/και παραλήψεις

Αναφέρει στην ανακοίνωση του ο ΠΙΣ:

«Είναι με μεγάλη έκπληξη μας που διαβάσαμε πρόσφατα σε άρθρο στην εφημερίδα «Φιλελεύθερος», σημείο της έκθε-

σης της Γενικής Ελέγκτριας, στο οποίο αναφέρεται ότι εξακολουθούν σε συγκεκριμένες επιτροπές ειδικών ιατρών να μην συμμετέχουν ιδιώτες ιατροί. Μάλιστα, σύμφωνα με το δημοσίευμα, η δικαιολογία που δόθηκε στην Γενική Ελέγκτρια από τις εμπλεκόμενες κρατικές υπηρεσίες ήταν ότι δεν είχαν δοθεί οι σχετικοί καταλόγοι από τον ΠΙΣ.



Όχι μια αλλά δυο φορές από το 2008 έχει δώσει καταλόγους για συμμετοχή ιδιωτών γιατρών στις Επιτροπές Ειδικών Ιατρών

Δια της παρούσης, θα θέλαμε να γνωστοποιήσουμε ότι ο ΠΙΣ από το 2008 έχει αποστείλει στο Υπουργείο Υγείας τους σχετικούς καταλόγους με εκπροσώπους για όλες τις ειδικότητες σχετικά με τις επιτροπές των ειδικών ιατρών. Μετά από αίτημα του Υπουργείου Υγείας τον Φεβρουάριο του 2012, ο Σύλλογος έχει αποστείλει ανανεωμένο κατάλογο.

Επιπλέον ο εν λόγω κατάλογος αποστάλθηκε ξανά στο Υπουργείο Υγείας στις 26 Μαρτίου 2012, ύστερα από παράπονα από συγκεκριμένες Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρίες ότι δεν προσκαλούνταν από το Υπουργείο.

Θα θέλαμε να παρακαλέσουμε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και αρμοδίους να αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους και να μην επιρρίπτουν άδικα ευθύνες στον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο, με στόχο να καλύψουν τα δικά τους λάθη ή/και παραλήψεις.

Ο ΠΙΣ ήταν και είναι πάντα στην διάθεση όλων των αρμόδιων αρχών Υγείας με στόχο την διασφάλιση της ομαλής παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους ασθενείς μας».

Στο πλαίσιο του σωστού επαγγελματικού προγραμματισμού

Παρουσιάσεις του Ιατρικού Επαγγέλματος στα Λύκεια της Κύπρου

Με απόλυτη επιτυχία ολοκληρώθηκαν οι παρουσιάσεις του ιατρικού επαγγέλματος σε μαθητές της Α' Λυκείου, οι οποίοι βρίσκονται στη διαδικασία της επιλογής μαθημάτων Κατεύθυνσης που καθορίζουν το μελλοντικό τους επάγγελμα.

Όπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του ΠΙΣ, «κατά τη διάρκεια των παρουσιάσεων εκ μέρους ιατρών μελών του ΣΙΣ, έγινε ενημέρωση στους μαθητές για το ιατρικό επάγγελμα γενικά, για τις συνθήκες εργασίας, τις σπουδές της ιατρικής, τα επαγγελματικά δικαιώματα και φυσικά τις υποχρεώσεις του ιατρού, κυρίως έναντι των ασθενών και αναφέρθηκαν με στοιχεία και δεδομένα σε διάφορες ειδικότητες, υποειδικότητες και εξειδικεύσεις.

»Τα σχόλια ήταν πολύ θετικά και οι μαθητές ήταν πολύ ενεργοί και συμμετείχαν με μεγάλο ενθουσιασμό και ενδιαφέρον.

»Το συντονισμό της όλης προσπάθειας ανέλαβε ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής Δρ. Γεώργιος Ποταμίτης, ο οποίος σε



συνεργασία με άλλα μέλη του ΠΙΣ και το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, κατήρτισαν και ανέλυσαν στους μαθητές ολοκληρωμένες ενημερωτικές παρουσιάσεις.

»Τέλος η ηγεσία του ΠΙΣ θα ήθελε να εκφράσει θερμές ευχαριστίες προς όλους τους ιατρούς που συμμετείχαν στην εν λόγω δραστηριότητα».

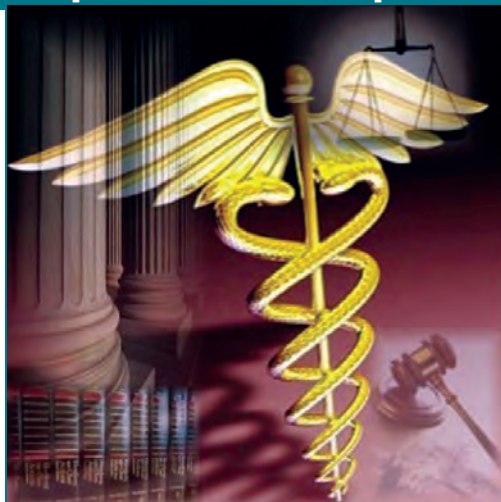


Καταγγελίες ενώπιον του ΣΙΣ για αντιδεοντολογική προβολή ιατρών και ιατρικών κέντρων

«Το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος εδώ και αρκετό καιρό γίνεται δέκτης πολλών παραπόνων και καταγγελιών, που αφορούν αντιδεοντολογική προβολή ιατρών και ιατρικών κέντρων. Το δυσάρεστο αυτό φαινόμενο εντάθηκε τον τελευταίο καιρό ένεκα και των δύσκολων καιρών που περνούμε λόγω της οικονομικής κρίσης» αναφέρει σε ανακοίνωση προς τα μέλη του ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ).

«Ως ηγεσία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, προστίθεται, αντιλαμβανόμαστε και κατανοούμε την αγωνία που διακατέχει αρκετούς συναδέλφους που έχουν σημαντικά μειωμένο κύκλο εργασιών, εντούτοις θεωρούμε ότι δεν μπορούμε και δεν πρέπει να αδιαφορήσουμε και να παραβλέψουμε τέτοιου είδους συμπεριφορά.

Ανεξάρτητα από τις δεδομένες αντικειμενικές και πάσης φύσεως δυσκολίες, δηλώνουμε ότι, ως καθκόντως οφείλουμε, θα καταβάλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια με σεβασμό προς όλους τους συναδέλφους και τα καλώς νοούμενα συμφέροντά τους, τα



* Το ΣΙΣ τονίζει την ανάγκη τήρησης του Κώδικα της Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας

* Ad hoc Επιτροπή του, μελετά θέμα εκσυγχρονισμού των Κανονισμών που διέπουν την προβολή των ιατρών και των ιατρικών πράξεων

οποία ταχθήκαμε να υπηρετούμε και να προ-

αγάγουμε, θα προσπαθήσουμε να πατάξουμε αυτό το είδος της αντιδεοντολογική συμπεριφοράς με κάθε νόμιμο τρόπο και μέσο.

Επιπλέον, πιστεύουμε ότι η σταθερή εξυπηρέτηση ασθενών από ένα ιατρό, διασφαλίζεται μέσω της ορθής και προσιτής επικοινωνίας και αντιμετώπισης των ιατρών προς τους ασθενείς τους και όχι μέσω της αλόγιστης και μη δεοντολογικά συμβατής διαφήμισης στα έντυπα και ηλεκτρονικά ΜΜΕ.

Συνεπώς καλούμε όλους τους συναδέλφους να μην διστάζουν να ζητούν συμβουλή και διευκρινήσεις όταν έχουν ερωτήματα ή αμφιβολία, πριν προβούν σε οποιαδήποτε δημοσιοποίηση των προσφερομένων υπηρεσιών τους, με στόχο να διασφαλίσουν ότι η προβολή τους δεν αντίκειται στον Κώδικα της Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας.

Με την ευκαιρία αυτή σας πληροφορούμε ότι με απόφαση του Σ.Ι.Σ, έχει ήδη συσταθεί Ad hoc επιτροπή που μελετά και επεξεργάζεται τρόπους για τον εκσυγχρονισμό των Κανονισμών που διέπουν την προβολή των ιατρών και των ιατρικών πράξεων».

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



ALPHA ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

80007633, www.alphainsurance.com.cy

Δρ Γιώργος Μηλιώτης: Πρόεδρος «Απολ

Η οικονομική τις πόρτες όλων των

Η οικονομική κρίση χτυπά ήδη και τις πόρτες όλων των γιατρών στην Κύπρο, είτε εργάζονται ως μονάδες, είτε εργάζονται σε μεγάλα ιατρικά ιδιωτικά νοσοκομεία και άλλα ιατρικά κέντρα, αναφέρει ο Δρ Γιώργος Μηλιώτης, Πρόεδρος του «Απολλώνιου» Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας και Πρόεδρος της Επιτροπής Ευημερίας των Γιατρών του ΠΙΣ.

Σε συνέντευξη που παραχώρησε στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ», ο Δρ Μηλιώτης επισημαίνει ότι «οι γιατροί, ενώ είμαστε λειτουργοί υγείας, δεν δικαιούμαστε τίποτε!». Αν ένας γιατρός, εξηγεί, έχει μια σοβαρή πάθηση, αν δεν είναι ασφαλισμένος, θα περάσει σοβαρή δοκιμασία η οικογένειά του οικονομικά».

Ο Δρ Μηλιώτης εξαιρεί την συναδελφική αλληλεγγύη μεταξύ των ιατρών ενώ τονίζει ότι με την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓεΣΥ), πρώτα θα εξυπηρετηθεί σωστά ο κόσμος, και ταυτόχρονα θα μπορούν να διεκδικήσουν μια θέση γιατρού στο ΓΕΣΥ όλοι οι γιατροί στην Κύπρο

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Συνέντευξη στον Γιώργο Λιασή

ΕΡ. Καταρχήν θα παρακαλούσα να μας μιλήσετε για τους στόχους και τους σκοπούς του «Απολλώνιου» Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας και σε ποιον άξονα κινούνται οι δραστηριότητές σας.

ΑΠ. Ο Απολλώνιος Ιατρικός Σύλλογος Λάρνακας είναι ένας μικρός απο πλευράς μελών σύλλογος, αλλά αρκετά δραστήριος και δυναμικός.

Οι βασικοί του σκοποί είναι η έκφραση των θέσεων μας στο ΣΙΣ, που αναφέρονται κυρίως σε συνδικαλιστικά προβλήματα, καθώς και σε θέματα που αφορούν τον ιατρικό κόσμο γενικά.

Είναι επίσης η ενημέρωση των ιατρών σχετικά με ότι αφορά στα θέματα αυτά, δηλαδή στα συνδικαλιστικά που είναι πάρα πολλά και αφορούν στους κανονισμούς λειτουργίας, στους θεσμούς, στα διάφορα ταμεία και σε άλλα πολλά.

Ένας άλλος σημαντικός σκοπός μας είναι η επιστημονική ενη-

μέρωση των μελών μας. Γι'αυτόν ακριβώς τον σκοπό διοργανώσαμε ανα διετία την ημερίδα μας την οποία είχαμε πριν από περίπου ένα μήνα και η οποία σημείωσε μεγάλη επιτυχία. Ομιλητές ήταν καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Εκτός από την ημερίδα αυτή προσπαθούμε να πραγματοποιούμε συναντήσεις μεταξύ μας, όπου συζητούμε διάφορα επιστημονικά θέματα.

Προσκαλούμε επίσης συναδέλφους διαφόρων ειδικοτήτων για ανάπτυξη και συζήτηση διαφόρων επιστημονικών θεμάτων που μας ενδιαφέρουν.

Εκτός των πιά πάνω δραστηριοτήτων, ο Απολλώνιος Ιατρικός Σύλλογος επιτελεί και κοινωνικών έργων. Το 2012 ανέλαβε εξ ολοκλήρου τον πλήρη εξοπλισμό του ιατρείου του ιδρύματος " ΧΡΙΣΤΑΚΗΣ ΧΑΣΑΠΗΣ " το οποίο φιλοξενεί παιδιά με ειδικές ικανότητες.

Για το έτος 2013 προγραμματίζονται σε συνεργασία με το Ιατρικό Μουσείο Λάρνακας



• Αξιέπαινη η συναδελφική αλληλεγγύη μεταξύ των ιατρών

εκδηλώσεις προς τιμή του Απολλώνιου του Κιπεία όπου συμπληρώνονται 2000 χρόνια από τον θάνατο του.

Ο Απολλώνιος Κιπείος ήταν πολύ διάσημος ιατρός εκείνης της εποχής όχι μόνο στην Κύπρο αλλά και στις γειτονικές χώρες, με πλούσιο συγγραφικό έργο.

Οι εκδηλώσεις θα διαρκέσουν περίπου έξι μέρες και περιλαμβάνουν Ιατρικό συμπόσιο σχετικό με την εκδήλωση, Παγκόσμιο συμπόσιο, συμμετοχή μαθητών για κατασκευή Ιπποκράτειου βάρθρου, εγκαίνια Ασκληπιείου, αρχαία Ελληνική μουσική, Ιατρικό θέατρο κ.α.

ΙΑΤΡΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

ΕΡ. Αναφερθήκατε στα συνδικαλιστικά ζητήματα και σήμερα λόγω της οικονομικής κρίσης αντιλαμβανόμαστε ότι και οι για-

τροί αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα. Πώς αντιλαμβάνεστε εσείς τη σημερινή κατάσταση και ως Πρόεδρος του Απολλώνιου ΙΣΛ αλλά και ως μέλος της κοινωνίας των γιατρών;

ΑΠ. Νομίζω ότι εκφράζω την πλειοψηφία των γιατρών της Κύπρου λέγοντας ότι είμαστε ο μοναδικός επαγγελματικός κλάδος που μας ανταγωνίζεται το κράτος.

Σήμερα λοιπόν που ο τόπος αντιμετωπίζει την δεινή οικονομική κρίση, είναι πολύ φυσικό, όταν ο κόσμος χάνει την εργασία του, να αντιμετωπίζει προβλήματα και να αναγκάζεται να καταφεύγει στον δημόσιο τομέα όπου η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη παρέχεται δωρεάν.

Ο ιατρικός κόσμος διέρχεται μεγάλη κρίση σε ότι αφορά στο επάγγελμά μας και δεν γνωρί-



«Ολλώνιου» Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας

Η κρίση χτυπά και τους ιατρούς της Κύπρου



- Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ θα εξυπηρετηθεί σωστά ο κόσμος, και ταυτόχρονα θα μπορούν να διεκδικήσουν μια θέση όλοι οι γιατροί στην Κύπρο

ζουμε που θα οδηγήσει αυτό. Υπάρχουν συναδέλφους που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα επιβίωσης και

δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν οικονομικά.

Για το σκοπό αυτό, έχουμε προβεί σε ενημέρωση του

Υπουργείου Υγείας και πιέζουμε για άμεση και σύντομη εφαρμογή του ΓΕΣΥ.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΓεΣΥ

ΕΡ. Μια και μπήκαμε σ' αυτό το μέρος θα ήθελα την άποψή σας κατά πόσο η εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας θα μπορούσε να βοηθήσει στη μείωση του ανταγωνισμού μεταξύ των γιατρών του δημοσίου και των ιδιωτών, αλλά και γενικότερα νομίζετε ότι θα έχει αποτελέσματα;

ΑΠ. Κατ'αρχήν να αναφέρω ότι δεν υφίσταται ανταγωνισμός μεταξύ ιατρών δημοσίου και ιατρών ιδιωτικού τομέα.

Η εφαρμογή ενός Γενικού Σχεδίου Υγείας είναι ένας από τους πρώτους στόχους που έχει θέσει εδώ και πολλά χρόνια ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος.

Σ' όλες τις ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου υπάρχουν σχέδια υγείας. Η εφαρμογή του ΓΕΣΥ είναι απαραίτητη για να αναβαθμίσει από κάθε άποψη την εξυπηρέτηση του Κύπριου πολίτη και συγχρόνως να προσφέρει θέσεις εργασίας σ' όλους τους γιατρούς.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΤΟΥ ΠΙΣ

ΕΡ. Αναφερθήκατε σε προβλήματα των ιατρών. Με ποιους τρόπους συμβάλλει η Επιτροπή Ευημερίας Ιατρών της ΠΙΣ, της οποίας είστε ο Πρόεδρος, για υποβοήθηση μελών του Συλλόγου;

ΑΠ. Η επιτροπή ευημερίας των γιατρών δημιουργήθηκε πρόσφατα, από τη στιγμή που είχαμε διαπιστώσει ότι αρκετοί συναδέλφοι είχαν σοβαρά προβλήματα



είτε υγείας είτε οικονομικά.

Εκεί όπου υπέπιπε στην αντίληψη μας κάποιο πρόβλημα και μπορούσαμε να βοηθήσουμε στο μέτρο των δυνατοτήτων μας, συμβάλλαμε με τον τρόπο μας ώστε να ανακουφίσουμε έστω για λίγο καιρό τα μέλη μας.

Για συναδέλφους που καθίστανται ανίκανοι για εργασία λόγω σοβαρών λόγων υγείας έρχεται αρωγός το Ταμείο Σύνταξης Ιατρών.

Θα ήθελα να κάνω έκκληση στους τοπικούς Ιατρικούς συλλόγους και σε όλους τους συναδέλφους να μην διστάζουν να αναφέρουν περιπτώσεις συναδέλφων που έχουν ανάγκη τη βοήθειά μας.

ΕΡ. Με την έκκληση που απευθύνετε, να αντιληφθούμε ότι οι γιατροί δεν απευθύνονται στην Επιτροπή Ευημερίας Γιατρών;

ΑΠ. Αρκετοί ίσως συνάδελφοι να μην γνωρίζουν την ύπαρξη της Επιτροπής Ευημερίας των ιατρών, γιατί είναι νεοσύστατη.

Γι' αυτό το λόγο τους καλώ να την αγκαλιάσουν με συναδελφική αγάπη καθώς ανήκουμε όλοι στην ίδια οικογένεια, την Ιατρική οικογένεια.

Εξ άλλου ένας από τους άγραφους αλλά ηθικούς κανόνες που προβάλλει ο Π.Ι.Σ είναι να συνεχίσει να λειτουργεί στον τόπο μας η επαγγελματική αδελφότητα και αλληλεγγύη.

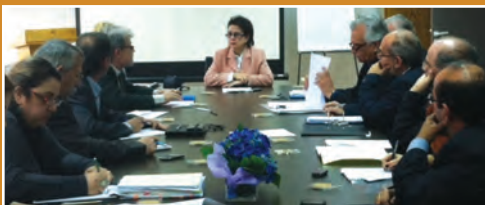
Είθισθαι να μην αμοιβούνται οι Ιατροί όταν εξετάζουν συναδέλφους ή μέλη των οικογενειών τους.

Συνάντηση Αντιπροσωπείας του ΠΙΣ με την Υπουργό Υγείας Δρ Ανδρούλα Αγκρότου

Συζητήθηκαν τα προβλήματα που δημιουργούνται με την τροποποίηση του Νόμου Περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων

Σε φιλικό κλίμα διεξήχθη πρόσφατα συνάντηση αντιπροσωπείας του ΠΙΣ με την Υπουργό Υγείας Δρ Ανδρούλα Αγκρότου με θέμα την τροποποίηση του Νόμου Περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων και τον αντίκτυπο που θα υπάρξει στην λειτουργία των νοσηλευτηρίων.

Στη συνάντηση συμμετείχαν επίσης ο Αν. Διευθυντής του Εφόρου Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων, Δρ Ανδρέας Γεωργίου, ο Διευθυντής των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών κ. Ανδρέας Ξενοφώντος, ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, κ. Ιωάννης Λεοντίου και ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Συνδέσμου Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων, κ. Νίκος Μαντάς. Τον ΠΙΣ εκπροσώπησαν ο Πρόεδρος, Δρ Ανδρέας Δημητρίου και ο Αντιπρόεδρος Δρ Μάριος Φιλίππου.



Κατά την διάρκεια της συνάντησης τα μέλη της αντιπροσωπείας του ΠΙΣ εξέφρασαν την άποψη ότι η τροποποίηση του Νόμου, η οποία επιβάλλει την αναγκαστική κάλυψη κάθε βάρδιας με νοσηλευτή πρώτου επιπέδου, θα προκαλέσει πολλά προβλήματα στις μικρές και μεσαίες ιδιωτικές Κλινικές, αφού θα αναγκαστούν να

απολύσουν νοσηλευτές δεύτερου επιπέδου, οι οποίοι εργάζονται σε αυτά για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Επιπλέον, πρόσθεσαν ότι η εν λόγω ρύθμιση θα αύξησει το κόστος λειτουργίας των μικρών νοσηλευτηρίων με κίνδυνο κάποιες από αυτές να καταστούν ασύμφορες και να κλείσουν.

Υστερα από ανταλλαγή απόψεων από όλους του παρευρισκομένους συμφώνησαν με την εισήγηση της Υπουργού, ότι το θέμα είναι πολύπλοκο και θα πρέπει πριν παρθεί οποιαδήποτε απόφαση να διεξαχθεί λεπτομερής μελέτη ώστε να χαρτογραφηθούν οι πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος. Με το πέρας της χαρτογράφησης θα πραγματοποιηθεί εκ νέου συνάντηση μεταξύ των ενδιαφερόμενων φορέων, ώστε να παρθούν τελικές αποφάσεις.



ΗΜΕΡΙΔΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΛΑΡΝΑΚΑΣ «ΑΠΟΛΛΩΝΙΟΣ»

Νεότερες εξελίξεις στην εσωτερική παθολογία

πραγματοποιήθηκε με εξαιρετική επιτυχία η Ημερίδα του Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας «Απολλώνιος» στις 12/1/2013 στο Ξενοδοχείο Sun Hall στη Λάρνακα. Ο τίτλος της ημερίδας, «Νεότερες Εξελίξεις στην Εσωτερική Παθολογία» και η πλούσια θεματολογία συγκέντρωσε αναφορές στα νεότερα διαγνωστικά δεδομένα και σε θεραπευτικές εξελίξεις στην Εσωτερική Παθολογία.

Τα θέματα που παρουσιάστηκαν περιελάμβαναν ότι νεότερο ανακοινώθηκε στην Διεθνή βιβλιογραφία και Διεθνή συνέδρια κατά το 2012 και που αφορούσαν τον Σακχαρώδη Διαβήτη Κυψέως, τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, τις Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου, τα Ισχαιμικά Εγκεφαλικά επεισόδια, τη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, Όζους Θυρεοειδούς Αδένος, Νόσους Καρπιδίων, Πρωτογενή Αγγειοπλαστική, Τη συμβολή των Υπερήχων στη Διάγνωση και τη θεραπεία των Αγγειακών Εγκεφαλικών επεισοδίων, τις Καρδιακές Αρρυθμίες, Αρτηριακή Υπέρταση, και Χρόνια Υποβοήθηση της Αριστεράς Κοιλίας.

Ιδιαίτερη σημασία και ξεχωριστό ενδιαφέρον προς τους παρευρισκόμενους προκάλεσε και η τελετή τιμής του Ομότιμου Καθηγητού της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Σπυρίδωνα Μουλόπουλου, ο οποίος λίγο πριν την τελετή παρέδωσε την ομιλία «Σχέση Ιατρού – Ασθενούς στη Σημερινή εποχή» και το κοινό καταχειροκρότησε τον καθηγητή για την τόσο ενδιαφέρουσα διάλεξη.

Την τελετή παρακολούθησαν πλήθος ιατρών - συνέδρων και επίσημοι προσκεκλημένοι συμπεριλαμβανομένων του Μητροπολίτη Κτίου κ. Χρυσόστομου, τού Δημάρχου Λάρνακας κ. Ανδρέα Λουρουτζιάτη, του Πρύτανη του Πανεπιστημίου Κύπρου κ. Κωνσταντίνου Χριστοφίδη και του Προέδρου του Παγκύπριου Ιατρικού



κού Συλλόγου κ. Ανδρέα Δημητρίου.

Η ημερίδα έγινε σε συνεργασία με τη Θεραπευτική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και ο κύριος της στόχος ήταν ο συντονισμός της καθημερινής ιατρικής πράξης με τις σύγχρονες επιστημονικές τάσεις. Επίσης, η συγκεκριμένη ημερίδα σηματοδότησε και την αφετηρία μελλοντικής συνεργασίας του Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας με την Θεραπευτική Κλινική για επιπρόσθετα κλινικά εργαστήρια και σεμινάρια.

Ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας κ. Γεώργιος Μπλιώτης, η οργανωτική επιτροπή και το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας

επιθυμεί να ευχαριστήσει θερμά για την παρουσία τους, τους προσκεκλημένους ομιλητές από το Πανεπιστήμιο Αθηνών, όλους τους συνέδρους ιατρούς που παρακολούθησαν μέχρι το τέλος την τόσο ενδιαφέρουσα ημερίδα, αλλά και τους ακόλουθους χορηγούς που στήριξαν την ημερίδα είτε μέσω της φαρμακευτικής έκθεσης ή άλλης χορηγίας:

ΣΤΙΕ ΜΑΚΡΑΣΥΚΑΣ, AEGIS, ΑΛΕΚΤΩΡ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΓΝΩΣΗ, ΤΟ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ, GEORGE PETROU Ltd, MSD, MENARINI, MEDO-CHEMIE, MUNDIPHARMA, SANOFI, ABBOTT, NOVARTIS, ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ.

Θέσεις Εργασίας

Η GlobalMediRec έχει Μια Άμεση Θέση Εργασίας για Παθολόγο - Doctor in General Internal Medicine

Η θέση αυτή είναι σε NHS Κρατικό Νοσοκομείο στην Κεντρική Αγγλία.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΑΡΙΣΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Με αρχικό συμβόλαιο είναι ενός έτους που ο επίσης, 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.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας
- Τίτλο Ειδικότητας στην Παθολογία

Νέοι Ιατροί



Δρ Περικλής Ζαβρίδης

Ο Δρ. Περικλής Ζαβρίδης γεννήθηκε, μεγάλωσε στην Πάφο και αποφοίτησε από το Λύκειο Κύκκου Πάφου. Στην συνέχεια φοίτησε στην Ιατρική Σχολή του Semmelweis University of Budapest, Hungary, απ' όπου πήρε πτυχίο Ιατρικής το Σεπτέμβριο του 2005.

Απέκτησε τίτλο ιατρικής ειδικότητας στην Αναισθησιολογία τον Σεπτέμβριο του 2012 μετά από εκπαίδευση στο Αναισθησιολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Ν. Δράμας (πρώτο έτος) και στη συνέχεια στο Αναισθησιολογικό Τμήμα του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών. Κατά την διάρκεια της ει-



δικόπτας εκπαιδεύτηκε για τρεις μήνες (εκπαιδευτική άδεια) στο Αναισθησιολογικό τμήμα του St. Pierre Hospital of Brussels. Παράλληλα με την ειδικότητα απέκτησε μεταπτυχιακό δίπλωμα εξειδίκευσης στην Διαχείριση Πόνου (MSc Pain Management) στο Leicester University του Ηνωμένου Βασιλείου. Έχει συμμετάσχει σε πληθώρα αναισθησιολογικών συνεδρίων σε Ελλάδα και εξωτερικό με προφορικές και αναρτημένες ανακοινώσεις ενώ μελέτες του έχουν δημοσιευτεί σε έγκριτα Ευρωπαϊκά περιοδικά. Είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Αναισθησιολό-

γων (ESA) και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Περιφερειακής Αναισθησίας (ESRA).

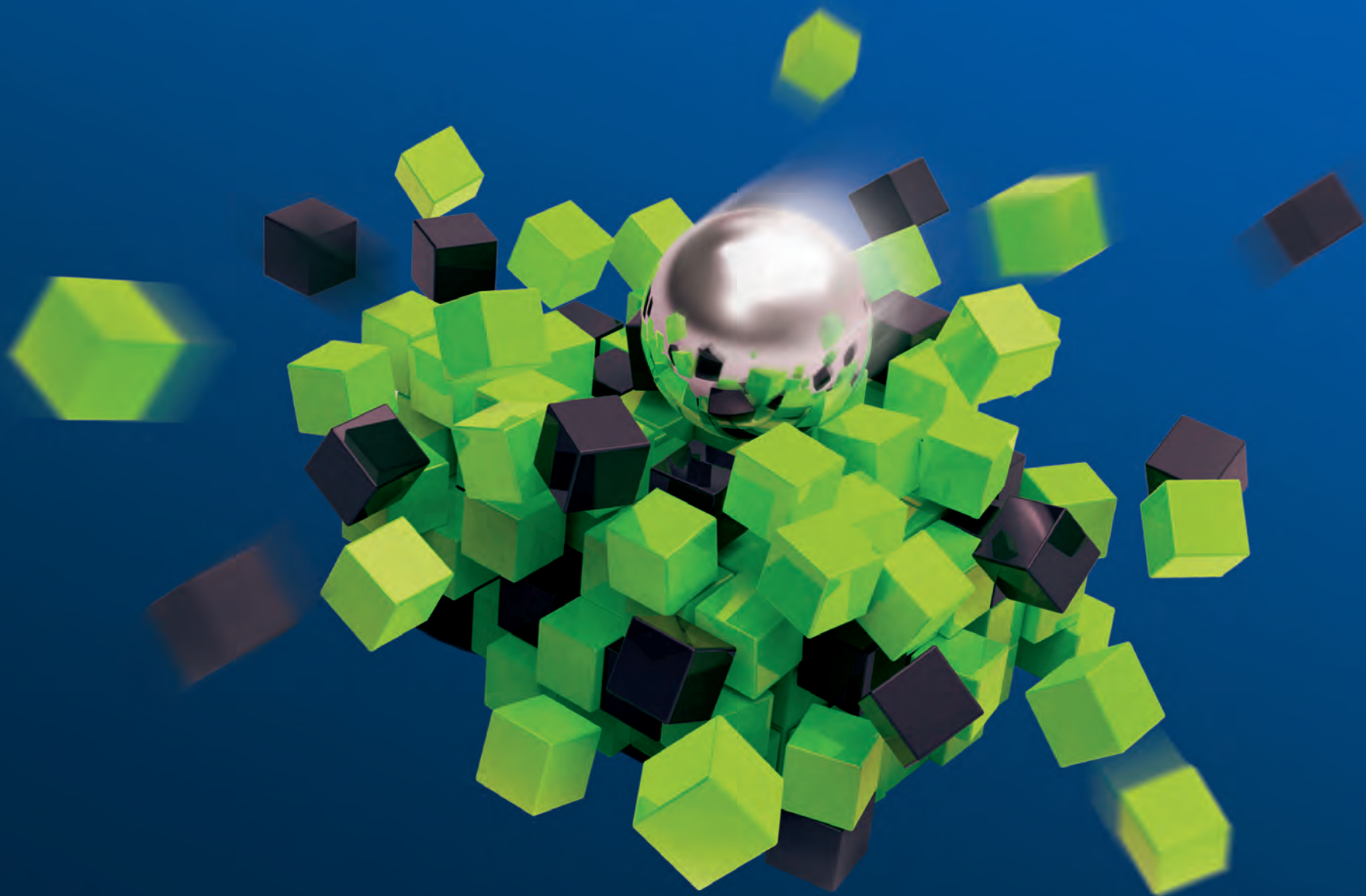
Από τον Νοέμβριο του 2012 ασκεί το ιδιωτικό επάγγελμα του αναισθησιολόγου στο ΑΠΟΛΛΩΝΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ.

Παράλληλα διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο πόνου (ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΝΟΥ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ) όπου αντιμετωπίζει μεγάλη γκάμα παθήσεων χρόνιου πόνου όπως: οσφυαλγία, ημικρανίες, νευραλγίες, οστεοαρθρίτιδες, πόνος μέλους φάντασμα (μετά από μαστεκτομή ή ακρωτηριασμό άκρων), επώδυνο σύνδρομο μετά από επέμβαση σπονδυλικής στήλης, έρπητας ζωστήρας - μερπητική νευραλγία, πόνος καρκινοπαθούς, χρόνιος μετατραυματικός πόνος, σκλήρυνση κατά πλάκας, ινομυαλγία κ.ά.



Nosatel[®]

Dexketoprofen 25mg tabs, 50mg/2ml inj



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



Επεμβατική Ακτινολογία στην Κύπρο

Η Επεμβατική Ακτινολογία αποτελεί την κορύφωση της Μικρο-Επεμβατικής Ιατρικής, χωρίς εγχείρηση ή χρήση λαπαροσκοπικής επέμβασης. Χρησιμοποιεί απεικονιστικές μεθόδους προηγμένης τεχνολογίας για να καθοδηγήσει διαδερμικά και χωρίς τομές, με ειδικά εργαλεία σε καίρια σημεία του σώματος, προσφέροντας έτσι την αναίμακτη και σύντομη θεραπεία παθήσεων τοπικά, στοχεύοντας μόνο την νόσο, που πριν απαιτούντο βαρείες εγχειρήσεις και πολυήμερη παραμονή στο νοσοκομείο. Μεταξύ άλλων, τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η Επεμβατική Ακτινολογία είναι οι μικρότερες πιθανότητες επιπλοκών η αποφυγή ολικής γενικής αναισθησίας, και οι περισσότεροι ασθενείς παίρνουν εξιτήριο την ίδια μέρα, καθιστώντας έτσι την ανάρρωση πιο γρήγορη και το κόστος μικρότερο.

Στις 3 - 4 Νοεμβρίου 2012 πραγματοποιήθηκε το πρώτο συνέδριο Επεμβατικής Ακτινολογίας και Ογκολογίας στην Κύπρο.

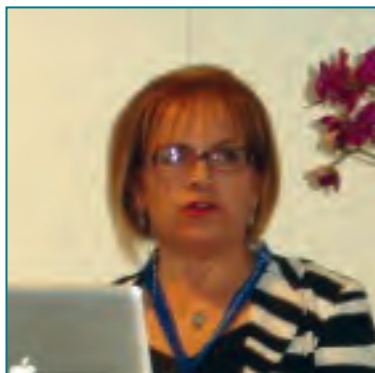
Το συνέδριο διοργανώθηκε από το American Medical Centre/American Heart Institute (AMC/AHI) με υπεύθυνο τον Δρ Χρίστο Γεωργιάδη, Δ/ντη του τμήματος Αγγειακής και Επεμβατικής Ακτινολογίας στο κέντρο και τώως Αναπληρωτή Καθηγητή Ακτινολογίας και Χειρουργικής στο Johns Hopkins University-USA.

Έγινε υπό την αιγίδα της Ακτινολογικής Εταιρείας Κύπρου η οποία στηρίζει τέτοιου είδους εκδηλώσεις και ειδικά για την Επεμβατική Ακτινολογία (αναγνωρισμένη Υποειδικότητα της Ακτινολογίας από το 2009 -UEMS Ευρώπης) και η οποία συνεχώς εξελίσσεται και αναβαθμίζεται και στην Κύπρο.

Στόχος του συνεδρίου ήταν να αναδείξει τις σύγχρονες και καινοτόμες μεθόδους μη επεμβατικής χειρουργικής, σε ζητήματα που αφορούν όγκους του πνεύμονα, ήπατος, νεφρών και οστών, καθώς επίσης και σε γαστρεντερολογικά, γυναικολογικά, αγγειακά και ζητήματα άμεσης ανάγκης.

Επίτιμοι ομιλητές στο συνέδριο ήταν οι: Δρ Kelvin Hong, Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας και Δ/ντής Προγράμματος Υποτροφιών του Johns Hopkins University, με ειδικότητα στην Αγγειακή, Επεμβατική Ακτινολογία, Δρ Muneeb Ahmet, Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας και επεμβατικής μικροχειρουργικής στο Beth-Israel-Harvard Medical School-USA και ο Δρ Χρίστος Γεωργιάδης, Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειακής και Επεμβατικής Ακτινολογίας- Johns Hopkins University και πρόσφατα ενταγμένος στην επιστημονική ομάδα του AMC/AHI.

Προσκεκλημένοι ομιλητές ήταν επίσης και άλλοι δύο Κύπριοι Ακτινολόγοι που διαπρέπουν στην Αμερική, ο Δρ Κωνσταντίνος Σοφοκλέους Επίκουρος



Στο American Medical Center/American Heart Institute (AMC/AHI)

1ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ & ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Καθηγητής Αγγειακής Επεμβατικής Ακτινολογίας στο Memorial Sloan Kettering Cancer Center N.Y. USA, και ο Δρ Άθως Πατσαλίδης Επεμβατικός Νευροακτινολόγος Επίκουρος Καθηγητής στο Presbyterian Hospital /Weil Cornell Medical College USA

Ομιλήτρια ήταν επίσης η Πρόεδρος της Ακτινολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΑΕΚ), Δρ Χρύσα Τζιακούρη Σιακαλλή, Επεμβατική Ακτινολόγος στο Γ.Ν.Λευκωσίας. Εκτός από τον χαιρετισμό εκ μέρους της ΑΕΚ, με εισαγωγική ομιλία για την ιστορία της Επεμβατικής Ακτινολογίας, αναφέρθηκε στην ιστορία της Επεμβατικής Ακτινολογίας Παγκόσμια, η οποία ξεκίνησε την 10ετία του 30 με τον πρώτο καθετηριασμό καρδιάς από τον Γερμανό Ακτινολόγο W.Theodor Otto και ενδιάμεσα βοήθησαν διάφοροι, άλλοι όπως ο Ivan Seldinger που εισήγαγε το 1953 την γνωστή μέθοδο που φέρει το όνομα του.

Όπως ανέφερε η Δρ. Χρύσα Τζιακούρη, ουσιαστικά, η Επεμβατική Ακτινολογία ξεκίνησε την δεκαετία του 70 με τις πρώτες αγγειοπλαστικές από τον Charles Dotter, πατέρα της Επεμβατικής Ακτινολογίας. (Nobel Prize in medicine in 1978. -USA).

Ακολούθησε μία περιδιάβαση στην

ιστορία της Επεμβατικής Ακτινολογίας στην Κύπρο η οποία ξεκίνησε το 1985 με πρωτοπόρο την Δρ Ελένη Ηρακλέους, ερχόμενη μετά από 3ετή εκπαίδευση της στο Εδιμβούργο. Παράλληλα η Επεμβατική Καρδιολογία ξεκίνησε το 1987 με πρωτοπόρους τους Δρ Δρ.Νικολαΐδη στο δημόσιο και το 1999 με τον Δρ Χρ. Χρήστου στον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος πρωτοπορικά έβαλε την σφραγίδα του με νέες μεθόδους/τεχνικές στον τομέα αυτό, ερχόμενος από το New Jersey USA.

Παράλληλα και στην Επεμβατική Ακτινολογία επίσης, ο καθένας από τους λίγους μέχρι στιγμής Επεμβατικούς Ακτινολόγους στα αγγεία, έβαλε την σφραγίδα του σε νέες μεθόδους/τεχνικές, όπως: η Δρ Ηρακλέους και μετά την αναχώρησή της από το Δημόσιο το 1994, η Δρ Χρύσα Τζιακούρη Σιακαλλή η οποία ανέλαβε (μετά από ενός έτους συνολικά μετεκπαιδεύσεις στο MGH-- Harvard University Hospitals USA και London Hospital UK) και η Δρ Αρίστη Κούρη για περιορισμένο χρονικό διάστημα, αλλά και οι τρεις σε μια δύσκολη εποχή με ελάχιστους ακτινολόγους για όλο το φάσμα των ακτινολογικών πράξεων, με κωλύματα στην παραλαβή επεμβατικών υλικών και άλλες δυσκολίες.

Από το 2010 με τον ερχομό του Δρ Νικόλα Χαραλάμπους από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Κίελου Γερμανίας, με την σύγχρονη αλλαγή του συστήματος προμήθειας υλικών από το Υπ. Υγείας αλλά και με νέες εμπειρίες, πρωτοπόρησε και ο ίδιος με την σειρά του σε άλλες νέες μεθόδους καλύπτοντας έτσι (μαζί με τους άλλους) όλο το φάσμα των επεμβατικών ακτινολογικών πράξεων στο Γ.Ν.Λευκωσίας.

Τώρα με τον ερχομό του Δρ Χρήστου Γεωργιάδη στο American Medical Centre και την αποκλειστική απασχόληση του στον ιδιωτικό τομέα, συμπληρώνεται όλο το φάσμα της Επεμβατικής Ακτινολογίας και στους δύο τομείς, ιδιωτικό τομέα και δημόσιο, και σίγουρα θα πρωτοπορήσει και ο ίδιος με την σειρά του σε άλλες νέες μεθόδους διότι η Επεμβατική Ακτινολογία είναι ανεξάντλητη.

Τέλος τονίστηκε η άριστη συνεργασία που έχουν όλοι οι Ακτινολόγοι μεταξύ τους και οι Επεμβατικοί στην εφαρμογή της Αγγειακής και μη Αγγειακής Επεμβατικής Ακτινολογίας όπως και η ανάγκη στήριξής τους από τους κλινικούς ιατρούς με την παραπομπή των περιστατικών που χρήζουν αυτού του είδους αντιμετώπιση, για το κοινό όφελος.

Conbriza®

bazedoxifene

ΓΕΡΟ στήριγμα.

ΓΕΜΑΤΗ ζωή!

ΑΡΧΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ
ΕΠΙΛΟΓΗ στη
Μετεμμηνοπαυσιακή
Οστεοπόρωση¹



CONBRIZA (βαζεδοξιφένη): Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 20 mg. **Ενδείξεις:** Το CONBRIZA ενδείκνυται για τη θεραπεία της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης σε γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο καταγμάτων. Έχει αποδειχθεί σημαντική μείωση στην επίπτωση εμφάνισης οσφυλικών καταγμάτων * η αποτελεσματικότητα στα κατάγματα του ισχίου δεν έχει τεκμηριωθεί. Όταν επιλέγεται το CONBRIZA ή άλλες θεραπείες, συμπεριλαμβανομένων των οιστρογόνων, πρέπει για κάθε μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα σισμικά, να λαμβάνονται υπόψη τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα, οι επιδράσεις στη μήτρα και τους ιστούς του μαστού καθώς και τα οφέλη και οι κίνδυνοι από το καρδιαγγειακό. **Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Ενεργό ή προηγούμενο ιστορικό φλεβικών θρομβοεμβολικών επεισοδίων, συμπεριλαμβανομένων της εν των βάθης φλεβικής θρόμβωσης, πνευμονικής εμβολής και θρόμβωσης αμφιβληστροειδικής φλέβας. Το CONBRIZA προορίζεται για χρήση μόνο σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Η βαζεδοξιφένη δεν πρέπει να λαμβάνεται από γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία. Αιμορραγία μήτρας άγνωστης αιτιολογίας. Ασθενείς με σημεία ή συμπτώματα καρκίνου του ενδομητρίου * η ασφάλεια σε αυτή την ομάδα ασθενών δεν έχει επαρκώς μελετηθεί. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Η χρήση του CONBRIZA δε συνιστάται σε γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο για επεισόδια φλεβικής θρομβοεμβολής. Το CONBRIZA σχετίζεται με έναν αυξημένο κίνδυνο για φλεβική θρομβοεμβολή (ΦΘΕ). Σε κλινικές μελέτες, η υψηλότερη συχνότητα ΦΘΕ παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της θεραπείας, με ένα σχετικό κίνδυνο 2,69 σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Μετά από 3 έτη ο σχετικός κίνδυνος ήταν 1,63 και μετά τη περίοδο των 5 ετών της μελέτης ο σχετικός κίνδυνος ήταν 1,50* μετά από 7 έτη ο σχετικός κίνδυνος ήταν 1,51. Οι παράγοντες κινδύνου που συσχετίζονται με τη περιστασιακή ΦΘΕ σε κλινικές δοκιμές περιελάμβαναν: προχωρημένη ηλικία, παχυσαρκία, ακινητοποίηση, χειρουργική επέμβαση, σοβαρό τραυματισμό και κακοήθεια. Πρέπει να διακόπτεται πριν από και κατά τη διάρκεια παρατεταμένης ακινητοποίησης (π.χ., κατά την ανάρρωση μετά από χειρουργική επέμβαση, μετά από παρατεταμένο κλινισασισμό) και η θεραπεία πρέπει να ξεκινά εκ νέου μόνο αφού ο ασθενής είναι πλήρως περιστασιακός. Επιπλέον, οι γυναίκες που λαμβάνουν το CONBRIZA, πρέπει να συμβουλευτούν να κινούνται τακτικά κατά τη διάρκεια πολυώρων ταξιδιών. Η βαζεδοξιφένη δεν έχει μελετηθεί σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Η ασφάλεια του σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες δεν έχει τεκμηριωθεί και η χρήση του δε συνιστάται. Δεν υπάρχουν δεδομένα υπερπλασίας του ενδομητρίου. Οποιαδήποτε αιμορραγία της μήτρας κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το CONBRIZA δεν είναι αναμενόμενη και πρέπει να διερευνηθεί πλήρως. Η βαζεδοξιφένη δεν έχει μελετηθεί σε γυναίκες με επίπεδα τριγλυκεριδίων >300 mg/dl (> 3,4 mmol/litre). Μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα τριγλυκεριδίων στον ορό * συνενώως, απαιτείται προσοχή σε ασθενείς με γνωστή υπερτριγλυκεριδαιμία. Η ασφάλεια του CONBRIZA σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού δεν έχει μελετηθεί. Δεν υπάρχουν δεδομένα σχετικά με την ταυτόχρονη χρήση με παράγοντες που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του πρώιμου ή του προχωρημένου καρκίνου του μαστού. Επομένως, η βαζεδοξιφένη δε συνιστάται για θεραπεία ή πρόληψη καρκίνου του μαστού. Η βαζεδοξιφένη δεν έχει αξιολογηθεί επαρκώς σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία * επομένως στον πληθυσμό αυτό απαιτείται προσοχή. Ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία παρουσίασαν αύξηση κατά 4,3 φορές στην περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) [κατά μέσο όρο] συγκριτικά με τα άτομα ελέγχου. Η χρήση στον πληθυσμό αυτό δε συνιστάται. Το CONBRIZA περιέχει λακτόζη. Ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, λαρρ ανεπάρκεια λακτάσης ή δυσασαρορρόφηση γλυκόζης-γαλακτόζης δεν πρέπει να λαμβάνουν το φαρμακευτικό αυτό προϊόν. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Περιλήψη του προφίλ ασφαλείας: Η ασφάλεια του CONBRIZA έχει αξιολογηθεί σε δύο πολυκεντρικές, διπλά τυφλές, τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες με εικονικό και δραστικό φάρμακο, δοκιμές Φάσης 3: 7.492 κατάλληλες για αξιολόγηση μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες σε δοκιμή αντιμετώπισης της οστεοπόρωσης διάρκειας τριών ετών (1.886 γυναίκες έλαβαν βαζεδοξιφένη 20 mg, 1.872 γυναίκες έλαβαν βαζεδοξιφένη 40 mg, 1.849 γυναίκες έλαβαν ραλοξιφένη, 1.885 γυναίκες έλαβαν εικονικό φάρμακο) και 1.583 κατάλληλες για αξιολόγηση μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες σε δοκιμή πρόληψης της οστεοπόρωσης διάρκειας 2 ετών (321 γυναίκες έλαβαν βαζεδοξιφένη 10 mg, 322 γυναίκες έλαβαν βαζεδοξιφένη 20 mg, 319 γυναίκες έλαβαν βαζεδοξιφένη 40 mg, 311 γυναίκες έλαβαν ραλοξιφένη, 310 γυναίκες έλαβαν εικονικό φάρμακο). Η πλειοψηφία των ανεπιθύμητων ενεργειών που παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια των κλινικών δοκιμών ήταν ήπιες έως μέτριες βαρύτητας και δεν οδήγησε σε διακοπή της θεραπείας. Οι συχνότερες ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε διπλά-τυφλές, τυχαιοποιημένες μελέτες ήταν εξάψεις και μυϊκοί σπασμοί (που συμπεριλαμβάνουν κράμπες στα κάτω άκρα). **Κατάλογος με πίνακα των ανεπιθύμητων ενεργειών:** Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας: Πολύ Συχνές (≥1/10), Συχνές (≥1/10 έως <1/10), Όχι Συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), Σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), Πολύ Σπάνιες (<1/10.000). **Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος:** Συχνές: Υπερευαίσθηση. **Διαταραχές του νευρικού συστήματος:** Συχνές: Υπνηλία. **Οφθαλμικές διαταραχές:** Σπάνιες: Θρόμβωση αμφιβληστροειδικής φλέβας*. **Αγγειακές διαταραχές:** Πολύ συχνές: Εξάψεις, Όχι συχνές: Εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση*. **Επιπολής θρομβοφλεβίτιδα.** **Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου:** Όχι συχνές: Πνευμονική εμβολή*. **Διαταραχές του γαστρεντερικού:** Συχνές: Ξηροστομία. **Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού:** Συχνές: Κνίδωση. **Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος, του συνδετικού ιστού και των οστών:** Πολύ συχνές: Μυϊκοί σπασμοί (συμπεριλαμβάνονται κράμπες των κάτω άκρων). **Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης:** Συχνές: Περιφερικό οίδημα. **Έρυνες:** Συχνές: Αυξημένα τριγλυκερίδια αίματος, αυξημένη αμινοτρανσφεράση της αλανίνης, αυξημένη σπασμική αμινοτρανσφεράση. **Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών:** * Στη δοκιμή για την αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης σε 7.492 ασθενείς κατάλληλες για αξιολόγηση (μέση ηλικία=66 ετών), οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με βαζεδοξιφένη διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο φλεβικής θρομβοεμβολής (εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, πνευμονική εμβολή και θρόμβωση αμφιβληστροειδικής φλέβας). Το ποσοστό ανά 1.000 γυναίκες-έτη στα 3 χρόνια της περιόδου της μελέτης ήταν 2,86 στην ομάδα της βαζεδοξιφένης 20 mg και 1,76 στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου, και κατά τη διάρκεια της περιόδου των 5-ετών της μελέτης ήταν 2,34 στην ομάδα της βαζεδοξιφένης 20 mg και 1,56 στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Το ποσοστό ανά 1.000 γυναίκες-έτη στα 7 χρόνια της περιόδου της μελέτης ήταν 2,06 στην ομάδα της βαζεδοξιφένης 20 mg και 1,36 στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Η συχνότητα εμφάνισης φλεβικής θρομβοεμβολής ήταν υψηλότερη τον πρώτο χρόνο με ένα σχετικό κίνδυνο 2,69. Μετά από 3 έτη ο σχετικός κίνδυνος ήταν 1,63 και μετά τη περίοδο των 5 ετών της μελέτης ο σχετικός κίνδυνος ήταν 1,50. Μετά από την περίοδο των 7 χρόνων της μελέτης ο σχετικός κίνδυνος ήταν 1,51 (βλέπε παράγραφο 5.1). Θα μπορούσαν επίσης να παρατηρηθούν και άλλα φλεβικά θρομβοεμβολικά επεισόδια. **Εμπειρία μετά την κυκλοφορία του προϊόντος:** Από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του προϊόντος, υπήρξαν αναφορές οφθαλμικών περιστατικών εκτός από θρόμβωση αμφιβληστροειδικής φλέβας. Αυτές οι αναφορές περιλάμβαναν μειωμένη οπτική οξύτητα, θαμνή όραση, φωτοψία, έλλειμμα στα οπτικά πεδία, διαταραχή όρασης, ξηροφθαλμία, οίδημα βλεφάρου, βλεφαρόσπασμος, πόνος του οφθαλμού και οίδημα του οφθαλμού. Η βαθύτερη προέλευση αυτών των περιστατικών είναι αβέβαιη. Εάν εμφανιστούν οφθαλμικά περιστατικά, πρέπει να δίδεται η συμβουλή στους ασθενείς να ζητήσουν ιατρική βοήθεια. **Κάτοχος Αδείας Κυκλοφορίας:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ Ηνωμένο Βασίλειο. **ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ:** PFIZER HELLAS A.E., Λ. ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 243, 154 51, Ν. ΨΥΧΙΚΟ, ΘΗΛ. 210 67 85 800. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/09/511/001-005. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 25-05-2012. **ΛΙΑΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ:** CONBRIZA F.C.TAB 20 MG/TAB BTx28, Λ.Τ.: 33,90 €. **Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. ΓΙΑ ΠΛΗΡΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΤΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ.**

CON-33S-DEC12

1. Palacios, S., Bazedoxifene Acetate for the Management of Postmenopausal Osteoporosis. Drugs of Today 2011; 47(3): 187-195.



PFIZER HELLAS A.E. Cyprus Branch

Διγενή Ακρίτα 57, 1070 Λευκωσία. Τηλ: 22817690

Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου

Με όραμα την αναβάθμιση του ακαδημαϊκού του χαρακτήρα, το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου (ΙΝΓΚ) ίδρυσε τη Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου (ΣΜΙΚ). Η Σχολή υποδέχθηκε τη Δευτέρα 24 Σεπτεμβρίου 2012 τους πρώτους φοιτητές.

Το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, 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 έρχονται με τη δημιουργία της νεοσύστατης 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 πολύ 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.

Τέλος, η Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου (Cyprus School of Molecular Medicine) συμβάλει, ως ακαδημαϊκό ίδρυμα, στη δημιουργία της νέας γενιάς επιστημόνων στον τομέα των βιοϊατρικών επιστημών.

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 και στην αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής. Η Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου στο Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου 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 κλινικές 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

Το 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. Είναι δύο τομείς πάνω στους οποίους αναμένεται να δημιουργηθεί καινούργια γνώση για την παθογένεια πολλών ασθενειών και να εξυερευθούν αποτελεσματικές λύσεις για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία τους. Τα καινοτόμα αυτά προγράμματα 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 Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου. Τέλος, ο μοναδικός συνδυασμός στο Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου της έρευνας και της εφαρμογής των αποτελεσμάτων της πάνω στους ασθενείς, δίνει ένα σημαντικό πλεονέκτημα στους φοιτητές της Σχολής Μοριακής Ιατρικής Κύπρου, που θα μπορούν να κατανοήσουν και να εργαστούν για την έρευνα προς την αναβάθμιση της ποιότητας της 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 άμεσα 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 του τομέα του κάθε προγράμματος, όπως επίσης και μαθήματα επιλογής. Ο στόχος είναι να προσκομίσουν τη θεωρητική γνώση του προγράμματος που επέλεξαν πριν να 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 θα προσφέρονται στην Αγγλική γλώσσα με στόχο την προσέλκυση και ξένων φοιτητών από το εξωτερικό και τη δημιουργία μιας Σχολής με διεθνή εμβέλεια.

Αιτήσεις για την ακαδημαϊκή χρονιά 2013-14

Φοιτητές οι οποίοι ενδιαφέρονται για να φοιτήσουν στη Σχολή κατά την ακαδημαϊκή χρονιά 2013-14, πρέπει να υποβάλουν αίτηση μέσω της ιστοσελίδας της Σχολής www.cing.ac.cy/csम्म/. Αιτήσεις θα γίνονται δεκτές από τη Δευτέρα 28 Ιανουαρίου μέχρι και την Παρασκευή 26 Απριλίου 2013. Σύμφωνα με τη Σχολή θα διοργανώσει Ημέρα Ενημέρωσης για ενδιαφερόμενους, όπου θα μπορούν να επισκεφθούν τις εγκαταστάσεις της Σχολής, να γνωρίσουν τους Καθηγητές και να συζητήσουν για την προοπτική φοίτησής τους στη Σχολή.

Η ιστοσελίδα της Σχολής www.cing.ac.cy/csम्म/ προσφέρει περισσότερες πληροφορίες στους ενδιαφερόμενους καθώς και την προκήρυξη της περιόδου αιτήσεων για το ακαδημαϊκό έτος 2013-14. Ακολουθήστε τις εξελίξεις στο Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου και στη Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου, μέσω Facebook, Twitter Google+ και YouTube.





CYPRUS SCHOOL of molecular medicine

A SCHOOL OF THE CYPRUS INSTITUTE OF NEUROLOGY & GENETICS

Excellence in Biomedical Sciences!

ACADEMIC YEAR 2013 - 2014

Apply online from Monday 28 March - Friday 26 April 2013

MSc Medical Genetics ♦ MSc Molecular Medicine
PhD Medical Genetics ♦ PhD Molecular Medicine

Scholarships available

www.cing.ac.cy/csmm/

✉ csmm@cing.ac.cy ☎ +357 22392840



Ενημερωτικό Σεμινάριο για το ΓεΣΥ στο Απολλώνιο Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο

Στόχος του ΠΙΣ η ομαλή εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για ίση πρόσβαση των Ευρωπαίων Πολιτών στις Υπηρεσίες Υγείας

ΘΑ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΕΙ ΚΑΙ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΓΕΣΥ

Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκε το ενημερωτικό σεμινάριο με τίτλο «Γενικό Σχέδιο Υγείας: Εξελίξεις στον τομέα της Υγείας Προοπτικές & Προκλήσεις Ιδιωτικού Τομέα» το οποίο διοργάνωσε πρόσφατα η Επιστημονική Επιτροπή του Απολλώνιου Ιδιωτικού Νοσηλευτηρίου.

Συντονιστής της εκδήλωσης ήταν ο Δρ. Νικόλαος Μαρουδιάς, Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Απολλώνιου Ιδιωτικού Νοσηλευτηρίου και κύριος ομιλητής ο Δρ. Ανδρέας Δημητρίου, Πρόεδρος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου. Στην εκδήλωση μεταξύ άλλων συμμετείχαν ο οικονομικός διευθυντής του Υπουργείου Οικονομικών κ. Αντρέας Χαραλάμπους, ο αντιπρόεδρος του ΚΕΒΕ κ. Ανδρέας Μάτσας, ο τέως διευθυντής του CIPA κ. Σωτήρης Σωτηρίου, ο τέως Πρόεδρος του ΟΑΥ κ. Κυριάκος Χριστοφή και μεγάλος αριθμός ιατρών του ιδιωτικού και του κρατικού τομέα.

Κατά τη διάρκεια της παρουσιάσής του, ο Πρόεδρος του ΠΙΣ επικεντρώθηκε στις νέες εξελίξεις που αφορούν την εφαρμογή του ΓεΣΥ, στις διαρθρωτικές αλλαγές που θα επιφέρει στον τομέα της Υγείας η επικείμενη επιβολή του Μνημονίου, αλλά και τις προοπτικές που ανοίγονται στην Ιατρική κοινότητα με την εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για την Διασυνοριακή Ιατροφαρμακευτική Περιθαλψη.

Επιπλέον ο Πρόεδρος του ΠΙΣ επικεντρώθηκε στην αναγκαιότητα εφαρμογής του ΓεΣΥ, γεγονός που θα εξυπηρετήσει και την ορθή εισαγωγή και λειτουργία της Ευρωπαϊκής Οδηγίας. Πρό-



σθεσε ότι «η Οδηγία έχει ως κύριο γνώμονα την ίση πρόσβαση των Ευρωπαίων Πολιτών στις Υπηρεσίες Υγείας και όλα τα κράτη μέλη έχουν ως χρέος τους να ανταποκριθούν θετικά και αποτελεσματικά σε μια ουσιαστική πρόκληση της σύγχρονης Δημοκρατίας, για μια πιο κοινωνική προσέγγιση των ασθενών.»

Επιπλέον ανέφερε ότι «ανάμεσα σε άλλα, η Διασυνοριακή Πολιτική Υγείας, προνοεί τους ανάλογους μηχανισμούς για την καλύτερη ενημέρωση των πολιτών, την πιο εύκολη πρόσβασή τους σε Υπηρεσίες Υγείας που ίσως να μην προσφέρονται στα κράτη μέλη διαμονής τους, τη διασφάλιση της ποιοτικής παροχής Υπηρεσιών Υγείας και το δικαίωμα επιλογής παρόχου υγειονομικών υπηρεσιών».

Ο Πρόεδρος του ΠΙΣ σημείωσε σχετικά:

«Λαμβάνοντας όμως υπ' όψη τη διαφορετικό-

τητα των Συστημάτων Υγείας των κρατών μελών αλλά και το άρθρο 152 της Συνθήκης για την ίδρυση των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, το οποίο διατυπώνει το δικαίωμα και υποχρέωση των κρατών μελών για την οργάνωση και παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε εθνικό επίπεδο, το εγχείρημα αυτό δεν είναι απλό. Απαραίτητη προϋπόθεση για επιτυχή υιοθέτηση της νέας Διασυνοριακής Πολιτικής αποτελεί η πρόθεση όλων των εμπλεκόμενων φορέων για την ανάπτυξη ανάλογης συνεργασίας και εποικοδομητικού διαλόγου.»

Ο ΠΙΣ, ανέφερε τέλος ο πρόεδρος του, «βρίσκεται σε άμεση και συνεχή επαφή με τους αρμοδίους του Υπουργείου Υγείας, ώστε να διασφαλιστεί η ομαλή εφαρμογή της ευρωπαϊκής οδηγίας, υποβοηθώντας ταυτόχρονα την εφαρμογή του ΓεΣΥ».

26η Επέτειος της Ευρωπαϊκής Κλινικής

Τα 26α γενέθλια της γιόρτασε στις 17 Ιανουαρίου 2013, η Ευρωπαϊκή Κλινική σε μια σεμνή εκδήλωση.

Μιλώντας εκ μέρους της Κλινικής ο Δρ Σώτος Δημητρίου ανέφερε: «Η εύρυθμη λειτουργία της κλινικής μας και η προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών στον καλύτερο δυνατό βαθμό, οφείλεται κατά κύριο λόγο στις άοκνες προσπάθειες του προσωπικού, και συνεργατών μας, για όλα αυτά τα χρόνια».

«Φυσικά, πρόσθεσε, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούν και οι συνάδελφοι συνεργάτες ιατροί, οι οποίοι συνεισέφεραν και συνεισφέρουν τα μέ-



γιστα στη συνεχή βελτίωση των ιατρικών υπηρεσιών της Ευρωπαϊκής κλινικής.

»Επιπλέον, πρέπει να αναφερθεί και

η αγαπή συνεργασία της Ευρωπαϊκής Κλινικής με τον ΠΙΣ, και όλους τους ιατρούς - συναδέλφους, στα 26 αυτά χρόνια».

Στην εκδήλωση, παρευρέθη και έκοψε την τούρτα στα 26τα γενέθλια της κλινικής ο πρόεδρος του ΠΙΣ Δρ. Ανδρέας Δημητρίου.

Όπως ανέφερε ο Δρ Σώτος Δημητρίου, «στα πλαίσια της προσφοράς μας και της αναβάθμισης των υπηρεσιών μας προς τους ασθενείς, η κλινική μας αύξησε την χωρητικότητα της για να φιλοξενεί ακόμα 3 εσωτερικούς ιατρούς. Προς τούτο, η Ευρωπαϊκή Κλινική διαθέτει 3 εσωτερικά ιατρεία με όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες προς αυτούς.

»Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλείσθε όπως επικοινωνήσετε στο τηλ. 22- 662222 με την κα Στέφανη Κιλικίτα».



«Συμπληρώνουμε»...

όλες τις ανάγκες σας!

Η ΣΠΕ Στροβόλου, η δική σας τράπεζα, ανανεώνεται και έρχεται να συμπληρώσει όλες σας τις ανάγκες προσθέτοντας ακόμη περισσότερες υπηρεσίες και επιλογές για εσάς που τα απαιτείτε... όλα!

Επιλέξτε ΣΠΕ Στροβόλου για τις συναλλαγές σας και επωφεληθείτε με:

- **Εμβάσματα εξωτερικού**
- **Παραχώρηση πιστώσεων**
- **i-Banking**
- **Ξένο συνάλλαγμα**
- **Συνάλλαγμα Western Union**
- **Καταθέσεις σε ξένο συνάλλαγμα**
- **Πιστωτικές κάρτες**
- **Επιταγές σε ξένο νόμισμα**
- **Παραχώρηση εγγυητικών**
...κι άλλες υπηρεσίες



ΣΠΕ ΣΤΡΟΒΟΛΟΥ

Πάντα... στη διάθεσή σας!

Αρχιεπισκόπου Κυπριανού 80, 2059 Στρόβολος
Τηλ: 22719000, Φαξ: 22314650
E-mail: internal@spetrovolou.com.cy
Website: www.spetrovolou.com.cy



Η Πλαστική Χειρουργική για τον Έφηβο Ασθενή

Με μεγάλη επιτυχία διεξήχθη στις 26 Ιανουαρίου στη Λεμεσό, ημερίδα για την προσφορά της Πλαστικής Χειρουργικής στον Έφηβο Ασθενή, την οποία διοργάνωσε η Εταιρία Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο Λεμεσού και την Κυπριακή Λέσχη Βιβλίου.

Πολλοί κύπριοι καταξιωμένοι πλαστικοί χειρουργοί, ιατροί άλλων ειδικοτήτων καθώς και προσκεκλημένοι συνάδελφοι από το εξωτερικό, παρουσίασαν εργασίες που ανέλυαν σε βάθος και έδιναν απαντήσεις στα διάφορα θέματα, σωματικά και μη, που απασχολούν το Έφηβο μας σήμερα!

Εργασίες έδωσαν συμβουλές για προστασία από μη ιατρικές επεμβάσεις, και άλλες παρουσίασαν αναλυτικά τις διάφορες αισθητικές επεμβάσεις για προβλήματα που βασανίζουν τον Έφηβο, σ' αυτή την πολύ ευαίσθητη περίοδο της ζωής του.

Ίσως να έχουμε πρωτοπορήσει κάνοντας πρόγραμμα επιστημονικό αλλά ταυτόχρονα διδακτικό και κατανοητό με αποτέλεσμα να μπο-



Οι παρευρισκόμενοι μαθητές και οι καθηγητές τους

ρούν να το παρακολουθήσουν, εκτός από ιατροί και μαθητές, φοιτητές, καθηγητές μέσης εκπαίδευσης, αισθητικοί και πολλοί γονείς!

Ιδιαίτερο έπαινο απέσπασε έρευνα μαθητών του Λυκείου Αγίας Φυλάξεως η οποία διεξήχθη υπό την καθοδήγηση του καθηγητή Χρίστου Πατάτα. Παρουσιάστηκε από τους ίδιους τους μαθητές και είχε ως αντικείμενο της, το ταππού και το πύρισιγ με τίτλο: «Πότε η Αυταπάτη Ρυθμίζει την Αυταρέσκεια και πότε η Αυτενέργεια καταλήγει στην Αυτοπάθεια».

Όλα όσα παρουσιάστηκαν υποστηρίζονταν από βαθιά και πλατιά γνώση που αντλήθηκε από πολλά συγγράμματα και εμπειρίες των

συναδέλφων.

Για πρώτη φορά ίσως, σε τέτοιου είδους συνέδρια, τονίστηκε η αξία και η αναγκαιότητα της ευρύτερης Γνώσης στο Άνθρωπο και ιδιαίτερα στον Έφηβο για την ολοκλήρωση της Προσωπικότητας του, από την παιδίατρο και Πρόεδρο της Κυπριακής Λέσχης Βιβλίου Δέσποινα Οικονόμου.

Μέσα στο ίδιο πνεύμα και με έντονη την αίσθηση ευθύνης ο πρόεδρος της Εταιρίας Πλαστικής Χειρουργικής Δρ. Χρίστος Μερέζας κατέδειξε την ανάγκη της νομικής ρύθμισης των Μη Ιατρικών επεμβάσεων ταππού και πύρισιγκ ούτως ώστε να γίνει δικαίωμα του κάθε ανθρώπου η

πλήρης ενημέρωση για τις ενδεχόμενες επιπλοκές και τις πιθανές λύσεις τους. Τονίστηκε η ανάγκη όπως μια τέτοια ρύθμιση κατοχυρώνει επίσης το δικαίωμα του γονέα να ενημερώνεται και να ζητείται η συγκατάθεση του προτού ένας προβεί σε μη ιατρική πράξη πάνω στο ανήλικο παιδί του, ακριβώς έτσι όπως γίνεται από τους γιατρούς πριν από κάθε ιατρική επέμβαση. Τέλος τονίστηκε όπως η ενημέρωση του γονέα και του ανήλικου παιδιού γίνεται πάντοτε από πλαστικό χειρουργό αφού κανένας μη γιατρός δεν μπορεί να πληροφορεί για επιπλοκές ούτε για τη θεραπεία τους.

Τι κατέδειξε Έρευνα για τις Μη Ιατρικές Επεμβάσεις Tattoo και Piercing

Οι μαθητές Γιώργος Αγαθοκλέους και η Ραφαέλλα Μεταξά του Λυκείου Αγίας Φυλάξεως παρουσίασαν στα πλαίσια της ημερίδας έρευνα που πραγματοποίησε ομάδα μαθητών υπό την καθοδήγηση του καθηγητή Χρίστου Πατάτα.

Η έρευνα είχε σκοπό να διερευνήσει την τάση των εφήβων να κάνουν τατουάζ και να βάλουν σκουλαρίκια στο σώμα τους.

Το δείγμα ήταν 300 μαθητές της Α', Β' και

Γ' Λυκείου στους οποίους δόθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο.

Μετά από σύντομη παρουσίαση της ιστορίας των tattoo, piercing και των βελόνων οι μαθητές παρουσίασαν την έρευνα που έδειχνε ότι ποσοστό 57% των ερωτηθέντων έχουν σκουλαρίκια σε διάφορα μέρη του σώματος τους ενώ το 15% έχει κάνει τατουάζ. Το 64% απ αυτούς απάντησε ότι ήταν ενήμεροι οι γονείς τους γι αυτή τους την ενέργεια. Σύμφωνα πάντα με την έρευνα το 82% των μαθητών αποτάθηκαν σε φαρμακοποιό για να τρυπήσουν το σώμα τους ώστε να βάλουν σκουλαρίκι.

Τα αποτελέσματα ήταν ενδιαφέροντα και δείχνουν την αυξητική αλλά συνάμα ανησυχητική τάση των νέων να στολίζουν το σώμα τους με τις επεμβάσεις που εμείς ονομάζουμε Μη Ιατρικές.

Από την έρευνα φαίνεται ότι μόνο το 64% των γονιών ήταν ενήμεροι και δεν διευκρινίζεται πόσοι απ αυτούς ήταν σύμφωνοι.

Η έρευνα κατά την άποψη μας δείχνει την ανάγκη κατοχύρωσης της ασφάλειας του ασθενή-πελάτη, δείχνει επίσης την ανάγκη κατοχύρωσης του δικαιώματος του γονιού για συγκατάθεση όταν η επέμβαση αφορά το ανήλικο παιδί του.

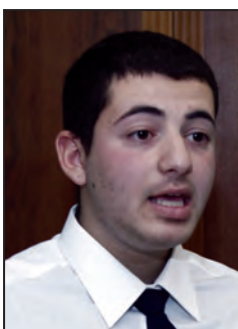
Στηρίζομενοι στο γεγονός ότι το tattoo είναι μια μόνιμη διαμόρφωση του σώματος θα πρέπει να ερευνήσουμε σε μια μετέπειτα ηλικία πόσοι το μετάνιωσαν και για ποιους λόγους.

Τέλος, ήταν ενδιαφέρον ότι οι νέοι γνωρίζουν και ανησυχούν για τη μετάδοση μολύνσεων και νοσημάτων από τη χρήση βελόνας από μη ιατρούς.

Δρ. ΧΡΗΣΤΟΣ ΜΕΡΕΖΑΣ, προεδρος της Εταιρίας Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής.



Στιγμιότυπο από την ημερίδα. Στο κέντρο ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λεμεσού Δρ. Μάριος Φιλίππου και αριστερά ο πρόεδρος της Εταιρίας Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής Δρ.Χρίστος Μερέζας



Ο Γιώργος Αγαθοκλέους



Η Ραφαέλλα Μεταξά

“την υγείά μας να έχουμε
πάνω από όλα!”



PARTNERS / Y&F

Οι ευχές από μόνες τους, δεν είναι ποτέ αρκετές.
Πρόγραμμα υγείας Medica από την EuroLife.

Για περισσότερες πληροφορίες ή για προσωπική συνάντηση επικοινωνήστε μαζί μας στο 80008880 ή με τον Ασφαλιστικό σας Σύμβουλο.





Παθολογική Εταιρεία Κύπρου - 1969

Δραστηριότητες Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου

Το Δ.Σ. της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου (ΠΕΚ) ετοίμασε προς ενημέρωση των μελών της το νέο Ενημερωτικό Δελτίο, από το οποίο παραθέτουμε στη συνέχεια τα σημαντικότερα θέματα:

Απολογισμός Συνεδρίου

Ένω κατά γενική ομολογία οι σύνεδροι ήταν ευχαριστημένοι από την θεματολογία και τις καινοτομίες δυστυχώς αντιμετωπίσαμε προβλήματα στη λειτουργία της γραμματείας. Η προετοιμασία έγινε για 200 άτομα και προσεγγίσαμε φέτος τους 300 λόγω αυξημένης προσέλευσης νοσηλευτών. Για τον λόγο αυτό θα θέλαμε να ζητήσουμε από όσους τους συναδέλφους που δεν έλαβαν το πιστοποιητικό παρακολούθησης να μας αφήσουν το όνομα τους για να αποστείλουμε ταχυδρομικώς το πιστοποιητικό τους.

Επίσης θα πρέπει να ξεκινήσει ο προγραμματισμός του επόμενου συνεδρίου με την άμεση σύσταση της οργανωτικής επιτροπής του 16ου συνεδρίου.

Όσοι συνάδελφοι ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν στην επόμενη διοργάνωση θα πρέπει να ενημερώσουν την γραμματεία της ΠΕΚ μέχρι το τέλος του τρέχοντος μηνός.

Επιστημονικές εκδηλώσεις

- Με την Β' Παιδιατρική Κλινική Αθηνών υπό την καθοδήγηση του καθ. Καρπάθιου θα διοργανωθεί η 2η **Διημερίδα Πρακτικής Παιδιατρικής** με την στήριξη της Milupa. Θα διοργανωθεί το διήμερο 2-3/3/2013, στο ξενοδοχείο Mediterranean στη Λεμεσό και η εταιρεία θα φιλοξενήσει όσους θέλουν να το παρακολουθήσουν.

- Η επόμενη συνάντηση της **ECPCP** (Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Πρωτοβάθμιας Παιδιατρικής Φροντίδας) θα γίνει στο Τέλ Αβίβ στις 3-5 Ιουλίου 2013.

- European Academy of Paediatrics Educational Congress & MasterCourse (EAP 2013), 19-22 September, Lyon, France.

Επιδημιολογική έρευνα για την κοιλιοκάκη στην Κύπρο

Ο παιδίατρος Γιάννης Χ' Μηνάς εισηγήθηκε να γίνει μια καταγραφή επιδημιολογικών δεδομένων σε συνεργασία με το αρχείο στο NAM III, την Γαστρεντερολογική Εταιρεία και το Σύνδεσμο Ασθενών με Κοιλιοκάκη, υπό την αιγίδα και της ΠΕΚ.

Βάσει των στατιστικών δεδομένων επιπολασμού της κοιλιοκάκης (0.5-1%) τα διαγνωσμένα περιστατικά είναι πολύ λίγα



στην Κύπρο άρα ενδεχομένως η νόσος αυτή να υποδιαγιγνώσκεται.

Παράλληλα προτείνεται να γίνει διαφήμιση στα μέλη μας για τις σύγχρονες εργαστηριακές εξετάσεις αλλά και bedside tests που υπάρχουν για διενέργεια στο ιατρείο μας, στα πλαίσια μιας εκστρατείας ενημέρωσης για το 2013.

Για την πραγμάτωση αυτής της ιδέας προτείνεται η σύσταση ομάδας εργασίας από ΠΕΚ, Γαστρεντερολόγους και ασθενείς. Την ΠΕΚ θα εκπροσωπεί ο Γιάννης Χ' Μηνάς.

Εκλογή Κύπριου Γραμματέα στην Ευρωπαϊκή Ακαδημία Παιδιατρικής

Ο Αδάμος Χ' Παναγής έχει εκλεγεί στη θέση του γραμματέα στην Ευρωπαϊκή Ακα-

δημία Παιδιατρικής, γεγονός που τιμά τον ίδιο ιδιαίτερα αλλά και ολόκληρη την παιδιατρική οικογένεια της Κύπρου.

Σύγχρονο Παιδιατρικό Λογισμικό

Το παιδιατρικό λογισμικό θα αγοραστεί από ενδιαφερόμενους παιδίατρος σε χαμηλότερη τιμή με τη μεσολάβηση της ΠΕΚ. Η πρόταση είναι €1000 για την αγορά, 2 χρόνια δωρεάν συντήρηση και μετά €150 το χρόνο για συντήρηση. Είναι η τελευταία ενημέρωση που γίνεται στα μέλη.

Παρακαλούνται όσοι ενδιαφέρονται να το αποκτήσουν, μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου να ενημερώσουν τη γραμματεία. Όσοι περισσότεροι το αγοράσουν τόσο πιο μειωμένη θα είναι η τιμή αγοράς.

BIONIC

YOUR PREFERRED PARTNER





Του Δρ ΒΑΣΟΥ Θ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ*

Ο ιατρός κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, υπέχει ευ-θύνη για οποιαδήποτε πράξη του, ανεξάρτητα από τη βαρύτητα του αποτελέσματος που προκάλεσε. Η ευθύνη του διακρίνεται σε ποινική, αστική και πειθαρχική.

Ποινική ευθύνη του ιατρού είναι η ευθύνη την οποία έχει ο ιατρός όταν με πράξεις ή παράλειψες του παραβιάζει μία ή και περισσότερες διατάξεις του Νόμου, η παράβαση των οποίων έχει ως συνέπεια την επιβολή ποινής, όπως αυτή προβλέπεται από τον Ποινικό Κώδικα.

Αστική ευθύνη του ιατρού είναι όταν ο ιατρός με πράξεις ή παραλείψεις του παραβιάζει μία ή περισσότερες διατάξεις του Αστικού Κώδικα.

Στις περιπτώσεις αυτές ο ιατρός έχει υποχρέωση να αποζημιώσει το άτομο (ή την οικογένεια του ατόμου), του οποίου η υγεία υπέστη βλάβη εξαιτίας των πράξεων ή των παραλείψεων του. Η ευθύνη για την καταβολή της αποζημίωσης δύναται να θεωρηθεί και οφείλεται σε δύο κυρίως περιπτώσεις:

- α. στη συμβατική ευθύνη και
- β. στην ευθύνη εξ αδικήματος.

Στην πρώτη περίπτωση της συμβατικής ευθύνης, ο ιατρός είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες του δυνάμει της σύμβασης που έχει συναφθεί μεταξύ αυτού και του ασθενούς. Η μη εκτέλεση ή η ατελής εκπλήρωση των όρων της σύμβασης δημιουργεί στο έτερο συμβαλλόμενο μέρος αξίωση αποζημίωσης μεταξύ των άλλων. Συνήθως όμως η αστική ευθύνη του ιατρού ταυτίζεται με την υποχρέωση αποζημίωσης που υπέχει ο ιατρός, όταν κατά την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας, προξενεί ζημία, με την έννοια που ο όρος «ζημία» χρησιμοποιείται στο ενοχικό δίκαιο, στον ασθενή ή και σε άλλα πρόσωπα. Αυτή είναι η περίπτωση της εξ αδικήματος αστικής ευθύνης, η οποία δημιουργεί υποχρέωση αποζημίωσης του παθόντος. Για την ύπαρξη ιατρικής αστικής ευθύνης εξ αδικήματος, θα πρέπει να συντρέχουν οι παρά κάτω προϋποθέσεις:

α. Η βλάβη του ασθενή. Ως βλάβη μπορεί να νοηθεί πέρα από την βλάβη της υγείας ή της ζωής του και η βλάβη της προσωπικής ελευθερίας του, της ιδιωτικής του σφαίρας κ.λπ.

β. Η πράξη ή παράλειψη του ιατρού. Ως τέτοια νοείται η παράνομη συμπεριφορά του ιατρού, η οποία αντιβαίνει σε ρητές διατάξεις του Νόμου, αλλά και όταν αντίκειται στις επιταγές της έννομης τάξης. Παράνομη συμπεριφορά είναι η με δόλο ή αμέλεια, προσβολή των προστατευόμενων από το Νόμο δικαιωμάτων και συμφερόντων του βλαφθέντος.

γ. η υπαιτιότητα του ιατρού: δηλαδή η παράνομη συμπεριφορά του ιατρού να οφείλεται σε δόλο ή αμέλειά του. Θα πρέπει να τονισθεί εδώ, ότι ο ιατρός στα πλαίσια της σύμβασης που συνάπτει με τον ασθενή, δεν έχει υποχρέωση να φέρει οπωσδήποτε θετικό αποτέλεσμα, αλλά θα πρέπει να προσπαθήσει με κάθε επιβαλλόμενο μέσο να το πετύχει αυτό.

Στην περίπτωση που δικάζεται ένας ιατρός, ο δικα-

στής του ποινικού ή αστικού δικαστηρίου οφείλει να εξακριβώσει κατά πόσον ο ιατρός προέβη ή όχι σε όλες τις αναγκαίες πράξεις κατά τη διάγνωση, τη θεραπεία, την χειρουργική, ή την εξέταση του ασθενούς. Με άλλα λόγια εξετάζεται αν ο ιατρός ενήργησε σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης (Iege artis). Εξετάζεται κατά πόσον ο ιατρός κατά την άσκηση του λειτουργήματός του επέδειξε ιατρική αμέλεια, η οποία αποδεδειγμένα οδήγησε στη βλάβη του ασθενούς.

Ο ορισμός της αμέλειας καθορίζεται σύμφωνα με το Άρθρο του Περί Αστικών Αδικημάτων Νόμου και συνίσταται:

«Στην παράλειψη καταβολής τέτοιας δεξιοτήτας ή επιμέλειας για την άσκηση επαγγέλματος, επιτηδεύματος ή ασχολίας όπως ένα λογικό συνετό πρόσωπο, που έχει τα προσόντα για την άσκηση του επαγγέλματος αυτού, επιτηδεύματος ή ασχολίας θα κατέβαλλε υπό τις περιστάσεις, και στην πρόκληση ζημίας εξαιτίας αυτής: Νοείται ότι, για αυτή, δύναται να τύχει αποζημίωσης, μόνο το πρόσωπο έναντι του οποίου, ο υπαίτιος της αμέλειας υπέχει υποχρέωση, υπό τις περιστάσεις, να μην επιδείξει αμέλεια».

Η συμπεριφορά του γιατρού που αξιολογείται ως υπολειπόμενη της επιβαλλόμενης στο επάγγελμά του και στη συγκεκριμένη περίπτωση επιμέλειας, κατά κανόνα επειδή ο γιατρός δεν τηρεί το επαγγελματικό του επίπεδο ή επειδή παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης.

Οι υποχρεώσεις του γιατρού εκτείνονται μόνον ως την άσκηση του επαγγέλματός του σύμφωνα με τους ισχύοντες κανόνες επιμέλειας. Οι υποχρεώσεις του γιατρού δεν φτάνουν μέχρι την ανάληψη ευθύνης για μόνο το λόγο ότι η ιατρική πράξη απέτυχε να θεραπεύσει τον ασθενή ή του προκάλεσε άλλη ζημία. Με άλλα λόγια, ο γιατρός δεν υπόσχεται και δεν υποχρεούται να θεραπεύσει τον ασθενή, ούτε να αποκλείσει κάθε επιπλοκή ή βλάβη από την ιατρική πράξη. Ο γιατρός οφείλει να επιδείξει μια συμπεριφορά σύμφωνη προς ορισμένα πρότυπα και όχι να επιτύχει ένα αποτέλεσμα.

Η άποψη της ποινικής επιστήμης που κυριαρχεί αναφέρει ότι "Εναπόκειται στα δικαστήρια, φωτιζόμενα από κρίση και γνώμη προσώπων εκόντων ειδικές γνώσεις τέχνης ή επιστήμης, να διερευνούν και να διαπιστώνουν αν η αποτυχία μιας θεραπευτικής αγωγής ή επεμβάσεως είναι καταλογιστέα σε πταίσμα του ιατρού ή σε γεγονός ανωτέρας βίας".

Οι ιατροί τίποτα άλλο δεν επιθυμούν παρά την απρόσκοπτη εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, την φροντίδα, διάγνωση, νοσηλεία και θεραπεία των πασχόντων συνανθρώπων τους, τα οποιαδήποτε δε απρόοπτα γεγονότα, μεταξύ αυτών και τα θανατηφόρα, πρέπει να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τους γενικούς, διεθνώς πλέον, παραδεδομένους κανόνες που διέπουν το ιατρικό επάγγελμα και διαγράφουν τα όρια και την έκταση της ιατρικής ποινικής ευθύνης.

Η ποινική ιατρική ευθύνη αποτελεί τη Δαμόκλειο Σπάθη στην άσκηση της καθημερινής ιατρικής ευθύνης. Μέσα από ένα σύστημα ποινικοποίησης της αστικής

ΠΟΙΝΙΚΗ ΚΑΙ Α ΕΝΑΝΤΙΟΝ



αποζημίωσης και με τη συναισθηματική φόρτιση που δημιουργείται στα ποινικά ακροατήρια εξαιτίας της σημαντικότητας του αγαθού που διακυβεύεται, γίνεται προσπάθεια καταδίκης του γιατρού, ώστε στη συνέχεια να επιτευχθεί ευκολότερα η αστική αποζημίωση.

Για τη στοιχειοθέτηση ποινικής ευθύνης απαιτούνται τα εξής:

- *Ύπαρξη υποχρέωσης και δυνατότητας του ιατρού να περιβάλει τον άρρωστο (καθήκον περίθαλψης).*
- *Έλλειψη προσοχής εκ μέρους του ιατρού (πλημμελής ιατρική συμπεριφορά).*
- *Επέλευση απαράδεκτου αποτελέσματος στα έννομα αγαθά του αρρώστου.*
- *Θετική συσχέτιση (αιτιώδης συνάφεια) του αποτελέσματος προς την προηγηθείσα πλημμελής συμπεριφορά του ιατρού.*

Η πλημμελής ιατρική συμπεριφορά εμπεριέχει ένα εσωτερικό στοιχείο, τη λανθασμένη νοστική και ψυχική λειτουργία του ιατρού, λόγω πλάνης ή έλλειψης προσοχής και ένα εξωτερικό στοιχείο, την κακότεχνη και ελαττωματική διεξαγωγή της ιατρικής πράξης.

Το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα μπορεί να είναι:

- *Ανθρωποκτονία εξ αμελείας*
- *Σωματική βλάβη εξ αμελείας*
- *Παράληψη λήψης συναίνεσης ή λήψη της με αντικανονικό τρόπο ή για άλλο λόγο*
- *Λοιπές περιπτώσεις (π.χ. παραβίαση απορρήτου).*

Αστική ευθύνη

Ο παρά τον νόμον ζημιώσας υπαίτιως υποχρεούται εις αποζημίωσιν. Η αστική ευθύνη διακρίνεται σε συμβατική ευθύνη (σύμβαση ως μίσθωση εργασίας ή σύμβαση ως μίσθωση έργου) και σε ευθύνη από αδικοπραξία. Ο ιατρός δεν αναλαμβάνει υποχρέωση αποτελέσματος ίσης, αλλά υποχρέωση πλήρους και συνεπούς ιατρικής συνδρομής. Συστατικά στοιχεία της αστικής ευθύνης εξ αδικήματος είναι η βλάβη του ασθενούς (ζημία του ενάγοντος), η πράξη ή παράλειψη του

ΑΣΤΙΚΗ ΔΙΩΞΗ Ν ΙΑΤΡΟΥ



ιατρού (παράνομη συμπεριφορά), η υπαιτιότητα του ιατρού από δόλο ή αμέλεια (ο κίνδυνος των τυχαίων και ανυπαίτων σφαλμάτων του ιατρού βαρύνει τον ασθενή) και η απώδης συνάφεια μεταξύ υπαίτιας συμπεριφοράς του ιατρού και του επακόλουθου अपαράδεκτου αποτελέσματος.

Όπως παραστατικά αναφέρθηκε από τον **κ. Ιωάννη Κουτσελίνη**, καθηγητή της Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών :

«Υπάρχει κακή και καλή ιατρική πρακτική, αλλά η χειρότερη κακοποίηση της ιατρικής επιστήμης γίνεται μέσα από τις ακροαματικές διαδικασίες των ποινικών δικαστηρίων. Έτσι στην πραγματικότητα, τα δικαστήρια μετατρέπονται σε ακαδημίες ιατρικών επιστημών, στις οποίες οι δικαστές-κριτές δεν έχουν (και οφείλουν να μην έχουν) ιατρικές γνώσεις, παρά τις προσωπικές εμπειρίες τους».

Τα ιατρικά λάθη είναι μια κατηγορία λαθών, που έχει πάρα πολλές φορές απασχολήσει την κοινή γνώμη. Ο λόγος του Ιπποκράτη, από τα φοιτητικά μας χρόνια συνεχίζει να χεί στα αυτιά μας, «Οφέλειν ή μη βλάπτειν».

Οι αναδιάρθρωσεις στο χώρο της υγείας αυξάνουν τις ανισότητες. Ο ασθενής γίνεται πελάτης, περιορίζεται η ανθρώπινη αντιμετώπισή του. Ο ρόλος του γιατρού στρεβλώνεται, η επιστημονική παρέμβασή του περιορίζεται από τις επιδιώξεις των επιχειρηματιών, τη λογική των ιατρικών πρωτοκόλλων και της συμπίεσης του κόστους. Η ανθρώπινη πτυχή της ιερής σχέσης ιατρού – ασθενή λόγω έλλειψης χρόνου και ανάλογης ψυχικής διάθεσης υποβαθμίζεται.

Μέσα σε αυτές τις συνθήκες συνήθως ή σχεδόν πάντοτε η ευθύνη του λάθους, αποδίδεται εξ' ολόκληρου στο γιατρό, ο οποίος συχνά γίνεται το εξιλαστήριο θύμα των ανεπαρκειών του συστήματος.

Με την πιο πάνω αναφορά σε καμία περίπτωση δεν επιδιώκεται η υποβάθμιση της ευθύνης του γιατρού, που είναι τεράστια και αδιαμφισβήτητη. Επιχειρείται μόνο η

ανάδειξη της αντικειμενικής βάσης του μεγαλύτερου ποσοστού των ιατρικών λαθών, των ελλείψεων και των παραλείψεων. Επιχειρείται η διασύνδεση της αστικής ευθύνης του γιατρού με την πολιτική ευθύνη του αστικού κράτους, το οποίο ως Πόντιος Πιλάτος εντέχνως και αδικώς νίπτει τας χείρας του.

Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει μεγάλη αύξηση των περιπτώσεων ιατρικών λαθών, τα οποία έρχονται στη δημοσιότητα συνήθως με σκανδαλοθηρικό τρόπο από τα ΜΜΕ και για τα οποία οι ασθενείς που τα υπέστησαν ή οι συγγενείς τους, καταφεύγουν στη Δικαιοσύνη ζητώντας ποινικές ή αστικές ευθύνες και υψηλές χρηματικές αποζημιώσεις από τους γιατρούς.

Το φαινόμενο άρχισε από την Αμερική, επεκτάθηκε στην Ευρώπη και νομοτελειακά έφτασε και στη χώρα μας. Αυτό το φαινόμενο οφείλεται σε πολλούς παράγοντες.

Επισημαίνω ένα σημαντικό και ενοχλητικό παράγοντα:

Η εμπορευματοποίηση της Υγείας αποτελεί τη βάση αυτού του φαινομένου. Το αίσθημα ανασφάλειας, της καχυποψίας και απαξίωσης, που ολοένα και αυξάνεται στα λαϊκά στρώματα έναντι των ιατρών και των άλλων λειτουργών υγείας αποτελεί πρόσφορο έδαφος για να διαταραχθεί η ιερή σχέση του ασθενή με τον ιατρό.

Οι ασφαλιστικές εταιρίες υποκινούν ή αν δεν το έκαναν θα το κάνουν σύντομα. Προπαγανδίζουν ή προωθούν έμμεσα το θέμα της αστικής ευθύνης του γιατρού και το δικαίωμα του αρρώστου να ζητά αποζημίωση για τις τυχόν βλάβες, ακριβώς γιατί βρήκαν νέο ευρύ πεδίο επέκτασης της κερδοφορίας τους.

Νομοτελειακά οδηγούμαστε:

- *Στη διεκδίκηση αποζημίωσης από τον «παθόντα» ή πραγματικά παθόντα, αφού αυτή η διεκδίκηση έχει αναγορευτεί από το αστικό κράτος σε ύψιστο δικαίωμα, για το οποίο κόπεται και σπεύδει να ικανοποιήσει η ιδιωτική ασφαλιστική εταιρία. Στην ουσία πρόκειται για μια αμυντική κίνηση αποπροσανατολίζει από το πραγματικό και βασικό δικαίωμα του ανθρώπου, που είναι το δικαίωμα στην υψηλού επιπέδου υγεία.*

- *Στον εξαναγκασμό του γιατρού να εξαγοράζει τα λάθη του, ακόμα και τη φήμη του μέσω ασφαλιστικών εταιριών. Και αυτό το γεγονός ακυρώνει το δικαίωμά του να ασκεί την ιατρική σε ένα αναβαθμισμένο Σύστημα Υγείας με πλήρη τεχνολογική κάλυψη και συνεχή ανανέωση των γνώσεών του.*

Αρκετές ιδιωτικές επιχειρήσεις υγείας συνάπτουν ομαδικά ασφαλιστικά συμβόλαια για τους γιατρούς τους, ενισχύοντας έτσι όχι μόνο τις ασφαλιστικές εταιρίες, αλλά και τη λογική της αστικής ευθύνης του γιατρού.

Η ιατρική πράξη, ο γιατρός και ο ασθενής βρίσκονται μεταξύ σφύρας και άκμονος. Μεταξύ ενός συστήματος υγείας που δημιουργεί τις προϋποθέσεις για λάθη και παραλείψεις και των ασφαλιστικών εταιριών και των δικηγορικών γραφείων που караδοκούν να τα αναδείξουν, όχι με στόχο την ελαχιστοποίησή τους, αλλά για να πλουτίζουν οι ίδιοι.

Η ιατρική πράξη που αφορά την υγεία και τη ζωή των ανθρώπων, πρέπει να κρίνεται και να αξιολογείται με

επιστημονικά και κοινωνικά κριτήρια και ΜΟΝΟ στην περίπτωση αδικαιολόγητων λαθών και αμέλειας να ποινικοποιείται.

Η γενικευμένη όμως ποινικοποίηση της ιατρικής πράξης και η κάλυψη του γιατρού (η εξαγορά της βλάβης) από τις ασφαλιστικές εταιρίες, μπορεί, ιδιαίτερα σε συνθήκες που αυξάνουν την ανασφάλεια, την ανισότητα και την υποβαθμισμένη άσκηση της ιατρικής, να οδηγήσει σε επιδείνωση της κατάστασης. Μπορεί να πυροδοτήσει ένα φαύλο κύκλο, που θα αποβεί σε βάρος ιδιαίτερα του ασθενή, αλλά και του γιατρού. Μπορεί δηλαδή:

- *Να μειώσει το αίσθημα ευθύνης των γιατρών, να διαμορφώσει συνειδήσεις ανεκτικές απέναντι στα λάθη αφού αυτά εύκολα εξαγοράζονται.*

- *Να μειώσει τις παρεμβατικές δυνατότητες του γιατρού σε δύσκολες περιπτώσεις, με το φόβο της αξιοποίησης σε βάρος του της πιθανής αποτυχίας, γεγονός που οδηγεί τελικά στην άσκηση αμυντικής ιατρικής με όλες τις κακές συνέπειες κυρίως για τους ασθενείς.*

- *Να μεγαλώσει το χάσμα έλλειψης εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενή και να διασπάσει την αναγκαία ενότητά τους απέναντι στα αληθινά αίτια και τους πραγματικά υπεύθυνους.*

- *Να μένουν έτσι στο απυρόβλητο οι πολιτικές ευθύνες του κράτους, το οποίο αφενός λόγω έλλειψης σωστής πολιτικής, τόλμης να διαθέσει χρήματα για την υγεία των πολιτών, αποφασιστικότητας αλλά και οράματος, δεν φροντίζει στο βαθμό που πρέπει την υγεία και αφετέρου μέσα από ένα προβληματικό και υδροκέφαλο σύστημα υγείας δεν εξασφαλίζει ούτε καν την βελτίωση της με ασφάλεια και ποιότητα.*

Η λύση και η διέξοδος από το αδιέξοδο είναι κοινή, για τους ασθενείς και το γιατρό. Επιβάλλεται με κοινή προσπάθεια και μια αγαστή συνεργασία για να σπάσει ο φαύλος κύκλος. Επιβάλλεται εδώ και τώρα η αναγνώριση της υγείας ως κοινωνικού αγαθού και πρωταρχικού δικαιώματος του κάθε ανθρώπου.

Επιβάλλεται η ενιαία πάλη για ένα αναβαθμισμένο Γενικό Σχέδιο Υγείας, το οποίο θα δημιουργεί τις αντικειμενικές συνθήκες ποιότητας και ασφάλειας, με στόχο όχι μόνο την ελαχιστοποίηση των ιατρικών λαθών, αλλά και την αξιοποίηση όλων των δυνατοτήτων για την πρόληψη και την ανάπτυξη της υγείας.

Συνεπώς, μέσα σε αυτή την κατάσταση, οι γιατροί έχουμε πράγματι τεράστιες ευθύνες, ατομικά αλλά και συλλογικά, μέσα από τα οργανωμένα σύνολα και κυρίως τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο.

Πρέπει θαρραλέα να αποκαλύψουμε στους ασθενείς και την κοινωνία το μέγεθος των ελλείψεων του συστήματος και τις αντικειμενικές συνθήκες επικινδυνότητας μέσα στις οποίες εργάζονται σήμερα οι γιατροί.

Πρέπει να φέρουμε από κοινού στην επιφάνεια τις σοβαρές ευθύνες του κράτους για τα λάθη που προκύπτουν από το σύστημα. Πρέπει να εντοπίσουμε όχι μόνο τα λάθη, αλλά και τις σκοπιμότητες, την έλλειψη των υποδομών, ην απουσία των σωστών προγραμμάτων πρόληψης και οράματος, όχι για να επιρρίψουμε όλη την ευθύνη στο κράτος, αλλά δίκια και ξεκάθαρα για να του καταλογίσουμε τις ευθύνες που του ανήκουν.

Την ανυπολόγιστη αστική ευθύνη που προκύπτει από την παράβλεψη αυτής της διάστασης της ιατρικής, καμιά ασφαλιστική εταιρία δεν μπορεί να την εξαγοράσει.

Μπορεί και πρέπει όμως να τη διασφαλίσει ο απλός κόσμος με τη σωστή καθοδήγηση και τη συνεργασία με τους γιατρούς.

* Ο Δρ Βάσος Θ. Οικονόμου είναι Πρόεδρος της Επιτροπής Δεοντολογίας του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ)

Τα Ευρωπαϊκά Προγράμματα BIRO και EUBIROD και το Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη στο Νοσοκομείο Λάρνακας

Τα προγράμματα BIRO και EUBIROD

Το πρόγραμμα B.I.R.O (Best Information through Regional Outcomes) ήταν ένα πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας στο διαβήτη το οποίο άρχισε το 2005, και το οποίο χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την προαγωγή της υγείας, DG SANCO. Λόγω της επιτυχίας του το πρόγραμμα επεκτάθηκε σε 22 χώρες της Ευρώπης. Το νέο πρόγραμμα ονομάζεται EUBIROD (European Best Information through Regional Outcomes in Diabetes). Το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου είναι ένα από τα πρώτα μέλη του προγράμματος και συμμετέχει με το Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη στο Νοσοκομείο Λάρνακας.

Σκοπός προγράμματος

Ο σκοπός του προγράμματος BIRO ήταν η ανάπτυξη ενός Ευρωπαϊκού σύγχρονου κοινού συστήματος Πληροφορικής για τον διαβήτη. Οι πληροφορίες που διαθέτει στοχεύουν στην στήριξη προσπαθειών πρόληψης και στην καλύτερη ολική φροντίδα και διαχείριση του διαβήτη σε όλη την Ευρώπη. Αυτές οι πληροφορίες πηγάζουν αυτόματα από ένα κοινό πρόγραμμα συλλογής δεδομένων (dataset) το οποίο χρησιμοποιούν όλα τα μέλη στις δικές τους χώρες για την συλλογή των πληροφοριών.

Ο γενικός στόχος του προγράμματος BIRO ήταν η δημιουργία μιας κοινής ευρωπαϊκής υποδομής τυποποιημένων πληροφοριών στον διαβήτη, για ανταλλαγή και για σκοπούς παρακολούθησης, ενημέρωσης και διάδοσης των αποδεικτικών στοιχείων σχετικά με την εφαρμογή και την κλινική αποτελεσματικότητα των κατευθυντήριων γραμμών βέλτιστης πρακτικής

Χαρακτηριστικά του προγράμματος

- Κοινό πρόγραμμα παρακολούθησης ασθενών και συλλογής δεδομένων
- Επικοινωνία με τα Αρχεία Διαβήτη των διαφόρων χωρών
- Δυνατότητα ανάλυσης των πληροφοριών και την διάδοση των αποτελεσμάτων
- Δυνατότητα σύνταξης συνοπτικών εκθέσεων για τον διαβήτη και την διαθεσιμότητα τους στους ενδιαφερόμενους
- Το σύστημα είναι πλήρως τεκμηριωμένο και ανοικτό σε όλους όσους επιθυμούν να συμμετάσχουν.
- Είναι εντελώς ανεξάρτητο από τις φαρμακευτικές



βιομηχανίες αφού πρέπει να διασφαλιστεί η σωστή χρήση της δημόσιας χρηματοδότησης και η δημοσίευση των πληροφοριών για την υγεία, πέρα από κάθε αμφιβολία για την αξιοπιστία αυτών των πληροφοριών.

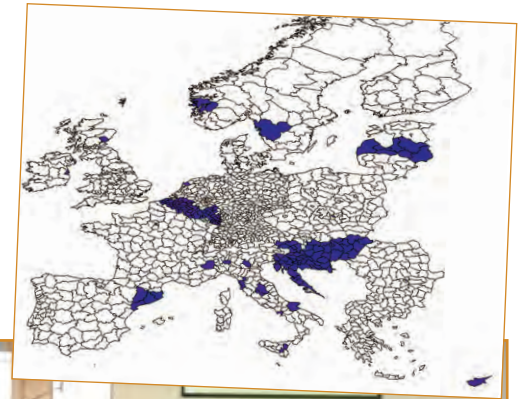
• Το EUBIROD έχει εφαρμόσει θεμελιώδεις αρχές προφύλαξης των προσωπικών δεδομένων. Αυτό αποτελεί βασικό στοιχείο για τη δευτερεύουσα χρήση των δεδομένων υγείας. (Diorio et al 2009)

Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη (ΚΑΔ) Νοσοκομείο Λάρνακας

Στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας λειτουργεί από τον Απρίλιο 2007 το Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη με διεπιστημονική ομάδα διαβήτη: Ιατρό, Νοσηλεύτρια με εξειδίκευση στον διαβήτη και Διαιτολόγο. Το κέντρο λειτουργεί σαν αποτέλεσμα της συμμετοχής του Υπουργείου Υγείας στα Ευρωπαϊκά Προγράμματα BIRO και EUBIROD.

Συnergάτες του ΚΑΔ στο EUBIROD είναι το Νοσοκομείο Αμμοχώστου, τα εξωτερικά ιατρεία του Παλαιού Νοσοκομείου Λάρνακας και τα Αγροτικά Κέντρα Ορμίδειας και Κοφίνου.

Σημαντικό επίτευγμα για μας και γενικά για την Κύπρο είναι η χρήση κοινού προγράμματος παρακολούθησης (Diabetes Care Plan) των ατόμων με διαβήτη με σταθερούς κοινούς δείκτες υγείας. Το ΚΑΔ και οι συνεργάτες του εργάζονται με κοινό στόχο και



σκοπούς.

Σκοπός:

Όλα τα άτομα με διαβήτη να ζουν μια ποιοτικά καλή ζωή χωρίς επιπλοκές από τον διαβήτη.

Στόχοι:

- Η εκπαίδευση των ατόμων με διαβήτη στην αυτοδιαχείριση.
- Η παρακολούθηση και ο έλεγχος του διαβήτη βάσει των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών.
- Η αποφυγή ή η καθυστέρηση της εμφάνισης των επιπλοκών
- Η πρόληψη του διαβήτη μέσω της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης του κοινού.

Στο Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη στο Νοσοκομείο Λάρνακας όλα τα άτομα με διαβήτη εκπαιδεύονται στην αυτοφροντίδα και την διαχείριση του διαβήτη τους. Τα αποτελέσματα ανανακλώνται στην Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη τους που δείχνει τον μέσο όρο σακχάρων για τους τελευταίους τρεις μήνες. Το επιθυμητό εύρος στους περισσότερους ασθενείς είναι 7%.

Το 2007 μόνον 27% των ατόμων με διαβήτη είχαν Γλυκοζυλιωμένη Αιμοσφαιρίνη κάτω του 7%. Το 2010 αυτό το ποσοστό αυξήθηκε στα 44% και για το 2011 έχουμε φθάσει το 52%.

Επομένως η εκπαίδευση αυτών των ατόμων έχει συμβάλει στην καλύτερη ρύθμιση τους.

Επίσης σημαντικότερο επίτευγμα που επετεύχθη μέσω του EUBIROD για την Κύπρο, είναι η έναρξη της συλλογής δεδομένων και πληροφοριών για το Αρχείο Διαβήτη της Κύπρου το οποίο διατηρείται σε ηλεκτρονική μορφή. Οι πληροφορίες και τα δεδομένα αποθηκεύονται μόνο στο Αρχείο και αφού το άτομο με διαβήτη έχει δώσει την γραπτή συγκατάθεση του.

Βιβλιογραφία: www.eubiroad.eu

* Βιβή Τρέιντορ MSc, BSc, RN, DSN
Πρώτη Νοσηλεύτρια Λειτουργίας
Κέντρο Αναφοράς Διαβήτη - Νοσοκομείο Λάρνακας

* Δρ. Γιώργος Ολύμπιος MD
Βοηθός Διευθυντής Παθ. Κλινικής ΓΝΛ
Υπεύθυνος Κέντρου Αναφοράς Διαβήτη -
Νοσοκομείο Λάρνακας



Βοηθήστε τα κορίτσια και τις γυναίκες να προστατευθούν από τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας¹

Το Cervarix[®] έδειξε αποτελεσματικότητα **93%*** έναντι CIN3+ ανεξάρτητα από τον τύπο του HPV^{**1}



* 94,9% (95% CL: 87,7-98,4) = αποτελεσματικότητα του εμβολίου έναντι βλαβών CIN2+ (πρωτεύον τελικό σημείο) σχετιζόμενων με τους HPV 16/18 (ανάλυση στο τέλος της μελέτης, πληθυσμός ATP HPV 16/18 οροαρνητικών στο μήνα 0 και HPV 16/18 DNA αρνητικών στους μήνες 0 και 6)¹.

ATP πληθυσμός: Γυναίκες που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη, έλαβαν 3 δόσεις του εμβολίου και συμμορφώθηκαν με το πρωτόκολλο.^{1,2}

** Πληθυσμός TVC HPV-naïve: Αντιπροσωπευτικός των κοριτσιών και των νεαρών γυναικών (ηλικίας 15-25) πριν την έναρξη σεξουαλικών επαφών και χωρίς ενδείξεις λοίμωξης από ογκογόνο τύπο HPV στην αρχή της μελέτης (δευτερεύον τελικό σημείο)^{1,2}. Έλαβαν τουλάχιστον 1 δόση εμβολίου, είχαν φυσιολογική κυτταρολογική εξέταση, ήταν HPV DNA-αρνητικές για 14 ογκογόνους HPV τύπους και HPV 16/18 οροαρνητικές (τέλος μελέτης ανάλυση)^{1,2}.

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Όνομα: Cervarix, ενέσιμο εναιώρημα σε προγεμισμένη σύριγγα. Εμβόλιο για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων [Τύποι 16, 18]. **Ενδείξεις:** πρόληψη των προκαρκινικών τραχηλικών βλαβών και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που σχετίζεται αιτιολογικά με συγκεκριμένους ογκογόνους τύπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HCV) από την ηλικία των 9 ετών. Ο συνιστώμενος εμβολιασμός αποτελείται από 3 χωριστές δόσεις του 0.5ml που χορηγούνται σύμφωνα με το σχήμα 0, 1 και 6 μηνών. Δεν συνιστάται σε κορίτσια κάτω των 9 ετών. Χορηγείται ενδομυϊκά στην περιοχή του δελτοειδούς μυός. **Αντενδείξεις:** υπερευαίσθησία στις δραστικές ουσίες ή σε οποιοδήποτε από τα έκδοχα, αναβολή σε περίπτωση εμπύρετης νόσου. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Όπως με όλα τα ενέσιμα εμβόλια, η κατάλληλη ιατρική θεραπεία και παρακολούθηση πρέπει να είναι πάντα άμεσα διαθέσιμες στη σπάνια περίπτωση αναφυλακτικής αντίδρασης μετά τη χορήγηση του εμβολίου. Συγκοπή (απώλεια των αισθήσεων) μπορεί να συμβεί μετά ή ακόμα και πριν από κάθε εμβολιασμό ιδιαίτερα σε εφήβους ως ψυχολογική αντίδραση στην ένεση με βελόνα. Είναι σημαντικό να υπάρχει κατάλληλη πρόβλεψη για να αποφευχθεί ο τραυματισμός μετά από πιθανή απώλεια των αισθήσεων. Το Cervarix δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να χορηγείται ενδογυμναστικά ή ενδοδερμικά. Το Cervarix δεν έχει αποδειχθεί ότι έχει θεραπευτική δράση. Επίσης δεν είναι σχεδιασμένο για την πρόληψη της εξέλιξης άλλων σχετιζόμενων με τον HPV εγκατεστημένων βλαβών ή υπαρχουσών HPV λοιμώξεων από τύπους ή μη του εμβολίου. Ο εμβολιασμός δεν υποκαθιστά τον τακτικό προληπτικό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας. Η διάρκεια της προστασίας δεν έχει πλήρως τεκμηριωθεί. Ο χρόνος και η ανάγκη για αναμνηστική(ές) δόση(εις) δεν έχουν τεκμηριωθεί. **Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης:** Το Cervarix μπορεί να χορηγηθεί ταυτόχρονα με άλλα εμβόλια. **Για περισσότερες πληροφορίες αναφερθείτε στην πλήρη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Κύηση και γαλουχία:** Δεν έχουν διενεργηθεί ειδικές μελέτες για το εμβόλιο σε έγκυες γυναίκες. Ο εμβολιασμός πρέπει να αναβάλλεται μέχρι την ολοκλήρωση της εγκυμοσύνης. Το Cervarix πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια

του θηλασμού μόνο όταν τα ενδεχόμενα οφέλη υπερτερούν των πιθανών κινδύνων. **Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών:** Δεν πραγματοποιήθηκαν μελέτες σχετικά με τις επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Λοιμώξεις και παρασιτώσεις, διαταραχές του νευρικού συστήματος, διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος, διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού, διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού, γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης, διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος, διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος. **Για περισσότερες πληροφορίες αναφερθείτε στην πλήρη Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Υπερδοσολογία:** Δεν αναφέρθηκε καμία περίπτωση υπερδοσολογίας.

Κάτοχος της άδειας Κυκλοφορίας: GlaxoSmithKline Biologicals s.a., Rue de l'Institut 89, B-1330 Rixensart, Βέλγιο. **Αριθμός Άδειας Κυκλοφορίας:** EU/1/07/419/004, **Ημερομηνία αναθεώρησης της ΠΧΠ:** 17/09/2012

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΝΑΦΕΡΘΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Βιβλιογραφία: 1. Cervarix Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, 2. Paavonen J et al Lancet 2009; 374: 301 - 314

Λιανική τιμή: 112,74 Ευρώ

Tracking code: CYP/CER/0008a/12

Approval date: October 2012

Expiry date: October 2014

Help us to make medicines safer. Report Adverse Events to the Pharmacovigilance Department of GSK, tel. 00357 22 397000, or to the Pharmaceutical Services of the Ministry of Health, Pharmacovigilance Department through YELLOW CARD or electronically via www.moh.gov.cy/phs (tel. 00357 22 608 679).

 GlaxoSmithKline

Λεωφ. Κέννεντυ 12-14, Γραφείο 401, 1087 Λευκωσία, Κύπρος

 Cervarix[®]

Εμβόλιο με τους τύπους 16 και 18 του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (Ινσυνδυασμένο, ανασυνετισμένο, προσαρμοσμένο)



ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΩΝ

Προστάτης και προασπιστής των συμφερόντων των καρδιοπαθών

Αποστολή του Παγκύπριου Συνδέσμου Καρδιοπαθών είναι η διατήρηση άριστων σχέσεων με τους Επαρχιακούς Συνδέσμους καθώς και η στενή αλλά και άψογη συνεργασία μαζί τους και κατά συνέπεια η προώθηση και επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι καρδιοπαθείς παγκύπρια. Κύριο μέλημα του Συνδέσμου είναι η διεκδίκηση σωστής και άρτιας ιατροφαρμακευτικής φροντίδας καθώς επίσης και η γενικότερη διεκδίκηση των δικαιωμάτων των καρδιοπαθών από το Κράτος.

Ψηλά στην λίστα των στόχων του Παγκύπριου Συνδέσμου Καρδιοπαθών είναι παράλληλα και η διαφώτιση και ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Αυτό επιτυγχάνεται με την οργάνωση διαλέξεων, ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών εκπομπών που οργανώνονται κατά καιρούς σε συνεργασία με τους Επαρχιακούς Συνδέσμους. Εδώ θα ήταν παράλειψή να μην αναφερθούμε και στους Καρδιολόγους Ιατρούς του Ιδιωτικού τομέα για την άριστη συνεργασία που διατηρούν τόσο με τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Καρδιοπαθών όσο και με τους Επαρχιακούς Συνδέσμους και των οποίων η βοήθεια είναι πολύτιμη.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΙΔΡΥΣΗΣ

Οι καρδιόπαθειες αποτελούν και για την Κύπρο τη μάστιγα της εποχής. Χιλιάδες συμπατριώτισσες και συμπατριώτες μας πληρώνουν κάθε χρόνο με τη ζωή τους το φόρο των καρδιοπαθειών.

Σε αυτό το σκηνικό κατέστη επιτακτική αναγκαιότητα η ίδρυση των Επαρχιακών Συνδέσμων Καρδιοπαθών. Ο πρώτος Σύνδεσμος που ιδρύθηκε ήταν ο Σύνδεσμος Καρδιοπαθών Λεμεσού το 1982 και τον επόμενο χρόνο ιδρύθηκε ο Σύνδεσμος Καρδιοπαθών Λευκωσίας. Ακολούθησαν αυτοί της Πάφου το 1986 και ακολούθως της Λάρνακας. Ο κάθε Επαρχιακός Σύνδεσμος έχει το δικό του καταστατικό και Αριθμό Μητρώου και είναι



αυτόνομος.

Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρδιοπαθών ιδρύθηκε το 1987 από τα Συμβούλια των Επαρχιακών Συνδέσμων Καρδιοπαθών (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου) και διοικείται από 20-αμελές Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο αποτελείται από 5 μέλη από το Διοικητικό Συμβούλιο κάθε Επαρχίας και εκλέγεται κάθε 3 χρόνια.

Έχει το δικό του Καταστατικό και Πιστοποιητικό Εγγραφής Σωματίου με αριθμό Μητρώου: 678

Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος αγωνίστηκε και πέτυχε την επανάσταση στον τομέα της περίθαλψης των καρδιοπαθών. Με την στενή συνεργασία του με τους Επαρχιακούς Συνδέσμους, το Υπουργείο Υγείας, τις διευθύνσεις των Κρατικών Νοσηλευτηρίων και τους καρδιολόγους ιατρούς κατάφερε να πραγματοποιήσει την ίδρυση αυτόνομου Καρδιολογικού Τμήματος στο Νοσοκομείο Λευκωσίας με τον πλήρη εξοπλισμό και την στελέχωση του.

Στην συνέχεια, ακολούθησε η Λεμεσός, με ξεχωριστή Καρδιολογική Κλινική και αργότερα με την λειτουργία της Επεμβατικής Καρδιολογίας που εξυπηρετεί τις επαρχίες Λεμεσού και Πάφου. Παράλληλα, στην Πάφου το 2004 ιδρύθηκε αυτόνομη Καρδιολογική Κλινική και το 2008 ξεχωριστός Καρδιολογικός Θάλαμος. Ο αγώνας μας τώρα στρέφεται προς την επαρχία της Λάρνακας όπου και εκεί ελπίζουμε να καταφέρουμε τα μέγιστα.

Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρδιοπαθών, είναι και θα συνεχίσει να είναι ο προστάτης και προασπιστής των συμφερόντων των καρδιοπαθών. Η ενίσχυση του αποτελεσματικότερη διεκδίκηση των δικαιών των καρδιοπαθών και την επίλυση των προβλημάτων τους. Ο Σύνδεσμος διατηρεί άριστες σχέσεις και άψογη συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, τους Διευθυντές των Καρδιολογικών Κλινικών και Ιατρούς, την Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου, το Καρδιολογικό Ίδρυμα Κύπρου, τις εθελοντικές οργανώσεις της Κύπρου, αλλά και στο εξωτερικό ως μέλος της ΙΑΡΟ καθώς και σε άλλα ευρωπαϊκά προγράμματα που κατά καιρούς συμμετέχει.



NEW

NUROFEN[®]

EXPRESS

TARGETS PAIN

**TWICE
AS FAST**

AS STANDARD NUROFEN



lifepharma

Tel: 22347440

Θέσεις Εργασίας

3 Νέες Θέσεις Εργασίας για Παθολόγους

Τρεις ΑΜΕΣΕΣ θέσεις εργασίας σε NHS Κρατικό Νοσοκομείο - Νοτιοδυτική Αγγλία, South West England-

CONSULTANT IN INTERNAL MEDICINE WITH EXPERIENCE IN ACUTE MEDICINE

Απαραίτητη Άριστη Εμπειρία σε: Acute Medicine

2 CONSULTANTS IN INTERNAL MEDICINE WITH EXPERIENCE IN ELDERLY CARE

Απαραίτητη Άριστη Εμπειρία σε: Orthogeriatrics, Parkinson and Stroke

Ο βασικός ετήσιος 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.

ΑΜΕΣΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΟΥ

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

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

Νέες Θέσεις Εργασίας για Ενδοκρινολόγους

Doctor in Endocrinology

Δύο ΑΜΕΣΕΣ θέσεις σε Κρατικά Νοσοκομεία NHS στην Βόρεια Αγγλία.

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

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

Μία Άμεση Θέση Εργασίας για Ακτινολόγο

Consultant Radiology

Μία ΑΜΕΣΗ θέση εργασίας σε Κρατικό Νοσοκομείο NHS Near Manchester with experience in Breast Radiology

Ο βασικός ετήσιος 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 6 μηνών.

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

ΑΜΕΣΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΟΥ

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

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

Νέες Θέσεις Εργασίας για Ανειδίκευτους Ορθοπαιδικούς

Trust Sho in Orthopaedics

Τέσσερεις ΑΜΕΣΕΣ θέσεις εργασίας σε NHS Κρατικό Νοσοκομείο - Βόρεια Αγγλία, North England

Ο βασικός ετήσιος μισθός του Trust SHO είναι μεταξύ £27,798 -

£38,705 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας) συν On-Calls (εφημερίες).

Ένας μέσος ετήσιος μισθός είναι περίπου £40000 - £45000 συνολικά.

Απαραίτητη Εμπειρία: Τουλάχιστον 1-2 Χρόνια Εμπειρίας ως Ειδικευόμενος.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

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

Μία Άμεση Θέση Εργασίας για Γαστρεντερολόγο

Doctor in Gastroenterology

Η θέση αυτή είναι σε NHS Κρατικό Νοσοκομείο στην Κεντρική Αγγλία.

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.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας
- Τίτλο Ειδικότητας στην Γαστρεντερολογία

Doctor in General Internal Medicine

Consultant in General Internal Medicine

With Experience in Acute Medicine

Δύο ΑΜΕΣΕΣ θέσεις εργασίας σε Κρατικό Νοσοκομείο NHS - Central 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.

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

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

Τα αρχικά συμβόλαια μπορεί να ανανεωθούν, εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

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

4 Άμεσες Θέσεις Εργασίας για Αναισθησιολόγο

Doctor in General Anaesthesia

Οι θέσεις βρίσκονται σε NHS Κρατικό Νοσοκομείο στην Κεντρική Αγγλία - Central England.

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

CLOSING DATE FOR THE CVs: 28TH FEBRUARY

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
- Τίτλο Ειδικότητας στην Αναισθησιολογία

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

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



BRILIQUE™

ticagrelor



AstraZeneca 

Θεοτοκοπούλου 4 & Αστροναυτών
151 25 Μαρούσι, Αθήνα
Τηλ: +30 210 6871500
www.astrazeneca.gr

Ἀλέκτωρ
Φ Α Ρ Μ Α Κ Ε Υ Τ Ι Κ Η

Λεωφόρος Κιλκίς 35
2234 Λατσιά, Κύπρος
Τηλ: +357 22 490305
www.papaloizou.com