201304_01_Layout 1 19/4/2013 3:48 μμ Page 1

Ιατρικός Κόσμος

ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ
ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ (Π.Ι.Σ.)

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2013
ΑΡ. ΦΥΛΛΟΥ 09
ΕΤΟΣ 3ο

Διαφωνία ΠΙΣ για τα νομοσχέδια που κατέθεσε η κυβέρνηση στη Βουλή

Κοινωνικά άδικα τα μνημονιακά μέτρα

- Το δικαίωμα στην ιατρο - φαρμακευτική περίθαλψη θα πρέπει να είναι καθολικό για όλους τους πολίτες
- Οποιεσδήποτε ρυθμίσεις θα πρέπει να έχουν ως στόχο την ισότιμη κατανομή των βαρών της οικονομικής κρίσης

Κοινωνικά άδικη και μεροληπτική είναι η φιλοσοφία των Μνημονιακών Νομοσχεδίων που κατέθεσε η κυβέρνηση στη Βουλή, αφού χαμηλόμισθοι, άνεργοι και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού βρίσκονται σε μειονεκτική θέση έναντι των υψηλόμισθων κρατικών αξιωματούχων, τονίζει η Εκτελεστική Επιτροπή του Συμβουλίου του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ).

Η Εκτ.Επιτροπή του ΠΙΣ μελέτησε τα μέτρα σε συνεδρία της στις 15 Απριλίου 2013, σε ανακοίνωση της διατυπώνει την θέση ότι οποιεσδήποτε ρυθμίσεις θα πρέπει να έχουν ως στόχο την ισότιμη κατανομή των βαρών της οικονομικής κρίσης και θα πρέπει να εισάγονται κριτήρια που θα βασίζονται στην οικονομική κατάσταση και όχι στην επαγγελματική ιδιότητα των πολιτών. «Θεωρούμε, προστίθεται, ότι το δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη θα πρέπει να είναι καθολικό για όλους τους πολίτες».

ΣΕΛΙΔΑ 2

ΜΕ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΤΟΥ ΠΙΣ, ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

Στα σκαριά σχέδιο προώθησης καινοτόμων αναπτυξιακών έργων

- *Συνέντευξη του Προέδρου του ΠΙΣ Δρ Ανδρέας Δημητρίου*

ΣΕΛΙΔΕΣ 6 -7

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ στον Ιατρικό Κόσμο του Δρ. Βάσου Οικονόμου

Να τιμωρηθούν οι ένοχοι για την οικονομική τραγωδία

ΣΕΛΙΔΕΣ 16 - 18

Άρθρο του Δρ Νίκου Κατωδρύτη

Υγεία και Μνημόνιο: Που ήσουν; Πούποτε

ΣΕΛΙΔΑ 8

Κατά την 9η Σύνοδο του Ευρωπαϊκού Δικτύου των Αρμοδίων Αρχών των Ιατρικών Συμβουλίων (ENMCA)

Ομόφωνες αποφάσεις για την Οδηγία Αναγνώρισης των Επαγγελματικών Προσόντων

Με θέμα την Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση

Μεγάλη επιτυχία σημείωσε η Ημερίδα της Γαστρεντερολογικής Εταιρείας Κύπρου

ΣΕΛΙΔΑ 12

ΔΡΑΣΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΕΛΙΔΑ 26

Συνεδρία ΠΙΣ και έκτακτη συνάντηση με όλες τις Επιστημονικές Εταιρείες του Ιατρικού Κόσμου

Μέσα στις συνθήκες που διαμορφώθηκαν λόγω της οικονομικής κρίσης και της εφαρμογής της Απόφασης του Γιούρογκρουπ

Αναγκαιότητα όσο ποτέ άλλοτε η εφαρμογή του ΓεΣΥ

- Ο ΠΙΣ καλεί την κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας να υλοποιήσουν τις προεκλογικές τους δεσμεύσεις

ΣΕΛΙΔΑ 3

Συνάντηση με τον Υπουργό Υγείας Δρ Πέτρο Πετρίδη

Προτάσεις ΠΙΣ προς την κυβέρνηση για επανεκκίνηση της οικονομίας

ΣΕΛΙΔΑ 4

ΔΙΑΒΑΣΤΕ

Δικαιώματα των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

Συνοπτική Παρουσίαση για τους Πολίτες

ΣΕΛΙΔΑ 10

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ στον Ιατρικό Κόσμο του κ. Άριστου Πετρίδη

Ακρογωνιαίος λίθος στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη είναι η αγαστή συνεργασία γιατρού - φαρμακοποιού

ΤΟ ΣΥΝΤΟΜΟΤΕΡΟ ΝΑ ΑΡΧΙΣΕΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕΛΙΔΕΣ 22 - 23

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

Η Ιατρική Σχολή υποδέχεται τον Σεπτέμβριο τους πρώτους φοιτητές

ΣΕΛΙΔΕΣ 14 - 15

ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΕΛΙΔΕΣ 30 - 31

201304_02_Layout 1 19/4/2013 3:10 μμ Page 1

Διαφωνία ΠΙΣ για τα νομοσχέδια που κατέθεσε η κυβέρνηση στη Βουλή

Κοινωνικά άδικα τα μνημονιακά μέτρα

- Το δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη θα πρέπει να είναι καθολικό για όλους τους πολίτες
- Οποιεσδήποτε ρυθμίσεις θα πρέπει να έχουν ως στόχο την ισότιμη κατανομή των βαρών της οικονομικής κρίσης

Κοινωνικά άδικη και μεροληπτική είναι η φιλοσοφία των Μνημονιακών Νομοσχεδίων που κατέθεσε η κυβέρνηση στη Βουλή, αφού χαμηλόμισθοι, άνεργοι και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού βρίσκονται σε μειονεκτική θέση έναντι των υψηλόμισθων κρατικών αξιωματούχων, τονίζει η Εκτελεστική Επιτροπή του Συμβουλίου του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ).

Η Εκτ.Επιτροπή του ΠΙΣ μελέτησε τα μέτρα σε συνεδρία της στις 15 Απριλίου 2013, σε ανακοίνωση της διατυπώνει την θέση ότι οποιεσδήποτε ρυθμίσεις θα πρέπει να έχουν ως στόχο την ισότιμη κατανομή των βαρών της οικονομικής κρίσης και θα πρέπει να εισάγονται κριτήρια που θα βασίζονται στην οικονομική κατάσταση και όχι στην επαγγελματική ιδιότητα των πολιτών. «Θεωρούμε, προστίθεται, ότι το δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη θα πρέπει να είναι καθολικό για όλους τους πολίτες».

Παραθέτουμε ολόκληρη την ανακοίνωση:

«Η Εκτελεστική Επιτροπή του Συμβουλίου του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου σε συνεδρία της στις 15.4.2013, αναγνωρίζοντας τις οδυνηρές αποφάσεις που έπρεπε να παρθούν μέσα από δύσκολες διαπραγματεύσεις που είχε διεξάγει η Κυπριακή Δημοκρατία με την Τρόικα, συζήτησε διεξοδικά και ανέλυσε τα μνημονικά νομοσχέδια τα οποία κατατέθηκαν από την κυβέρνηση στη Βουλή προς ψήφιση και αφορούν τον τομέα της Υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οποιαδήποτε μέτρα εφαρμόζονται στο πλαίσιο του μνημονίου, θα πρέπει να στοχεύουν στην εξυγίανση των δημόσιων οικονομικών του κράτους, στην εφαρμογή πρακτικών που θα προωθούν την ισότιμη μεταχείριση των πολιτών της χώρας, στην υλοποίηση των δεσμεύσεων της Κυπριακής Δημοκρατίας προς την Ε.Ε., και στην δημιουργία προοπτικών ανάπτυξης και κατ΄ επέκταση ανάκαμψης της οικονομίας του τόπου ανακοινώνουμε τα ακόλουθα:

1. Τα προτεινόμενα νομοσχέδια για το τομέα της Υγείας δυστυχώς δεν διασφαλίζουν τα πιο πάνω, αλλά αντίθετα προωθούν άδικες ρυθμίσεις οι οποίες, διατηρούν το υφιστάμενο ξεπερασμένο, υπερτροφικό και οικονομικά ασύμφορο σύστημα το οποίο θεωρούμε θα οδηγήσει σε βαθύτερη ύφεση τον τομέα της Υγείας. Επιπλέον η όλη φιλοσοφία των μέτρων είναι κοινωνικά άδικη και μεροληπτική αφού χαμηλόμισθοι, άνεργοι και ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού βρίσκονται σε μειονεκτική θέση έναντι των υψηλόμισθων κρατικών αξιωματούχων.

2. Θεωρούμε άδικη τη ρύθμιση για καταβολή του 1,5% του ακαθάρτου εισοδήματος από τους δημόσιους υπάλληλους και την παραχώρηση του δικαιώματος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε υψηλόμισθους κρατικούς αξιωματούχους και δημόσιους υπάλληλους αλλά και στις οικογένειες τους. Κατά την άποψη μας το συγκεκριμένο μέτρο συνιστά μεροληπτική μεταχείριση κατά των υπολοίπων συμπολιτών μας, οι οποίοι εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα και ενδεχομένως να έχουν χαμηλότερες απολαβές.

3. Επιπλέον με τις ρυθμίσεις που περιλαμβάνονται στο νομοσχέδιο δικαιούχοι δωρεάν κρατικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης είναι ο/η σύζυγος αλλά και τα εξαρτώμενα αριθμού κρατικών αξιωματούχων και δημόσιων υπαλλήλων, και τούτο παρά το γεγονός ότι ενδεχομένως να ανήκουν στις ευκατάστατες ομάδες του πληθυσμού. Ταυτόχρονα αποκλείονται συμπολίτες με χαμηλά εισοδήματα αφού μειώνεται το εισοδηματικό όριο για δικαίωμα δωρεάν περίθαλψης στις €15.400,00 ετησίως. Ως ΠΙΣ θεωρούμε ότι οποιεσδήποτε ρυθμίσεις θα πρέπει να έχουν ως στόχο την ισότιμη κατανομή των βαρών της οικονομικής κρίσης και θα πρέπει να εισάγονται κριτήρια που θα βασίζονται στην οικονομική κατάσταση και όχι στην επαγγελματική ιδιότητα των πολιτών.

4. Θεωρούμε ότι το δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη θα πρέπει να είναι καθολικό για όλους τους πολίτες. Ο μόνος τρόπος για να μπορέσει το κράτος να παρέχει ολοκληρωμένη και σωστή ιατροφαρμακευτική φροντίδα στους πολίτες του είναι με την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας. Ο ΠΙΣ καλεί την κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας να εφαρμόσουν τις προεκλογικές τους δεσμεύσεις και να επισπεύσουν τις προσπάθειες τους για την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Η κατάσταση της Υγείας όπως διαμορφώνεται τον τελευταίο καιρό επιβάλει όσο ποτέ άλλοτε την ανάγκη εφαρμογής του ΓεΣΥ που είναι και ο μόνος τρόπος για επίλυση των πολλαπλών προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο τομέας της Υγείας.

5. Έχουμε ήδη προ πολλού υποβάλει γραπτά υπομνήματα με συγκεκριμένες εισηγήσεις και τώρα με τα νέα δεδομένα επεξεργαζόμαστε και σύντομα θα καταρτίσουμε νέο σχέδιο και προτάσεις, τις οποίες θα υποβάλουμε στην κυβέρνηση, τον ΟΑΥ και σε όλα τα κόμματα και εμπλεκόμενους φορείς.

6. Προκρίνουμε και προτείνουμε την σταδιακή εφαρμογή του ΓεΣΥ και συγκεκριμένα αρχίζοντας με την άμεση εφαρμογή της εξωνοσοκομειακής Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης βάση των νέων οικονομικών δεδομένων του τόπου μας, η οποία θα δώσει κάλυψη όλου του πληθυσμού χωρίς να γίνονται διακρίσεις κυβερνητικών υπαλλήλων και ιδιωτών ασθενών με την δυνατότητα της ελεύθερης επιλογής ιατρών. Η εφαρμογή της εξωνοσοκομειακής Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης μπορεί να λειτουργήσει με συγκεκριμένο προϋπολογισμό ο οποίος θα καθοριστεί από τον ΟΑΥ.

7. Θεωρούμε ότι το κράτος θα μπορεί και πρέπει να αναζητήσει τρόπους άντλησης μέσω των ευρωπαϊκών χρηματοδοτήσεων, πόρους για την εφαρμογή του ΓεΣΥ, μειώνοντας ταυτόχρονα το κόστος για τους Κύπριους φορολογούμενους πολίτες. Υπενθυμίζουμε ότι εάν δεν εφαρμοστεί το ΓεΣΥ μέχρι το 2015, το οποίο αποτελεί συμβατική υποχρέωση του κράτους προς την Ε.Ε., τότε θα επιβληθεί χρηματικό πρόστιμο στην Κυπριακή Δημοκρατία. Πρόστιμο το οποίο θα πληρώσει ο φορολογούμενος πολίτης με τόκο από τα δανεικά που παίρνει το κράτος από την Τρόικα.

ιατρικός κόσμος
Επίσημη Εφημερίδα Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ)

Εκδότης:
Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ)
Θάσου 14, Rita Court 17, Γραφείο 501,
1087 Λευκωσία
Τηλ: 22316874, Φαξ: 22316937
Website: www.cyma.org.cy
Email: cyma@pis.cyma.org.cy

Κατά νόμο υπεύθυνος:
Δρ. Ανδρέας Δημητρίου

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

Συντονιστής Έκδοσης:
Χρίστος Ξενοφώντος

Δημοσιογραφική Επιμέλεια, Σχεδιασμός, & Τεχνική Επεξεργασία: «ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΓΝΩΣΗ ΛΤΔ»
ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ: Τμήμα Μάρκετινγκ, «ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΓΝΩΣΗ ΛΤΔ»
Λουτρακίου 3, Τ.Τ. 2027 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑ
Τ: 22 311873 Φ: 22 316793
E: epikerignosi@cytanet.com.cy
& iatrikoskosmos@gmail.com

Τυπογραφείο: PRINTCO LTD

Διανέμεται δωρεάν

201304_03_Layout 1 22/4/2013 10:41 πμ Page 1

Συνεδρία ΠΙΣ και έκτακτη συνάντηση με όλες τις Επιστημονικές Εταιρείες του Ιατρικού Κόσμου

Μέσα στις συνθήκες που διαμορφώθηκαν λόγω της οικονομικής κρίσης και της εφαρμογής της Απόφασης του Γιούρογκρουπ

Αναγκαιότητα όσο ποτέ άλλοτε η εφαρμογή του ΓεΣΥ

Το Συμβούλιο του Π.Ι.Σ. σε συνεδρία στις 2.4.2013 και η έκτακτη συνάντηση με όλες τις Επιστημονικές Εταιρίες του Ιατρικού κόσμου στις 3.4.2013, ασχολήθηκαν με τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης και την κατάσταση στον χώρο της υγείας όπως έχει διαμορφωθεί μετά την εφαρμογή της απόφασης του Γιούρογκρουπ.

Μελετήθηκαν και συζητήθηκαν τρόποι για συμβολή του ιατρικού κόσμου στην διατήρηση της προσφοράς υψηλού επιπέδου ιατροφαρμακευτικής φροντίδας στους πολίτες και ιδιαίτερα στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Μετά από διεξοδική συζήτηση και ανάλυση των δεδομένων ανακοινώθηκα τα πιο κάτω:

1. Ο ΠΙΣ θεωρεί ότι το δικαίωμα στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη θα πρέπει να είναι καθολικό για όλους τους πολίτες. Ο μόνος τρόπος για να μπορέσει το κράτος να παρέχει ολοκληρωμένη και σωστή ιατροφαρμακευτική φροντίδα στους πολίτες του είναι με την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας.

Ο ΠΙΣ καλεί την κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας να εφαρμόσουν τις προεκλογικές τους δεσμεύσεις και να επισπεύσουν τις προσπάθειες τους για την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Η κατάσταση της Υγείας όπως διαμορφώνεται τον τελευταίο καιρό επιβάλλει όσο ποτέ άλλοτε την αναγκαιότητα εφαρμογής του ΓεΣΥ που είναι και ο μόνος τρόπος για επίλυση των πολλαπλών προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο τομέας της Υγείας.

2. Ο ΠΙΣ εκφράζει την δυσαρέσκεια και την διαφωνία του για την συμφωνία που επιτεύχθηκε μεταξύ της Κυπριακής Δημοκρατίας με την ΤΡΟΙΚΑ στον τομέα της Υγείας, όσον αφορά την καταβολή 1,5% των αποδοχών των υπαλλήλων του δημοσίου τομέα για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Πάγια θέση του ΠΙΣ είναι ότι οι υψηλόμισθοι δημόσιοι υπάλληλοι δεν θα πρέπει να τυγχάνουν ευνοϊκής μεταχείρισης έναντι των συμπολιτών τους που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα.

3. Ο ΠΙΣ εκφράζει την ικανοποίηση του για την μαζική ανταπόκριση των μελών του σε προηγούμενη έκκληση του για μείωση της αμοιβής της ιατρικής επίσκεψης σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού και καλεί τα μέλη του να δείξουν ιδιαίτερες ευαισθησίες αυτή την δύσκολη περίοδο που πολλοί συμπολίτες αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα.

4. Ο ΠΙΣ θεωρεί δεδομένο ότι ο ιατρικός κόσμος, αντιλαμβανόμενος τις δύσκολες στιγμές που περνά η χώρα αλλά και οι συμπολίτες μας, θα συνεχίσει να επιδεικνύει ευαισθησία όσον αφορά τις οικονομικές δυνατότητες των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού τιμώντας το ιατρικό λειτούργημα.

5. Ο ΠΙΣ είναι βέβαιος ότι κάθε ιατρός αμείβεται λαμβάνοντας υπόψη τις οικονομικές δυνατότητες του ασθενούς χωρίς οποιεσδήποτε εκπτώσεις στην ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών ανταποκρινόμενος στις δυσκολίες των καιρών και τιμώντας την ιατρική δεοντολογία.

6. Ο ΠΙΣ εκφράζει την πρόθεση του για έναρξη διαλόγου με τον Σύνδεσμο Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων, τον Σύνδεσμο Κλινικών Εργαστηρίων και τον Παγκύπριου Φαρμακευτικό Σύλλογο για μελέτη τρόπων συμβολή τους στην μείωση του κόστους των προσφερομένων από τα μέλη τους υπηρεσιών.

7. Ο ΠΙΣ καλεί τους συμπολίτες μας να επικοινωνούν με τους θεράποντες ιατρούς τους και να συζητούν μαζί τους την οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκονται σήμερα και είμαστε σίγουροι ότι θα τύχουν της ανάλογης ανταπόκρισης.

8. Τέλος ο Π.Ι.Σ. ως επαγγελματικό σώμα και μη παραγνωρίζοντας το γεγονός ότι οι ιατροί ως κοινωνική και επαγγελματική ομάδα βρέθηκαν επίσης εκτεθειμένοι στην οικονομική τραγωδία που έπληξε την χώρα μας, εκφράζει την ετοιμότητα του να στηρίξει μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων του τα μέλη του που υποβάλλονται σε μεγάλη οικονομική ταλαιπωρία.

Δυσαρέσκεια και διαφωνία ΠΙΣ για τη συμφωνία της Κ.Δ. με την Τρόϊκα στον τομέα της υγείας

201304_04_Layout 1 19/4/2013 3:19 μμ Page 1

Συνάντηση με τον Υπουργό Υγείας Δρ Πέτρο Πετρίδη

Προτάσεις ΠΙΣ προς την κυβέρνηση για επανεκκίνηση της οικονομίας

- Επείγει η εφαρμογή του ΓεΣΥ
- Εισήγηση για δημιουργία εθνικής πολιτικής για προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού

Συνάντηση με τον νέο Υπουργό Υγείας είχε πρόσφατα αντιπροσωπεία της Εκτελεστικής Επιτροπής του Σ.Ι.Σ. Κατά την διάρκεια της συνάντησης μεταξύ άλλων συζητήθηκε το πως επηρεάζει η οικονομική κρίση τον τομέα της Υγείας, η εφαρμογή του ΓεΣΥ, πρακτικοί τρόποι για την αποσυμφόρηση των κρατικών νοσηλευτηρίων και ο ρόλος των ιδιωτών ιατρών και ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στην επίτευξη του πιο πάνω στόχου.

Ο Υπουργός Υγείας Δρ Πέτρος Πετρίδης ανέφερε ότι λόγω της οικονομικής κρίσης, ο τομέας της Υγείας βρίσκεται σε δεινή θέση αφού τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια κινδυνεύουν με κλείσιμο και τα κρατικά δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν λόγω της υπερσυμφόρησης που παρατηρείται.

Επιπλέον ο Υπουργός Υγείας, ανέφερε ότι η οικονομική κρίση είναι τέτοιας έκτασης, που οδηγεί όλο και περισσότερους συμπολίτες μας στα δημόσια νοσηλευτήρια και ο μεγάλος φόρτος ενδεχομένως να υποβαθμίσει την ποιότητα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που παρέχεται σε αυτά.

Πρόσθεσε ότι τα οικονομικά του Υπουργείου Υγείας δεν επιτρέπουν πολλούς ελιγμούς στο Υπουργείο αφού λόγω και του Μνημονίου ο προϋπολογισμός του Υπουργείου είναι περιορισμένος.

Επιπλέον ανέφερε ότι ως πολίτες, όλοι θα πρέπει να συμβάλουμε στην άμβλυνση των προβλημάτων που έχουν οξυνθεί λόγω της οικονομικής κρίσης και κάλεσε τον ΠΙΣ να συνεχίσει να πρωτοστατεί, με συγκεκριμένες εισηγήσεις για την σωτηρία του τομέα της Υγείας.

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΠΙΣ ΚΑΙ ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΜΕ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΑΝΕΚΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

Ο Πρόεδρος του ΠΙΣ, Δρ Α. Δημητρίου, ανέφερε ότι ήδη ο Ιατρικός Σύλλογος έχει καλέσει τα μέλη του ΠΙΣ «να μειώσουν τις ιατρικές χρεώσεις τους ειδικότερα σε ασθενείς που εμπίπτουν στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως συνταξιούχους και άνεργους».

Πρόσθεσε ότι σχετική πρόταση έγινε και στο Υπουργείο Υγείας, χωρίς να δοθεί οποιαδήποτε απάντηση. Επίσης πρόσθεσε ότι 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. Επιπλέον ανάφερε ότι μόνο με την εισαγωγή του ΓεΣΥ θα μπορέσει το κράτος να προσφέρει στους πολίτες του ένα ολοκληρωμένο, δίκαιο και καθολικό Σύστημα Υγείας.

Κατά την διάρκεια της συνάντηση ο ΠΙΣ κατέθεσε οκτασέλιδο υπόμνημα στο οποίο μεταξύ άλλων περιλαμβάνονται πρακτικές προτάσεις με τις οποίες ο τομέας της Υγείας μπορεί να συμβάλει στην ανάκαμψη και επανεκκίνηση της Κυπριακής οικονομίας, με την συμβολή των Ευρωπαϊκών χρηματοδοτικών προγραμμάτων και την δημιουργία εθνικής πολιτικής για προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού.

Τέλος τα δύο μέρη συμφώνησαν ότι όλες οι ενέργειες και μέτρα που αποφασίζονται και εφαρμόζονται, θα πρέπει να είναι συμβατά και να εντάσσονται στο πλαίσιο της σύντομης εφαρμογής του ΓεΣΥ. Η δημιουργία ενός λειτουργικού ΓεΣΥ είναι άμεση υποχρέωση όλων των εμπλεκομένων προς την κυπριακή κοινωνία και τις νέες γενιές που θα ακολουθήσουν.

201302_17R NEW_ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ 11/2/2013 5:20 μμ Page 1

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 January - 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

201304_06-07_Layout 1 22/4/2013 10:21 πμ Page 1

ΜΕ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ

Στα σκαριά σχέδ καινοτόμων αναπ

• Συνέντευξη του Προέδρου του ΠΙΣ Δρ Ανδρέα Δημητρίου

Σχέδιο για την προώθηση καινοτόμων αυτοχρηματοδοτούμενων αναπτυξιακών έργων που θα δημιουργήσουν νέες θέσεις εργασίας και θα βελτιώσει τις παρεχόμενες ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες προς τους πολίτες, καταρτίζει ο ΠΙΣ, σε συνεργασία με άλλους φορείς, δήλωσε ο πρόεδρος του Δρ Ανδρέας Δημητρίου.

Σε συνέντευξη του στην εφημερίδα «Ο Φιλελεύθερος», ο Δρ Α. Δημητρίου τονίζει ότι αν και η οικονομική κατάσταση σήμερα είναι δύσκολη, δίνεται μια μοναδική ευκαιρία μέσω της δομικής αναδιάρθρωσης του κράτους που μας επιβάλλεται ουσιαστικά από την ΤΡΟΙΚΑ να εφαρμοστεί το ΓεΣΥ, το οποίο θα ωφελήσει την κοινωνία και τους πολίτες της χώρας μας.

Παράλληλα, υπογραμμίζει την ανάγκη για εκσυγχρονισμό του τομέα της Υγείας, πράγμα που θα φέρει νέες αναπτυξιακές προοπτικές και θα αποτελέσει ένα από τους βασικούς πυλώνες μαζί με τον τομέα του Τουρισμού και το φυσικό αέριο που θα θέσουν την χώρα μας σε τροχιά ανάπτυξης. Ως ΠΙΣ, προσθέτει, ήδη έχουμε αναλάβει την πρωτοβουλία και μαζί με άλλους επαγγελματικούς φορείς του τομέα της Υγείας εξετάζουμε τη δημιουργία ενός δικτύου συνεργασίας το οποίο θα έχει ως στόχο την προώθηση της ανάπτυξης του τομέα.

- Η οικονομική κρίση δεν έχει αφήσει αλώβητη την υγεία και αυτό το βλέπουμε στη μεγάλη στροφή των ασθενών τα τελευταία χρόνια προς τα δημόσια νοσηλευτήρια. Πώς αντανακλά αυτό στον ιδιωτικό τομέα υγείας και σε ποιες ενέργειες προβαίνει ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος για να αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης.

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης είναι πλέον διακριτές και έχουν κτυπήσει την πόρτα της πλειοψηφίας των συμπολιτών μας, αφού η ανεργία, παρ΄ όλες τις προσπάθειες του κράτους, μεγαλώνει, οι μισθοί των εργαζομένων συνεχώς συρρικνώνονται και τα δανειστικά επιτόκια των τραπεζών έχουν σταθεροποιηθεί σε υψηλά επίπεδα.

Επιπλέον, λόγω της κρίσης, τα προβλήματα του τομέα της υγείας έχουν οξυνθεί δημιουργώντας μια έκρυθμη κατάσταση τόσο στον ιδιωτικό τομέα όσο και στον κρατικό. Πιο συγκεκριμένα, σήμερα, μια σημαντική μερίδα των ιατρών και νοσηλευτηρίων του ιδιωτικού τομέα δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν οικονομικά αφού λόγω της οικονομικής κρίσης οι πολίτες ολοένα και περισσότερο στρέφονται στα κρατικά νοσηλευτήρια. Από την άλλη, είναι κοινώς αποδεκτό ότι σήμερα, λόγω και της αύξησης του αριθμού των ασθενών πέραν 30% στα κρατικά νοσηλευτήρια, παρατηρείται μια υπερ-συμφόρηση που δεν τιμά καθόλου τη χώρα μας και θέτει πλέον πρακτικά σε κίνδυνο την υγεία των Κύπριων ασθενών.

Επίσης, θεωρούμε ότι αν και με την υπογραφή του Μνημονίου θα χρηματοδοτηθούν οι βασικές ανάγκες του κράτους για τα επόμενα χρόνια, εντούτοις η εν λόγω συμφωνία δεν πιστεύω ότι θα φέρει ανάπτυξη στην οικονομία της χώρας μας και η σημερινή ύφεση θα παραταθεί για ακόμη δύο με τρία χρόνια.

Εντούτοις, ως ΠΙΣ και ως Ιατρικός κόσμος θεωρούμε ότι για να μπορέσουμε να αντεπεξέλθουμε στους δύσκολους καιρούς που ζούμε θα πρέπει όλοι να συνεισφέρουμε με τον δικό μας τρόπο. Ήδη άρχισαν επαφές με τις επιστημονικές μας εταιρείες και με εθελοντικούς οργανισμούς ώστε να καταρτιστεί ένα πλαίσιο δράσης για να βοηθηθούν οι ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Επιπλέον καταρτίζουμε σε συνεργασία με άλλους φορείς, σχέδιο για την προώθηση καινοτόμων αυτοχρηματοδοτούμενων αναπτυξιακών έργων που θα δημιουργήσουν νέες θέσεις εργασίας και θα βελτιώσει τις παρεχόμενες ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες προς τους πολίτες.

-Πριν από μερικούς μήνες ο ΠΙΣ απηύθυνε μια δημόσια έκκληση προς τα μέλη του να αναθεωρήσουν προς τα κάτω τις τιμές, ιδιαίτερα για τους οικονομικά ασθενέστερους πολίτες. Ανταποκρίθηκαν τα μέλη σας σ' αυτή την έκκληση;

Δυστυχώς, τα λειτουργικά έξοδα των μελών μας συνεχώς αυξάνονται. Εντούτοις, η πλειοψηφία των μελών μας έχει επωμιστεί για μεγάλο χρονικό διάστημα τις αυξήσεις αυτές ώστε να μην επιβαρυνθούν επιπλέον οι ασθενείς μας.

Η πρωτοβουλία στην οποία αναφέρεστε έγινε τον περασμένο Μάιο και από ότι γνωρίζω μεγάλη μερίδα των μελών μας την έχει αγκαλιάσει. Εντούτοις, πέραν της προσωπικής συνεισφοράς των ιατρών μας προς τις ευάλωτες ομάδες, θα πρέπει να γίνουν και άλλες προσπάθειες συντονισμένες από συγκεκριμένους φορείς. Είναι για αυτό τον λόγο που όπως σας ανέφερα ως ΠΙΣ αρχίσαμε επαφές με το Υπουργείο Υγείας, με τις επιστημονικές μας εταιρείες και με εθελοντικούς οργανισμούς ώστε να καταρτιστεί το πλαίσιο δράσης για να βοηθηθούν οι συμπολίτες μας που αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις.

ΜΕ ΤΟ ΜΝΗΜΟΝΙΟ ΘΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΡΙΖΙΚΗ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Αυτή τη στιγμή, βρισκόμαστε όλοι σε αναμονή για να πληροφορηθούμε επίσημα για τις πρόνοιες του Μνημονίου, το οποίο θα επιφέρει πολλές αλλαγές σε όλα τα επίπεδα της ζωής μας, μη εξαιρουμένης και της υγείας.

Ξέρετε, δεν μπορώ να σας πω με ακρίβεια τις αλλαγές που θα φέρει το Μνημόνιο στον τομέα της Υγείας αφού ως ΠΙΣ δεν συμμετέχουμε άμεσα στις διαβουλεύσεις. Εντούτοις, από τα στοιχεία που είδαν το φως της δημοσιότητας και από τις πληροφορίες που είχαμε από το Υπουργείο Υγείας, θεωρούμε ότι θα υπάρχει ριζική αναδιάρθρωση του τομέα της υγείας.

Συγκεκριμένα, κάποια από τα βασικά στοιχεία του μνημονίου τα οποία αφορούν τη μείωση των δικαιούχων στην δωρεάν δημόσια ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η αυτοδιαχείριση των κρατικών νοσηλευτηρίων, η αύξηση των τελών για ιατρικές υπηρεσίες προς μη-δικαιούχους κατά 30% με σκοπό να ανταναχλούν τα αυξημένα έξοδα των ιατρικών υπηρεσιών και την καθιέρωση φόρμουλας ταυτόχρονης πληρωμής και άλλα μέτρα, θεωρούμε ότι είναι αναγκαία, οδηγούν στην σταδιακή εφαρμογή του ΓεΣΥ και στον εξορθολογισμό της λειτουργίας του τομέα της Υγείας.

Στόχος η δημιουρ εργασίας και των παρεχόμενων ια υπηρεσιών προ

Σίγουρα η μεταβατική αυτή περίοδος θα είναι δύσκολη για όλους τους πολίτες αφού αρκετοί συμπολίτες μας θα πιθανό να μείνουν εκτεθειμένοι. Πρέπει να συζητήσουμε το όλο θέμα και να βρούμε τις καλύτερες δυνατές λύσεις. Εντούτοις, θεωρούμε ότι με την πλήρη εφαρμογή του ΓεΣΥ τα περισσότερα προβλήματα θα επιλυθούν και θα δημιουργηθούν νέες προοπτικές για ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό.

Ως ΠΙΣ είμαστε έτοιμοι να αρχίσουμε μια σειρά επαφών με τις συνδικαλιστικές οργανώσεις των ομάδων που επηρεάζονται και τις

➡

201304_06-07_Layout 1 19/4/2013 3:21 μμ Page 2

ΙΑ ΤΟΥ ΠΙΣ, ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

έδιο προώθησης ιπτυξιακών έργων

υργία νέων θέσεων αι η βελτίωση ιατροφαρμακευτικών ρος τους πολίτες

ασφαλιστικές εταιρείες, με στόχο να καταλήξουμε σε μία κοινά αποδεκτή φόρμουλα ώστε να παρέχεται απρόσκοπτα ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους εν λόγω συμπολίτες μας χωρίς ταυτόχρονα να υπάρχει εξωφρενική οικονομική επιβάρυνση για αυτούς.

ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΕΣΥ

- Φαίνεται τελικά ότι ο δρόμος προς το ΓεΣΥ είναι χωρίς επιστροφή, αφού αποτελεί και απαίτηση της Τρόικα. Πόσο καταλυτικός πιστεύετε ότι θα είναι ο ρόλος του (ΓεΣΥ) για να εξέλθουμε από τα σημερινά αδιέξοδα του τομέα της υγείας;

Διαχρονική θέση του ΠΙΣ είναι ότι μόνο με την εφαρμογή του ΓεΣΥ θα επιλυθούν τα χρονίζοντα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας. Μάλιστα το ΓεΣΥ αποτελεί συμβατική υποχρέωση του κράτους μας έναντι της Ε.Ε και θα πρέπει να εφαρμοστεί πριν το 2015.

Ως ΠΙΣ, θεωρούμε ότι αν και η οικονομική κατάσταση σήμερα είναι δύσκολη, δίνεται μια μοναδική ευκαιρία μέσω της δομικής αναδιάρθρωσης του κράτους που μας επιβάλλεται ουσιαστικά από την ΤΡΟΙΚΑ να εφαρμοστεί το ΓεΣΥ, το οποίο θα ωφελέσει την κοινωνία και τους πολίτες της χώρας μας. Επιπλέον θεωρούμε ότι η εφαρμογή του ΓεΣΥ θα δημιουργήσει νέες προοπτικές ανάπτυξης του τομέα υγείας, οι οποίες θα ενθαρρύνουν τις ιδιωτικές επενδύσεις στον τομέα και κατ΄ επέκταση την ανάπτυξη, σε μια περίοδο ύφεσης.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρω ότι ενδεχόμενη παρεκτροπή από την εφαρμογή του ΓεΣΥ έτσι όπως είχε ψηφιστεί το 2001 από την Βουλή, ενδεχομένως να φέρει νέες καθυστερήσεις με αποτέλεσμα το κράτος μας να πρέπει να πληρώσει πρόστιμο προς την Ε.Ε. Πρόστιμο το οποίο θα πληρώνουμε με τόκο στην ΤΡΟΙΚΑ.

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

- Θα ήθελα να αναφερθούμε και στον ιατρικό τουρισμό. Ποια η θέση του ΠΙΣ και προς ποιές κατευθύνσεις στρέφει τις δικές του προσπάθειες.

Όπως σας αναφέραμε και πριν, ο ΠΙΣ σε συνεργασία με άλλους φορείς, εξετάζει το ενδεχόμενο για συμμετοχή σε ευρωπαϊκά χρηματοδοτικά προγράμματα ώστε να προωθηθεί ο Ιατρικός Τουρισμός. Ήδη επεξεργαζόμαστε την εν λόγω πρόταση σε διοικητικό επίπεδο, με στόχο τη δημιουργία στενότερης συνεργασίας μεταξύ του Τουριστικού τομέα και του τομέα Υγείας. Στα πλαίσια του εν λόγω χρηματοδοτικού προγράμματος θα επιχειρηθεί να δημιουργηθούν νέες υπηρεσίες που θα συνδέουν τους δύο τομείς καθώς και τη δημιουργία οργανωμένου πλαισίου ώστε να καταστεί η Κύπρος περιφερειακό κέντρο Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης και να ενημερώνονται για αυτές τις υπηρεσίες οι πολίτες τρίτων χώρων.

Στόχος μας είναι η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας για τους συμπολίτες μας καθώς και η αύξηση των εσόδων του κράτους μας μέσω της δημιουργίας νέων υπηρεσιών.

- Ο τομέας της υγείας χρειάζεται εκσυγχρονισμό και νέες αναπτυξιακές προοπτικές. Πώς θα συμβάλει σε αυτό ο ΠΙΣ; Είναι μέσα στα μελλοντικά σχέδια του;

Ως ΠΙΣ, θεωρούμε ότι περνούμε δύσκολους καιρούς και θα πρέπει όλοι να συμβάλουμε στην ανάκαμψη της οικονομία μας. Είναι γι΄ αυτό το σκοπό που πιστεύουμε ότι ο εκσυγχρονισμός του τομέα της Υγείας θα φέρει νέες αναπτυξιακές προοπτικές και θα αποτελέσει ένα από τους βασικούς πυλώνες μαζί με τον τομέα του Τουρισμού και το φυσικό αέριο που θα θέσουν την χώρα μας σε τροχιά ανάπτυξης.

Ως ΠΙΣ ήδη έχουμε αναλάβει την πρωτοβουλία και μαζί με άλλους επαγγελματικούς φορείς του τομέα της Υγείας εξετάζουμε τη δημιουργία ενός δικτύου συνεργασίας το οποίο θα έχει ως στόχο την προώθηση της ανάπτυξης του τομέα. Σε πρώτο στάδιο εξετάζεται η συστέγαση των φορέων και η δημιουργία ενιαίας γραμματειακής και διοικητικής υποδομής, η οποία θα εξυπηρετεί όλους τους συμβεβλημένους φορείς. Με τον τρόπο αυτό προσδοκούμε ότι με μηδαμινό κόστος θα αυξήσουμε και θα εκσυγχρονίσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τα μέλη των συμβεβλημένων οργανισμών και τους πολίτες μας. Σε κατοπινό στάδιο ενδέχεται να συζητήσουμε τη θεσμική διασύνδεση των εν λόγω φορέων, με στόχο, χωρίς να καταργείται η αυτονομία του κάθε φορέα, να υπάρχει μεγαλύτερη και συνεχής συνεργασίας για το καλό του τόπου μας.

Το εγχείρημα αυτό θα αποτελέσει μια πρωτοποριακή αναπτυξιακή πρωτοβουλία η οποία για να ολοκληρωθεί θα χρειαστεί και την συνδρομή του Υπουργείου Υγείας. Ήδη έχει τροχοδρομηθεί συνάντηση με τον Υπουργό στην οποία μεταξύ άλλων θα συζητηθεί και το εν λόγω θέμα.

- Αν σας ζητούσα να κωδικοποιήσετε τα προβλήματα στο χώρο της υγείας, κρατικό και ιδιωτικό, σε ποια θα αναφερόσασταν;

Τα προβλήματα της υγείας είναι πολλά και δεν μπορούν να αναφερθούν εν συντομία σε λίγες γραμμές. Εντούτοις, ως ΠΙΣ θεωρούμε ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν και οι δύο τομείς (κρατικός και ιδιωτικός) θα ρυθμιστούν μόνο με την εισαγωγή του ΓεΣΥ και καλούμε όλους τους εμπλεκόμενους να συνεργαστούν μαζί με τον ΠΙΣ και το Υπουργείο Υγείας ώστε να γίνει αυτό το όραμα πραγματικότητα.

MARIANNA LORDOS CANCER MEMORIAL FUND

Διάλεξη Ιδρύματος «Μαριάννα Λόρδου»

«Προσβλέποντας το μέλλον - Τελευταίες εξελίξεις για τον καρκίνο»

Το Ίδρυμα Μαριάννας Λόρδου μέσα στα πλαίσια των προσπαθειών του για συνεχή ενημέρωση του ιατρικού και επιστημονικού κόσμου της Κύπρου πάνω σε θέματα καρκίνου, οργάνωσε την 12η Διάλεξη με θέμα «Προσβλέποντας το μέλλον - Τελευταίες εξελίξεις για τον καρκίνο». Το Σεμινάριο πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου στην Λευκωσία στις 8 Μαρτίου 2013.

Ο Prof. Stephen Morris, BA, MSc, PhD Επικεφαλής της Ομάδας Οικονομικών για την Υγεία στο UCL College ανέπτυξε το θέμα: **"Health Economics and Cancer Care»**

Το Σεμινάριο που παρακολούθησε αριθμός ιατρών και επιστημόνων από την Κύπρο σημείωσε μεγάλη επιτυχία. Οι ιατροί και οι επιστήμονες που το παρακολούθησαν εξέφρασαν τα πιο κολακευτικά λόγια για την παρουσίαση που έγινε και την ενδιαφέρουσα συζήτηση που ακολούθησε.

201304_08_Layout 1 22/4/2013 10:19 πμ Page 1

Υγεία και Μνημόνιο: Που ήσουν; Πούποτε

Του Δρ ΝΙΚΟΥ ΚΑΤΩΔΡΥΤΗ*

*Ογκολόγου,
Μέλους της Εκτελεστικής Επιτροπής
Του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου

Μελετώντας τα μνημονιακά νομοσχέδια που αφορούν στον τομέα της υγείας, τα οποία τέθηκαν από την κυβέρνηση στην βουλή προς ψήφιση, δεν μπορεί παρά να σχολιαστεί η άνιση αντιμετώπιση των πολιτών. Μια διαχρονική αδικία συνεχίζεται παρά τις δυσκολίες που περνά ο τόπος. Ούτε και υπό συνθήκες μνημονίου δυστυχώς δεν έγινε κατορθωτό να διορθωθεί μια διαχρονική αντικοινωνική προσέγγιση στον τρόπο παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Από της ίδρυσης της Κυπριακής Δημοκρατίας και ως κατάλοιπο της Αγγλικής αποικιοκρατίας, η ομάδα των κυβερνητικών ή δημοσίων υπαλλήλων είχε το προνόμιο της δωρεάν ιατρικής περίθαλψης στα κρατικά νοσηλευτήρια. Μια προσφορά της αποικιοκρατικής κυβέρνησης που δόθηκε αρχικά ως κίνητρο πρόσληψης προσωπικού στις κυβερνητικές υπηρεσίες. Ένα κίνητρο που έγινε προνόμιο και κατέληξε να θεωρείται κεκτημένο.

Θεωρείται επιτυχία η επίτευξη συμφωνίας με την τρόικα για παραχώρηση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στα κρατικά νοσηλευτήρια μεταξύ των άλλων δημοσίων υπαλλήλων και στους κρατικούς αξιωματούχους έναντι της καταβολής του 1.5% του μισθού ή της σύνταξης τους. Ως δικαιούχοι αναφέρονται συγκεκριμένα:

1. Πρόεδρος της Δημοκρατίας, Πρόεδρος της Βουλής των Αντιπροσώπων και μέλη του Υπουργικού Συμβουλίου και της Βουλής των Αντιπροσώπων

2. Εν ενεργεία και αφυπηρετήσαντες δημόσιοι υπάλληλοι,

3. Εν ενεργεία και αφυπηρετήσαντες αξιωματικοί, υπαξιωματικοί και μέλη της Κυπριακής Αστυνομίας, περιλαμβανομένων των ειδικών αστυνομικών, και του Κυπριακού Στρατού, καθώς και αφυπηρετήσαντες αξιωματικοί και υπαξιωματικοί της Εθνικής Φρουράς, εν ενεργεία και αφυπηρετήσαντα μέλη της Εκπαιδευτικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού.

4. Πρόεδρος και μέλη της Επιτροπής Δημόσιας Υπηρεσίας και της Επιτροπής Εκπαιδευτικής Υπηρεσίας,

5. Αυτοί που άσκησαν τα λειτουργήματα που αναφέρονται στις παραγράφους (1) και (2) πιο πάνω για περίοδο πέρα από δώδεκα (12) μήνες.

Μεταξύ των πιο πάνω βρίσκονται υψηλόμισθοι κρατικοί αξιωματούχοι αλλά και οικονομικά εύρωστα πρόσωπα που έχουν διατελέσει έστω και για 12 μήνες κρατικοί αξιωματούχοι ή δημόσιοι υπάλληλοι (βλέπε παρ.5). Αντίστοιχη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη δικαιούνται και τα μέλη της οικογένειας τους.

Αν αυτό θεωρείται επιτυχία τότε τα συμφωνηθέντα εισοδηματικά κριτήρια για χορήγηση «Ταυτότητας Νοσηλείας» θα πρέπει να θεωρηθούν αποτυχία, καθ' ότι έχουν μειωθεί στα €15.400,00 για άγαμο πρόσωπο ή χήρο, χήρα ή έγγαμο πρόσωπο, το οποίο βρίσκεται σε διάσταση ή διαζευγμένο, χωρίς εξαρτώμενους.

Το μέγεθος της αδικίας γίνεται αμέσως αντιληπτό αν σκεφτεί κανείς ότι κάποιος εύπορος πολίτης που έτυχε να υπηρετήσει ως Υπουργός για τουλάχιστον 12 μήνες δικαιούται «Ταυτότητα Νοσηλείας», όπως και η ενδεχομένως εύπορη σύζυγος αλλά και τα μέλη της οικογένειας του έναντι καταβολής 1.5% του ακαθάριστου «δηλωμένου» εισοδήματος τους, ενώ ένας ιδιώτης υπάλληλος με ετήσιο εισόδημα που μόλις που υπερβαίνει τα €15.400,00 δεν δικαιούται.

Η υγεία αποτελεί το υπέρτατο κοινωνικό αγαθό και κάθε κράτος κρίνεται από το επίπεδο της υγείας που παρέχει στο σύνολο των πολιτών του. Το δικό μας κράτος παρά την ευμάρεια που μέχρι τις 15 Μαρτίου 2013 το χαρακτήριζε δεν κατάφερε να προσφέρει στο σύνολο των πολιτών του υψηλό επίπεδο ιατροφαρμακευτικής φροντίδας με αναλογικό προς τα εισοδήματα του κάθε πολίτη κόστος. Και δεν αρκεί αυτό διαχώρισε τους πολίτες σε κατηγορίες με πολλά, λίγα ή και καθόλου προνόμια. Παρά την τραγική κατάσταση στην οποία βρίσκεται το κράτος και η κοινωνία κάποια κακώς έχοντα δεν φαίνεται να αλλάζουν. Ούτε η τρόικα, ούτε το μνημόνιο ούτε και η πτώχευση της χώρας στάθηκαν ικανά να αλλάξουν τον διαχρονικό τρόπο σκέψεις. Με δύο λόγια «Πού ήσουν; Πούποτε».

it's not just a box

it's Sofia's critical blood sample

DELIVER FUTURE CURES IN PERFECT CONDITION

Contact us on 77778777

TNT
sure we can

201304_10_Layout 1 22/4/2013 10:23 πμ Page 1

Δικαιώματα των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

Συνοπτική Παρουσίαση για τους Πολίτες

Οι πολίτες της ΕΕ που αντιμετωπίζουν πρόβλημα υγείας στη διάρκεια ταξιδιού τους σε άλλο κράτος μέλος μπορούν επί του παρόντος να λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη, τα έξοδα της οποίας τους επιστρέφονται χάρη στο συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης της ΕΕ.

Τα άτομα που δεν μπορούν να λάβουν την υγειονομική περίθαλψη που χρειάζονται στην πατρίδα τους μέσα σ' ένα εύλογο χρονικό διάστημα μπορούν, επίσης, να χρησιμοποιούν το σύστημα αυτό. Ωστόσο, υπάρχουν και άλλοι λόγοι για τους οποίους οι πολίτες ενδέχεται να μεταβούν σε άλλο κράτος για θεραπεία. Για παράδειγμα, μπορεί να κατοικούν σε μεθοριακές περιοχές και οι πλησιέστερες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης να βρίσκονται από την άλλη πλευρά των συνόρων.

Τα άτομα αυτά θα διαπιστώσουν, στο μέλλον, ότι είναι ευκολότερο και ασφαλέστερο να μεταβούν για θεραπεία σε άλλα κράτη μέλη, χάρη σε μια πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με στόχο να αποσαφηνιστούν οι περιστάσεις κατά τις οποίες μπορεί να παρέχεται διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και να επιστρέφονται τα σχετικά έξοδα.

Στις 2 Ιουλίου 2008 εγκρίθηκε σχέδιο οδηγίας για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη. Η οδηγία θα αρχίσει να ισχύει ύστερα από εξέταση και συζήτηση στο πλαίσιο του Συμβουλίου Υπουργών και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Το πρόβλημα

Κάθε χρόνο, ένας μικρός αριθμός ευρωπαίων πολιτών αποφασίζουν να λάβουν ιατρική περίθαλψη σε άλλη χώρα της ΕΕ. Σήμερα, όμως, οι κανόνες όσον αφορά τα δικαιώματα και την επιστροφή των εξόδων χαρακτηρίζονται από ασάφεια. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει, μερικές φορές, στην παραπομπή σχετικών θεμάτων στο Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Σε ορισμένες υποθέσεις, το Δικαστήριο αποφάνθηκε ότι οι ασθενείς είχαν δικαίωμα επιστροφής των εξόδων για υγειονομική περίθαλψη που έλαβαν στο εξωτερικό. Παρά το ότι οι αποφάσεις του Δικαστηρίου στις μεμονωμένες αυτές υποθέσεις ήταν σαφείς, ο τρόπος της γενικότερης εφαρμογής τους παραμένει ασαφής.

Τόσο το Συμβούλιο όσο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ζήτησαν από την Επιτροπή να αποσαφηνίσει την κατάσταση και να αναπτύξει ένα ειδικό νομικό πλαίσιο, συνεκτιμώντας τις ιδιαιτερότητες του υγειονομικού τομέα.

Καλύτερη πρόσβαση, περισσότερη ασφάλεια, καλύτερη ποιότητα Με την οδηγία θα βελτιωθούν οι πρακτικές ρυθμίσεις και τα θέματα ασφάλειας και ποιότητας της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης προς όφελος των ασθενών και του συνόλου των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας.

Από τη στιγμή που μια θεραπεία καλύπτεται από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης τη χώρας τους, οι ασθενείς θα δικαιούνται να λάβουν τη θεραπεία αυτή σε άλλη χώρα χωρίς προηγούμενη έγκριση. Οι ασθενείς θα καταβάλλουν τα έξοδα της θεραπείας και στη συνέχεια θα τους επιστρέφεται το ποσό το οποίο θα τους είχε επιστραφεί για την ίδια θεραπεία στη χώρα τους. Σε ορισμένες περιστάσεις, πάντως, όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, τα κράτη μέλη θα μπορούν να εφαρμόζουν ένα σύστημα προηγούμενης διοικητικής έγκρισης.

Εθνικά Σημεία Επαφής

Πληροφορίες για τα θέματα αυτά θα παρέχονται μέσω εθνικών σημείων επαφής.

Στο κείμενο διευκρινίζεται ότι η χώρα στην οποία πραγματοποιείται η θεραπεία είναι αρμόδια για τα ζητήματα ασφάλειας και ποιότητας της παρεχόμενης θεραπείας. Επίσης, αν προκύψει τυχόν πρόβλημα, οι ασθενείς θα γνωρίζουν με ποια διαδικασία μπορούν να ασκήσουν προσφυγή και να διεκδικήσουν αποζημίωση. Όλα τα κράτη μέλη πρέπει, ακόμη, να διαθέτουν σαφή πρότυπα ασφάλειας και ποιότητας με βάση τις κοινές αρχές που έχουν εγκριθεί σε επίπεδο ΕΕ.

Το πλαίσιο αυτό θα προωθήσει επίσης την ευρωπαϊκή συνεργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μέσω:

- της ανάπτυξης ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς, τα οποία θα φέρουν σε επαφή, σε εθελοντική βάση, εξειδικευμένα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την ΕΕ, ώστε να καταστεί ευκολότερη η πρόσβαση των ασθενών σε πολύ εξειδικευμένη περίθαλψη,
- της κοινής αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας ώστε να μειωθεί η επανάληψη των προσπαθειών και, κατά συνέπεια, να δοθεί προώθηση στην αποτελεσματική χρήση των πόρων,
- αυξημένων δραστηριοτήτων στον τομέα των τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνίας (ηλεκτρονική υγεία - «e-Health») ώστε να βελτιωθούν η ποιότητα, η ασφάλεια και η αποδοτικότητα της υγειονομικής περίθαλψης.

Η οδηγία δεν θα μεταβάλει τον ρόλο των κρατών μελών στον τομέα της υγείας. Τα κράτη μέλη θα εξακολουθήσουν να έχουν την αποκλειστική ευθύνη για την οργάνωση των αντίστοιχων συστημάτων υγείας, δεδομένου ότι θα επιλέγουν και θα ορίζουν τις θεραπείες οι οποίες καλύπτονται από τα οικεία συστήματα κοινωνικής ασφάλισης.

Η εφαρμογή της Ευρωπαϊκής οδηγίας «περί των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης» θα πρέπει να τεθεί σε ισχύ το αργότερο μέχρι τις 25 Οκτωβρίου 2013.

Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος βρίσκεται σε άμεση και συνεχή επαφή με το Υπουργείο Υγείας ώστε να διασφαλιστεί η ομαλή εφαρμογή της οδηγίας στην οποία θα συμμετέχει τόσο ο ιδιωτικός όσο και ο δημόσιος τομέας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Το συντονισμό των ενεργειών από μέρους του Υπουργείου Υγείας για την εφαρμογή της οδηγίας ανέλαβε ο Δρ Χριστόδουλος Καϊσής.

BIOFLOR®

Saccharomyces boulardii

100 mg

200 mg

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Προς τους επαγγελματίες υγείας

Αλλαγή υπεύθυνου κυκλοφορίας

Η φαρμακευτική εταιρία **Petsiavas Cyprus Ltd**, είναι στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσει ότι αναλαμβάνει την αποκλειστική αντιπροσώπευση του φαρμακευτικού σκευάσματος **BIOFLOR®** *(Saccharomyces boulardii)* στην Κύπρο.

Για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με το BIOFLOR® *(Saccharomyces boulardii)*, παρακαλούμε επικοινωνήστε με το Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης (τηλ.: 00357 22 328 227)
Για παραγγελίες παρακαλούμε απευθυνθείτε στην φαρμακαποθήκη Marathon distributors (τηλ.: 00357 22 899 500)

SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS

1. **TRADE NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT:** BIOFLOR 200, capsules.
2. **QUALITATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION:** For one capsule:
   Active ingredient: Lyophilized Saccharomyces boulardii 226 mg (corresponding to 200 mg of lyophilized cells of *Saccharomyces boulardii* and 26 mg of lactose)
   Other ingredients: Magnesium stearate 2.30 mg
   Composition of the capsule envelope: • Gelatin 82.32 mg • Titanium dioxide 1.96 mg
3. **PHARMACEUTICAL FORM:** Capsules
4. **CLINICAL PARTICULARS**

4.1 Therapeutic indications: • treatment of acute infectious diarrhea of adults and children; • prevention and treatment of antibiotic-associated colitis and diarrhea; • addition to vancomycine /metronidazole treatment to prevent recurrence of *Clostridium difficile* diseases; • prevention of tube-feeding associated diarrhea.

4.2 Posology and method of administration: 1 or 2 capsules, given once or twice daily. Capsules are to be either swallowed with a mouthful of water, or opened to pour the contents into a little sweetened beverage, on foods, or in a baby's feeding-bottle. In young children under 6 years of age, it is recommended not to swallow capsules (risk of false passage) but to open them and tip the contents into a beverage or food.

4.3 Contra-indications: • Hypersensitivity to one of the ingredients. • Patient with central venous catheter (see special warnings)

4.4 Special warnings and special precautions for use.

Special warnings: It is advisable not to open capsules in the surroundings of patients with a central venous catheter, to avoid any colonization, especially hand-borne, of the catheter. There have been reports in patients with a central venous catheter, even not treated with *S. boulardii*, of very rare cases of fungemia (penetration of blood by yeast), most often resulting in pyrexia and blood cultures positive for *Saccharomyces*. The outcome in all these cases has been satisfactory after administration of antifungal treatment and, when necessary, removal of the catheter.

Precautions for use: BIOFLOR 200 contains living cells. This drug should therefore not be mixed with very hot (over 50°C), iced or alcoholic drinks or food. The treatment does not replace rehydration when this is necessary. The rehydration dose and its route of administration (oral-IV) should be adapted to the severity of the diarrhoea and to the age and state of health of the patient.

4.5 Interaction with other drugs and other forms of interaction: Because of its fungal nature, BIOFLOR 200 must not be administered with systemic or oral antifungal drugs.

4.6 Pregnancy and lactation: There are no reliable animal teratogenesis data. Clinically, no malformative nor fetotoxic effect has been reported to date. However, monitoring of pregnancies exposed to this medicine is insufficient to rule out any risk. Hence, as a precautionary measure, it is preferable to avoid using this medicine during pregnancy. In the absence of data, it is preferable to avoid using this medicine during lactation.

4.7 Effects on ability to drive and use machines: None.

4.8 Undesirable effects: Rare cases of epigastric disturbances have been reported, not requiring that treatment to be discontinued.

4.9 Overdose: None.

5. PHARMACOLOGICAL PROPERTIES

5.1 Pharmacodynamic properties: During transit under its viable form in the digestive tract, *Saccharomyces boulardii* exerts biological actions which are similar to the protective properties of the normal intestinal flora.The principal modes of action of *Saccharomyces boulardii* in prevention and treatment of diarrhoeal syndromes are :
- inhibition of pathogenic effects of certain micro-organisms and/or their toxins especially *Clostridium difficile*, principal causative organism of antibioticassociated diarrhoea, and *Vibrio cholerae*, typical of the toxin-producing bacteria responsible for secretory diarrhoea;
- trophic and immunostimulant effects on the intestinal tract involving notably a significant increase in the total and specific activity of the intestinal disaccharidases (sucrase, maltase and lactase), and a marked increase in secretory IgA concentrations in the intestinal fluid.

5.2 Pharmacokinetic properties: After repeated oral doses, *Saccharomyces boulardii* transits in the digestive tract without colonizing it, rapidly attaining significant intestinal concentrations which are maintained at a constant level throughout the administration period. *Saccharomyces boulardii* is no longer present in the stools 2 to 5 days after discontinuation of treatment.

5.3 Preclinical safety data: None.

6. PHARMACEUTICAL PARTICULARS

6.1 Incompatibilities: None.

6.2 Shelf-life: 3 years.

6.3 Special precautions for storage: None.

6.4 Nature and contents of container: Glass bottle with polyethylene cap, in a cardboard box.

6.5 Instructions for use/handling: None.

7. PRESENTATION: BIOFLOR 200 box of 10 capsules.

8. MARKETING AUTHORIZATION HOLDER: BIOCODEX, 7 avenue Gallieni, 94257 Gentilly cedex, France

---

1. **NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT:** BIOFLOR® 100 mg, powder for oral suspension
2. **QUALITATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION:**
   *Saccharomyces boulardii** 100.00 mg - ad one sachet * yeast cells.
   For excipients: see section 6.1.
3. **PHARMACEUTICAL FORM:** Powder for oral suspension in sachet
4. **CLINICAL PARTICULARS**

4.1 Therapeutic indications: In addition to rehydration, symptomatic adjuvant treatment of diarrhea. The degree of rehydration by oral or intravenous rehydration solutions must be adjusted according to the severity of diarrhea, and the patient's age and special characteristics (concomitant diseases, etc.).

4.2 Posology and method of administration

Posology: **For use only in adults and children over 6 years of age:** Oral route. Two 100-mg sachet per day.

4.3 Contraindications: • Hypersensitivity to one of the components. • Patients with a central venous catheter (see section 4.4.).

4.4 Special warnings and special precautions for use:

Warnings: • In children over 6 years of age, if diarrhea persists after 2 days' treatment, management must be reviewed and the need for rehydration using an oral or intravenous solution envisaged.

• *Saccharomyces boulardii* is a living organism associated with the risk of systemic fungal infection by digestive translocation or hand-carried contamination: rare cases of fungemia (fever and *Saccharomyces* positive blood cultures) have been reported in hospitalized patients with a central venous catheter with serious disease, most often digestive. In all cases, outcome was favourable after administration of an antifungal drug and, if necessary, after removal of catheter. • Because of the presence of lactose, this medicine is contraindicated in patients with congenital galactosemia, glucose and galactose malabsorption syndrome or lactase deficit.
• Because of the presence of fructose, this medicine is contra-indicated in case of fructose intolerance.

Special precautions for use: ** Children over 6 years of age and adults must be told of the need:*
- To rehydrate themselves by drinking copious amounts of salty or sweet drinks, in order to compensate for fluid losses due to diarrhea (mean daily water requirement of an adult is 2 liters);
- To eat while they have diarrhea,
• excluding certain types of food and especially raw salads, fruits, green vegetable, spicy foods and iced food or drinks, • preferring grilled meats and rice.

** Since BIOFLOR® consists of living cells: do not mix it with a liquid or food which is too hot (more than 50°C), iced or containing alcohol.*

4.5 Interactions with other medicinal products and other forms of interaction: Because of its fungal nature, do not combine this medicine with an oral or systemic antifungal.

4.6 Pregnancy and lactation: There are no reliable animal teratogenesis data. Clinically, no malformative nor fetotoxic effect has been reported to date. However, the monitoring of pregnancy exposed to this medicine is insufficient to rule out any risk.It is therefore preferable, as a precautionary measure, not to use this medicine during pregnancy.

4.7 Effects on ability to drive and use machines: None.

4.8 Undesirable effects: None.

4.9 Overdose: None.

5. PHARMACOLOGICAL PROPERTIES

5.1 Pharmacodynamic properties: A : digestive system and metabolism, Pharmacotherapeutic class: ANTIDIARRHEA AGENT, ATC class: A07F A02, Replacement flora. The clinical efficacy of this medicine in the treatment of diarrhea has not been documented in controlled trials.

5.2 Pharmacokinetic properties: Following repeated oral administration, *Saccharomyces boulardii* passes through the intestinal tract without colonizing it. *Saccharomyces boulardii* disappears quickly from feces, 2 to 5 days after treatment is stopped.

5.3 Preclinical safety data: None.

6. PHARMACEUTICAL PARTICULARS

6.1 List of excipients: Lactose, fructose, colloidal anhydrous silica, artificial tutti frutti flavour.

6.2 Incompatibilities: None.

6.3 Shelf life: 3 years.

6.4 Special precautions for storage: No special condition for storage.

6.5 Nature and contents of container:
Cardboard boxes containing 20 sachets (10 twin-sachets) made of aper-aluminium-polyethylene laminate.

6.6 Instructions for use, handling and disposal: None.

7. MARKETING AUTORISATION HOLDER:
BIOCODEX, 1 Blaise Pascal Avenue, 60000 BEAUVAIS, FRANCE

8. MARKETING AUTORISATIONS NUMBERS: 20432

9. DATE OF APPROVAL/RENEWAL OF THE TEXT: 17/11/08

10. UPDATE OF TEXT: 23/05/2011

Petsiavas Cyprus Ltd Pharmaceuticals

Λεωφόρου Τσερίου 164,
Στρόβολος 2045, Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: 00357 22 328 227
E-mail: info@petsiavas.gr / www.sboulardii.com

201304_12_Layout 1 19/4/2013 3:26 μμ Page 1

Κατά την 9η Σύνοδο του Ευρωπαϊκού Δικτύου
των Αρμοδίων Αρχών των Ιατρικών Συμβουλίων (ENMCA)

Ομόφωνες αποφάσεις για την Οδηγία Αναγνώρισης των Επαγγελματικών Προσόντων

Με κύριο θέμα τα μέχρι σήμερα δεδομένα που αφορούν την τροποποίηση της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων και τους τρόπους υλοποίησης της, πραγματοποιήθηκε στις 11 Μαρτίου 2013, στο Δουβλίνο της Ιρλανδίας, η 9η Σύνοδος του Ευρωπαϊκού Δικτύου των Αρμοδίων Αρχών των Ιατρικών Συμβουλίων ENMCA (European Network Medical Council Authorities). Τη Σύνοδο φιλοξένησε το Ιατρικό Συμβούλιο της Ιρλανδίας στο Royal College of Physicians.

Από πλευράς Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου συμμετείχαν ο Πρόεδρος Δρ Μάριος Φιλίππου και η Έφορος κα Σοφία Κώστα.

Στην Ενημερωτική Έκθεση του για τη Σύνοδο, ο Δρ Μάριος Φιλίππου αναφέρει σχετικά:

Όπως είναι γνωστό τον Δεκεμβρίου 2011 υιοθετήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, πρόταση για οδηγία που να τροποποιεί την Οδηγία 2005/36/ΕΚ όσον αφορά την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων. Η οδηγία αναμένεται να ψηφισθεί από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο τον Ιούνιο 2013 μετά από την υποβολή των θέσεων του ENMCA.

Διαμορφώθηκαν Ομάδες Εργασίας που συζήτησαν τα επί μέρους θέματα όπως:

- Η δημιουργία Ευρωπαϊκής Επαγγελματικής κάρτας (EPC) που θα εφαρμοσθεί μέσω του IMI. Γίνεται εισήγηση όπως οι αρμόδιες αρχές απαιτούν περισσότερες πληροφορίες κατά πόσον οι επαγγελματίες είναι ασφαλείς για να ασκούν το επάγγελμα στην χώρα υποδοχής.

- Ο υποχρεωτικός μηχανισμός προειδοποίησης μέσω IMI και επέκταση του σχετικά με την αναγνώριση των προσόντων, εάν δηλαδή έχουν αναγνωρισθεί με την αυτόματη αναγνώριση ή με το Εθνικό σύστημα.
- Η καλή γνώση της γλώσσας στη χώρα υποδοχής . Εδώ γίνεται εισήγηση όπως η εκτίμηση της γνώσης της γλώσσας να γίνεται μετά την αναγνώριση των προσόντων αλλά πριν την έκδοση της άδειας επαγγέλματος.
- Συνεχής επιστημονική επάρκεια , επιμόρφωση. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και Επιτροπή εισηγούνται την υποχρεωτική δια νόμου επιμόρφωση. Ήδη αρκετές χώρες το έχουν εφαρμόσει εδώ και αρκετά χρόνια.
- Διακίνηση ιατρών: Σύμφωνα με τα δεδομένα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής οι ιατροί είναι το πλέον διακινούμενο επάγγελμα στην Ευρώπη.
- Προσωρινή και περιστασιακή παροχή υπηρεσιών.
- Η Ιατρική εκπαίδευση .

Συζητείται όπως η διάρκεια φοίτησης μειωθεί στα 5 έτη ή σε 5500 ώρες διδασκαλίας και η μετεκπαίδευση για την ειδικότητα σε 5 έτη. Επίσης το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και Επιτροπή εισηγούνται την πιθανότητα κοινού προγράμματος εκπαίδευσης το οποίο να οδηγεί σε ενιαίες εξετάσεις ειδικότητας σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Λήφθηκαν ομόφωνες αποφάσεις οι οποίες θα προωθηθούν στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και Κοινοβούλιο για λήψη τελικών αποφάσεων ομού από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, Ευρωπαϊκή Επιτροπή και Ιατρικό Συμβούλιο. Εάν επέλθει συμφωνία τότε θα εφαρμοσθεί το 2015.

Η Αντιπροσωπεία του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου συμμετείχε με διευκρινιστικές ερωτήσεις και τοποθετήσεις, ειδικότερα στα θέματα της γλώσσας και της προσωρινής παροχής.

- Στην Ενημερωτική Έκθεση του ο Δρ Μάριος Φιλίππου σημειώνει ότι η αποστολή του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου είναι ο έλεγχος των επαγγελματικών προσόντων των ιατρών και η εγγραφή στο Μητρώο Ιατρών Κύπρου όσων πληρούν τις απαιτήσεις της νομοθεσίας, με στόχο τη διασφάλιση και την προστασία της Δημόσιας Υγείας και της υγείας των ασθενών στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Γι' αυτό και συμμετέχει σε συνέδρια στο Εξωτερικό μαζί με όλες τις Αρμόδιες Αρχές των Κρατών Μελών της Ε.Ε

Με θέμα την Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση

Μεγάλη επιτυχία σημείωσε η Ημερίδα της Γαστρεντερολογικής Εταιρείας Κύπρου

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε σε συνεδριακό χώρο του Πανεπιστημίου Λευκωσίας Ημερίδα με θέμα την Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση στα πλαίσια των επιστημονικών δραστηριοτήτων της Γαστρεντερολογικής Εταιρείας Κύπρου υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου.

Εξαίρετοι ομιλητές από Ελλάδα και Κύπρο ανεπτύχθησαν αλγόριθμους θεραπείας νέες μεθόδους διάγνωσης της Γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης ως κι ενδείξεις χειρουργικής θεραπείας και το ρόλο της ρομποτικής Χειρουργικής στην αντιμετώπιση Παλινδρομικής Πεπτικής Νόσου.

Σύμφωνα με όσους παρακολούθησαν την ημερίδα θεωρήθηκε μια υψηλού επιπέδου εκδήλωση.

Την Γραμματειακή Υποστήριξη ανέλαβε η Εταιρεία Enlefko και την οικονομική υποστήριξη οι Εταιρείες Αλέκτωρ και Αιγίς χωρίς καμία παρέμβαση στο επιστημονικό πρόγραμμα.

Βοηθήστε τα κορίτσια και τις γυναίκες να προστατευθούν από τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας[1]

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 ορροαρνητικών 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-naive: 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 ορροαρνητικές (τέλος μελέτης ανάλυσης)[1,2]

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ

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:** υπερευαισθησία 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 ενδαγγειακά 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 ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ

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).

gsk GlaxoSmithKline

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

Cervarix®

Εμβόλιο με τους τύπους 16 και 18 του ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (Ανασυνδυασμένο, ανοσοενισχυμένο, προσροφημένο)

201304_14-15_Layout 1 19/4/2013 3:27 μμ Page 1

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜ

Η Ιατρικ

υποδέχεται το

τους πρώτου

Μία προσπάθεια 15 χρόνων έχει φτάσει στο τέλος της

Η Ιατρική Σχολή θα είναι υψηλού επιπέδου, διαβεβαιώνει ο Πρύτανης του Πανεπιστημίου

Τους πρώτους τριάντα τρεις φοιτητές της θα υποδεχθεί το Σεπτέμβριο του 2013 η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κύπρου.

Μιλώντας σε συνέντευξη Τύπου στην αίθουσα Συγκλήτου, στην Πανεπιστημιούπολη, για την έναρξη λειτουργίας της Ιατρικής Σχολής, ο Πρύτανης του Πανεπιστημίου Κύπρου Κωνσταντίνος Χριστοφίδης είπε ότι μία προσπάθεια δεκαπέντε περίπου χρόνων έχει φτάσει στο τέλος της.

«Η πρώτη συζήτηση για την ίδρυση Ιατρικής Σχολής έγινε με τον τότε Υπουργό Παιδείας και Υγείας το 1998. Μετά από δεκαπέντε χρόνια φτάσαμε στο τέλος. Τον επόμενο Σεπτέμβριο 2013 θα πάρουμε τους πρώτους 30 Κύπριους φοιτητές και τους πρώτους τρεις Ελλαδίτες φοιτητές. Και κάθε χρόνο θα προσθέτουμε άλλους πέντε Κύπριους», πρόσθεσε.

Πριν δύο περίπου μήνες, συνέχισε ο κ. Χριστοφίδης, ολοκληρώθηκε και η εκλογή των δύο πρώτων καθηγητών της Ιατρικής Σχολής. «Του Κοσμήτορα της Σχολής, Καθηγητή Ανδρέα Αδάμ και του Διευθυντή Σπουδών της Φάσης ΙΙΙ (Κλινικές Σπουδές) της Ιατρικής Σχολής, Καθηγητή Ζαχαρία Ζαχαρίου. Έχουν δουλέψει στις καλύτερες ιατρικές σχολές του κόσμου, έχουν εργαστεί σε πολύ διάσημα Νοσοκομεία, Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία», συμπλήρωσε. Είπε, επίσης, ότι προσθέτοντας την Ιατρική Σχολή στο Πανεπιστήμιο Κύπρου στην ουσία αυξάνεται κατά πολύ η ερευνητική δύναμη πυρός του Πανεπιστημίου.

Ο Κοσμήτορας της Ιατρικής Σχολής, σε δήλωση του, είπε ότι θα χρειαστεί πολύ σκληρή δουλειά για να προχωρήσει η Ιατρική Σχολή, αλλά είναι ένα έργο το οποίο είναι πολύ αξιόλογο και το οποίο θα το φέρουν σε αίσιο τέλος.

Ο Διευθυντή Σπουδών της Φάσης ΙΙΙ (Κλινικές Σπουδές) της Ιατρικής Σχολής, σε δήλωση του, είπε ότι η Ιατρική Σχολή στην Κύπρο θα προσφέρει σε δύο απόψεις της κοινωνικής ζωής της Κύπρου.

Η πρώτη άποψη, είπε, είναι ότι θα αναβαθμίσουν την ιατρική περίθαλψη της Κύπρου.

«Ο δεύτερος λόγος είναι οικονομικός. Βρισκόμαστε σε μια πολύ δύσκολη κατάσταση στην πατρίδα μας, αλλά συνήθως οι ιατρικές σχολές είναι ένα κίνητρο και για οικονομική ανάπτυξη και ελπίζω ότι αυτό το κίνητρο θα έλθει οπωσδήποτε στην Κύπρο και δεν πρέπει να σκεφτόμαστε αντίθετα», πρόσθεσε.

Σε ερώτηση αν το πτυχίο θα είναι της Γενικής Ιατρικής ή αν θα αναπτυχθούν και κάποιες υποειδικότητες που δεν υπάρχουν αυτή τη στιγμή στην Κύπρο , ο κ. Αδάμ είπε ότι σε όλες τις ιατρικές σχολές το πρώτο πτυχίο είναι ένα βασικό πτυχίο εκπαίδευσης στην ιατρική, ενώ η υποειδίκευση γίνεται μετά.

«Πράγματι, υπάρχουν κάποιες ειδικότητες, οι οποίες δεν είναι στο σημείο που να καλύπτουν όλες τις ανάγκες της Κύπρου σε αυτό το στάδιο. Η Ιατρική Σχολή θα συμβάλει στην κάλυψη κενών και στην εξύψωση του επίπεδου περίθαλψης, ώστε να μπορούν οι Κύπριοι ασθενής να έχουν φροντίδα στην Κύπρο. Και αυτό στο μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο θα γλιτώσει πάρα πολλά λεφτά στο κράτος, γιατί θα καλύπτονται οι ανάγκες τους εδώ», συμπλήρωσε.

Πανεπιστήμιο Κύπρου
University of Cyprus

ΘΕΜΑΤΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

Σε παρατήρηση πόσο έτοιμα είναι τα Νοσοκομεία της Κύπρου να στηρίξουν την λειτουργία της Ιατρικής Σχολής, ο κ. Αδάμ είπε ότι στα Νοσοκομεία υπάρχουν εξαιρετικοί επιστήμονες που μπορούν να συμβάλουν στην δουλειά της Ιατρικής Σχολής, αλλά, όπως ανέφερε, «δεν είμαστε ακόμα στο σημείο, στο οποίο θα μπουν οι φοιτητές στο κλινικό έτος».

«Οι κλινικές σπουδές θα είναι τα τελευταία τρία χρόνια της Ιατρικής Σχολής. Επομένως, αυτό που χρειάζεται να κάνουμε τώρα, είναι να οργανώσουμε αυτούς τους εξαιρετικούς επιστήμονες που υπάρχουν στο Νοσοκομείο και να τους εξοικειώσουμε με το πρόγραμμα σπουδών, ώστε να μπορέσουν να κάνουν τη διδασκαλία στους φοιτητές, στα κλινικά θέματα του τομέα τους. Επομένως, το προσωπικό είναι εκεί, η οργάνωση είναι μία από τις δουλειές που πρέπει να καλύψουμε τα επόμενα λίγα χρόνια», σημείωσε.

Σε παρέμβαση του, ο κ. Ζαχαρίου είπε ότι εδώ και ένα χρόνο, σαν χειρουργός παίδων έρχεται στο Μακάρειο Νοσοκομείο και χειρουργεί παιδιά, τα οποία στέλλονταν στο εξωτερικό, και στοίχιζε εννέα εκατομμύρια το χρόνο.

«Πέρσι δεν στείλαμε ούτε ένα παιδάκι. Χειρουργήσαμε όλα τα παιδιά στην Κύπρο. Η υποδομή των Νοσοκομείων της Κύπρου είναι πολύ καλή και τα συγκρίνω με Νοσοκομεία από την Ελβετία που είμαι εγώ εκεί. Χρειαζόμαστε μόνο να θέσουμε τα όρια μας, διότι τα Νοσοκομεία μας και οι Ιατροί και το Νοσηλευτικό προσωπικό είναι πάρα πολύ καλά, πρέπει μόνο να τα αξιοποιήσουμε», συμπλήρωσε.

Απαντώντας σε ερώτηση αν έχει υπογραφή οποιαδήποτε συμφωνίας συνεργασίας με Πανεπιστήμια του εξωτερικού, ο κ. Αδάμ είπε ότι δεν υπάρχει κάποια συμφωνία, διότι δεν ξέρουν ακόμα τις λεπτομερείς ανάγκες στο κλινικό επίπεδο.

«Αυτό θα φανεί με την δουλειά που θα γίνει τα επόμενα ένα - δύο χρόνια, με την οργάνωση. Δεν θα υπάρξει ανάγκη για επίσημη σύμβαση με οποιονδήποτε οργανισμό, αλλά οι διασυνδέσεις που θα υπάρχουν μεταξύ του προσωπικού της ιατρικής σχολής εδώ και επιστημόνων στο εξωτερικό θα μας βοηθήσει σε ορισμένους τομείς στους οποίους ίσως να χρειαστούμε βοήθεια. Αυτό θα ληφθεί και στο προπτυχιακό και στο μεταπτυχιακό επίπεδο», είπε.

Σε ερώτηση πόσοι θα είναι οι καθηγητές της Ιατρικής Σχολής, ο κ. Αδάμ είπε πως δεν έχουν ένα αριθμό, διότι υπάρχουν ορισμένες σκέψεις για επέκταση της σχολής και αυτό θα εξαρτηθεί ως ένα ορισμένο σημείο από τις ειδικότητες τις οποίες θα χρειαστούν περισσότερο. «Θα μελετάτε συνέχεια και θα εξαρτάται από πόση ανάπτυξη θα υπάρξει», πρόσθεσε.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ

Ο Πρύτανης του Πανεπιστημίου Κύπρου είπε ότι η Ιατρική Σχολή θα είναι υψηλού επιπέδου.

«Περιμένουμε τους καλούς φοιτητές να την

201304_14-15_Layout 1 22/4/2013 10:25 πμ Page 2

ΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ή Σχολή

ον Σεπτέμβριο

ους φοιτητές

προτιμήσουν. Σίγουρα, κάποιοι από αυτούς που θα πετύχουν θα είναι και αγόρια, αυτά θα πάνε στον στρατό, θα αδειάσουν θέσεις και αυτές τις θέσεις θα προσπαθήσουμε να τις γεμίσουμε με αγόρια, τα οποία έχουν ήδη περάσει σε ιατρικές σχολές στην Ελλάδα. Και αυτό, είπε, θα γίνει μέσω της Β' κατανομής. Είναι πολύ σημαντικό σε ένα τέτοιο τμήμα να υπάρχει μια καλή αντιπροσώπευση των φοιτητών. Ήδη πολλά παιδιά που έχουν περάσει σε ιατρική σχολή στην Ελλάδα, που είναι στρατιώτες, θέλουν να παραμείνουν στην Κύπρο», ανέφερε.

Σε παρέμβαση του, ο κ. Αδάμ είπε ότι ο κυριότερος σκοπός αυτής της σχολής είναι η εξύψωση της φροντίδας των ασθενών στην Κύπρο και αυτή θα είναι η μεγαλύτερη συμβολή τους.

Ερωτηθείς αν θα υπάρξει συνεργασία με τα ιδιωτικά Πανεπιστήμια, τα οποία έχουν Ιατρική Σχολή, ο κ. Αδάμ είπε ότι θα υπάρχει μια πολύ καλή σχέση με όλες τις σχολές που υπάρχουν ή θα υπάρξουν στην Κύπρο.

«Θα υπάρχει μια πολύ καλή συνεργασία μεταξύ των σχολών, αλλά πρέπει να λάβουμε υπόψη και πρακτικά θέματα, όπως παραδείγματος χάριν την χωρητικότητα των Νοσοκομείων, για τον τρόπο εργασίας , την διαφορά στο σύστημα των σχολών και όλα αυτά πρέπει να ληφθούν υπόψη. Αυτό που θα κάνει η ιατρική σχολή είναι η δημιουργία τοπικών προδιαγραφών για την ιατρική εκπαίδευση. Αυτό δεν μπορεί να το κάνει μια σχολή η οποία έχει βάσεις στο εξωτερικό και η οποία εξυπηρετεί ένα σύστημα το οποίο είναι διαφορετικό από αυτό που θα δημιουργηθεί στην Κύπρο», πρόσθεσε.

Ο κ. Ζαχαρίου είπε ότι το πλεονέκτημα της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Κύπρου είναι ότι τα Νοσοκομεία της Κύπρου είναι μέλος αυτού του Πανεπιστήμιου. «Τα άλλα Πανεπιστήμια δεν έχουν δικό τους Νοσοκομείου. Δεν θέλουμε να τα μπλοκάρουμε αλλά θα υπάρχει καθαρή συμφωνία μεταξύ όλων όπου θα βάζουμε τους φοιτητές μας για να μαθαίνουν την ιατρική, διότι τελικά η ιατρική θα μαθευτεί στον ασθενή, δεν θα μαθευτεί ούτε από το βιβλίο ούτε στο εργαστήριο», συμπλήρωσε.

Ο κ. Χριστοφίδης είπε ότι θα συζητήσουν πολύ σύντομα με την Διεθνή Επιτροπή την δημιουργία ενός προγράμματος στα αγγλικά, «το οποίο θα είναι με δίδακτρα, έτσι για να προσελκύσουμε και ξένους φοιτητές για την ιατρική σχολή από τις χώρες της περιοχής και όχι μόνο».

«Η δυνατότητα ουσιαστικά της κρατικής ιατρικής σχολής να βρίσκεται μέσα στα κρατικά νοσοκομεία είναι κάτι το οποίο είναι για μας πάρα πολύ σημαντικό και είμαι σίγουρος ότι η πολιτεία θα διαφυλάξει αυτό το προνόμιο που έχει ένα κρατικό Πανεπιστήμιο σε σχέση με τα κρατικά Νοσοκομεία. Αυτός ο τόπος στην δεκαετία του 20 θα έχει ένα Πανεπιστήμιο ανάμεσα στα 200 καλύτερα του κόσμου», κατέληξε.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΠΙΣ – ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΥΠΡΟΥ

Σε πρόσφατη συνάντηση που είχε ο Πρόεδρος του ΠΙΣ Δρ. Ανδρέας Δημητρίου με τον Πρύτανη του Πανεπιστημίου Κύπρου, Καθηγητή Κωνσταντίνο Χριστοφίδη, με στόχο την διεύρυνση της συνεργασίας των δύο φορέων, συμφωνήθηκαν μεταξύ άλλων:

1) η θεσμοθέτηση και από κοινού διοργάνωση Ετήσιας Πολυθεματικής Ιατρικής Επιστημονικής Ημερίδας,

2) η ενδυνάμωση της συνεργασίας και η συμμετοχή των δύο φορέων σε Ευρωπαϊκά χρηματοδοτικά προγράμματα και

3) εξεύρεση νέων τρόπων για άμεση συνεργασία σε όλα τα επίπεδα ερευνητικού και ακαδημαϊκού χαρακτήρα.

201304_16-17-18_Layout 1 19/4/2013 3:29 μμ Page 1

Δρ ΒΑΣΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αμμοχ

Να τιμωρηθο για την οικονομ

Συνέντευξη
στον *Γιώργο Λιασή*

ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ, ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΜΑΣΤΕ ΤΑ ΣΩΣΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ: **ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΜΕ ΣΤΟΝ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΞΙΟΠΑΘΟΥΝ ΤΑ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟ ΜΑΣ**

Ο Δρ Βάσος Οικονόμου, Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αμμοχώστου «ΓΑΛΗΝΟΣ» και Πρόεδρος της Επιτροπής Δεοντολογίας του ΠΙΣ, μίλησε στον «Ιατρικό Κόσμο» παραθέτοντας τον αμετάκλητο στόχο του Συλλόγου που είναι ο αγώνας για επιστροφή στην Αμμόχωστο. Επίσης σχολιάζει με πολύ καυστικό τρόπο τα όσα συμβαίνουν στον τόπο μας και πως μπορεί η κατάσταση ειδικά στον τομέα της υγείας να βελτιωθεί.

ΕΡ. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αμμοχώστου, ένας μικρός από άποψη αριθμού μελών σύλλογος αλλά με πολλές δραστηριότητες στο πλάνο σας. Θέλουμε να μας μιλήσετε για τους σκοπούς και στόχους του συλλόγου σας και ποια προβλήματα αντιμετωπίζετε.

ΑΠ. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αμμοχώστου είναι ένας από τους πολλούς ιατρικούς συλλόγους που έχουμε αφού κάθε πόλη έχει τον δικό της σύλλογο, με βάση τη νομοθεσία, διότι λειτουργούμε όχι ως σωματεία και ως λέσχες, αλλά με βάση τη νομοθεσία του 1967. Ο Ιατρικός Σύλλογος Αμμοχώστου το 1974, όπως όλοι οι Αμμοχωστιανοί, γιατροί, ασθενείς υγείς και πάσχοντες, εγκαταλείψαμε την Αμμόχωστο, μετά από το πραξικόπημα και την τούρκικη εισβολή, που δυστυχώς λόγω των καταστάσεων και από δική μας ανεπάρκεια των εκάστοτε πολιτικών, παραμένει η μοναδική ευρωπαϊκή πόλη κάτω από την μπότα ενός στρατού μιας χώρας που διεκδικεί την είσοδο της στην ΕΕ. Δεν θα πω περισσότερα για την Αμμόχωστο, διότι η απώλεια της Αμμοχώστου έχει στιγματίσει όλους τους Αμμοχωστιανούς και θα μιλήσω για τον Ιατρικό Σύλλογο Αμμοχώστου και θα πω πολύ πολύ σύντομα ότι στον ΙΣΑ (Ιατρικός Σύλλογος Αμμοχώστου), με βάση την νομοθεσία, είναι πια εγγεγραμμένοι όλοι οι γιατροί που έχουν καταγωγή από την Αμμόχωστο και την επαγγελματική τους έδρα στην πόλη και επαρχία Αμμοχώστου. Αυτό προνοεί ο νόμος. Δηλαδή ο νόμος λέει, για παράδειγμα, ότι αν ένας γιατρός που έχει καταγωγή τη Λευκωσία διορίζεται στο νοσοκομείο Λεμεσού και εργάζεται στη Λεμεσό, δηλαδή έχει την επαγγελματική του έδρα στη Λεμεσό, είναι υποχρεωμένος να γραφτεί στον Ιατρικό Σύλλογο της Λεμεσού. Αυτά σε γενικές γραμμές διότι ο περισσότερος κόσμος το αγνοεί και οι περισσότεροι γιατροί, τολμώ να πω, αγνοούν την κείμενη νομοθεσία.

Εμείς τότε είχαμε ζητήσει εξαίρεση γιατί θεωρήσαμε ότι θα ήταν άδικο ένας ιατρικός σύλλογος που ιδρύθηκε το 1956 και είχε αρκετές δραστηριότητες και έδωσε δυναμικά το παρόν του στην Αμμόχωστο, να μη διατηρήσει την οντότητα του, την ανεξαρτησία του και τον σύλλογο του αφού διακαής πόθος μας ήταν να διατηρήσουμε άσβεστη την επιθυμία για επιστροφή και διατήρηση της αγαπημένης μας πόλης.

Κατά συνέπεια είχαμε πετύχει μια εξαίρεση από τον νόμο ή τροποποίηση, πέστε το όπως θέλετε, και έτσι ο νομοθέτης μας έδωσε το δικαίωμα να πούμε στους Αμμοχωστιανούς που έχουν την καταγωγή τους από την Αμμόχωστο ή από γονείς Αμμοχωστιανούς γιατρούς - διότι περνούν γενεές γενεών και η Αμμόχωστος παραμένει κατεχόμενη πόλη - προς μεγάλη θλίψη, απογοήτευση και θυμό των Αμμοχωστιανών. Και είπαμε ότι δεν θα τροποποιήσουμε τον νόμο, αλλά θα δώσουμε το δικαίωμα στον γιατρό να επιλέξει να εγγραφεί ή στον ιατρικό σύλλογο της πόλης και επαρχίας όπου ασκεί το επάγγελμα ή στον ΙΣΑ. Με βάση τη νομοθεσία δεν μπορεί κανένας γιατρός να είναι εγγεγραμμένος σε δύο ιατρικούς συλλόγους ταυτόχρονα. Έτσι καταφέραμε σήμερα, για παράδειγμα, να έχουμε πάρα πολλά μέλη και να αναφέρω – χωρίς σκοπούς σύγκρισης ή υποβιβασμού ή αλαζονείας – ότι ο ΙΣΑ έχει περισσότερα μέλη από τον Ιατρικό Σύλλογο Λάρνακας.

Κατά συνέπεια οι Αμμοχωστιανοί γιατροί που είναι μέλη του ΙΣΑ είναι διασπαρμένοι σε όλη την ελεύθερη Αμμόχωστο, αλλά κατά κύριο λόγο στη Λάρνακα, όπου βρίσκεται κυρίως η μάζα των Αμμοχωστιανών και επίσης η προσωρινή έδρα του ΙΣΑ – διότι η έδρα μας βρίσκεται στην Αμμόχωστο, όπως και η ψυχή του κάθε Αμμοχωστιανού. Μετά τη Λάρνακα και την ελεύθερη περιοχή Αμμοχώστου έρχεται η Λεμεσός, η Λευκωσία και ένα δυο μέλη μας που βρίσκονται στην Πόλη Χρυσοχούς αλλά και σε διάφορα μέρη του κόσμου.

ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΠΟΥ ΤΗΝ ΚΕΦΑΛΗΝ ΚΛΙΝΑΙ

Η προσπάθεια μας είναι να κρατήσουμε κοντά μας τους γιατρούς, αλλά θα δώσουμε το δικαίωμα στον γιατρό να επιλέξει να εγγραφεί ή στον ιατρικό σύλλογο της πόλης και επαρχίας όπου ασκεί το επάγγελμα ή στον ΙΣΑ. Με βάση τη νομοθεσία δεν μπορεί κανένας γιατρός να είναι εγγεγραμμένος σε δύο ιατρικούς συλλόγους ταυτόχρονα. Έτσι καταφέραμε σήμερα, για παράδειγμα, να έχουμε πάρα πολλά μέλη και να αναφέρω – χωρίς σκοπούς σύγκρισης ή υποβιβασμού ή αλαζονείας – ότι ο ΙΣΑ έχει περισσότερα μέλη από τον Ιατρικό Σύλλογο Λάρνακας.

Κατά συνέπεια οι Αμμοχωστιανοί γιατροί που είναι μέλη του ΙΣΑ είναι διασπαρμένοι σε όλη την ελεύθερη Αμμόχωστο, αλλά κατά κύριο λόγο στη Λάρνακα, όπου βρίσκεται κυρίως η μάζα των Αμμοχωστιανών και επίσης η προσωρινή έδρα του ΙΣΑ – διότι η έδρα μας βρίσκεται στην Αμμόχωστο, όπως και η ψυχή του κάθε Αμμοχωστιανού. Μετά τη Λάρνακα και την ελεύθερη περιοχή Αμμοχώστου έρχεται η Λεμεσός, η Λευκωσία και ένα δυο μέλη μας που βρίσκονται στην Πόλη Χρυσοχούς αλλά και σε διάφορα μέρη του κόσμου.

ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΠΟΥ ΤΗΝ ΚΕΦΑΛΗΝ ΚΛΙΝΑΙ

Η προσπάθεια μας είναι να κρατήσουμε κοντά μας τους γιατρούς, έχουμε πετύχει, στα μέτρα των δυνατοτήτων μας και των δύσκολων συνθηκών που επικρατούσαν, οι οποίες έγιναν ακόμη πιο δύσκολες μετά από τη συμπεριφορά των εκάστοτε κυβερνώντων που μας οδήγησαν στη σχεδόν ολοκληρωτική καταστροφή και οικονομική και κυρίως, και αυτό είναι που πονεί περισσότερο, ηθική καταστροφή. Σήμερα ο πολίτης, συμπεριλαμβανομένων και των γιατρών και των ασθενών, δεν έχουμε πού την κεφαλή κλίναι.

Είναι η χειρότερη περίοδος αλλά δεν αρνούμαι να δώσω τη συνέντευξη, θα τη δώσω, θα δώσω κατάθεση ψυχής και ένα μεγάλο αίσχος σε αυτούς που μας οδήγησαν εδώ που μας οδήγησαν, διότι δυστυχώς, και αυτό είναι παγκόσμιο φαινόμενο, δεν είναι Κυπριακό, όταν δεν υπάρχουν λεφτά δεν γίνεται κανένα σοβαρό φιλόδοξο έργο όπως είναι το Σχέδιο Υγείας. No money, no honey! Εκφράζω την απαρέσκεια μου προς αυτούς που ρήμαξαν τον τόπο, συνειδητά ή ασυνείδητα – οι περισσότεροι συνειδητά – αλλά και εκείνοι που ασυνείδητα όφειλαν, ως εκ της θέσεως τους, να εντοπίσουν τους κλέφτες και να τους εμποδίσουν, μετείχαν κι εκείνοι στο φαγοπότι με τον άλφα ή βήτα τρόπο. Ακόμα και αν δεν ήταν μεταξύ των κλε-

201304_16-17-18_Layout 1 19/4/2013 3:29 μμ Page 2

ιοχώστου «ΓΑΛΗΝΟΣ» και Πρόεδρος Επιτροπής Δεοντολογίας του ΠΙΣ

ούν οι ένοχοι
ομική τραγωδία

φτών, οι ευθύνες τους είναι ασήκωτες, διότι όπως έλεγαν και οι αρχαίοι σοφοί, όταν βλέπεις το έγκλημα και δεν αντιδράς και η σιωπή είναι συνενοχή.

Αυτά εισαγωγικά για να πω τώρα ότι ως Αμμόχωστος έχουμε πραγματοποιήσει πάρα πολλές εκδηλώσεις, πάρα πολλά συνέδρια, έχουμε φιλοξενήσει καθηγητές από το εξωτερικό – κυρίως από το Ηνωμένο Βασίλειο – έχουμε κάνει διαλέξεις, πάμπολλες ενέργειες στην προσπάθεια μας να κρατήσουμε ζωντανό τον σύλλογο μας. Και θεωρώ, δικαιούμαι να το καταθέσω ως Πρόεδρος, μέλος κατ' αρχήν διοικητικών συμβουλίων, γραμματέας του συλλόγου και εδώ και μια θητεία πρόεδρος, ότι έχουμε πετύχει περισσότερα από όσα μπορούσε να πετύχει κάποιος σε τόσο δύσκολες συνθήκες.

Το μήνυμα που στέλλω στους Αμμοχωστιανούς είναι ότι πρέπει να σταθούμε όρθιοι, είτε επιστραφεί η Αμμόχωστος είτε δεν επιστραφεί. Διότι η ιστορία δεν παραγράφεται, μπορεί ο αντίπαλος να σε νικήσει, να σε κατακεραυνώσει ο εχθρός, αλλά δεν μπορεί να σκοτώσει την ψυχή σου. Και για μας ο ΙΣΑ είναι ψυχή, είναι αγώνας ψυχής. Αυτά ήθελα να πω για να στείλω το μήνυμα σε όσους τύχει να διαβάσουν τα λεγόμενα μου ότι τους θέλουμε δίπλα μας, συνοδοιπόρους, συναγωνιστές, κριτές και επικριτές.

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΜΑΣΤΕ ΤΑ ΣΩΣΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ

ΕΡ. Γνωρίζουμε ότι με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) βρίσκεστε σε κοινή πορεία και διερωτώμαι πώς σκέφτεστε να ξεφύγετε τόσο εσείς ως γιατροί όσο και οι ασθενείς από τη σημερινή κατάσταση.

ΑΠ. Σωστά είπετε ότι είμαστε μέλος του ΠΙΣ με βάση τη νομοθεσία αφού ο πρόεδρος του κάθε ιατρικού συλλόγου εκπροσωπεί τον σύλλογο του στον ΠΙΣ, με ακόμα κάποια μέλη ανάλογα με τον αριθμό των μελών του τοπικού ιατρικού συλλόγου. Ο ΠΙΣ είναι μια συνομοσπονδία των ιατρικών συλλόγων των πόλεων και αγκαλιάζει όλους τους γιατρούς, κυβερνητικούς και ιδιώτες. Εννοείται ότι έχουμε κοινούς στόχους και αγώνες, απλά ήθελα να δώσω τη θέση των Αμμοχωστιανών.

Να περάσουμε όμως στους στόχους, τα καθήκοντα και τα οράματα του ΠΙΣ που είναι φύση και θέση ο εκπρόσωπος όλων των γιατρών όπως είπαμε είτε εργάζονται στο δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα και είναι το κατ' εξοχήν νομικό πρόσωπο που τους εκπροσωπεί, που επιλύει ή προσπαθεί να επιλύσει τα προβλήματα τους. Έχει τις Επιτροπές οι οποίες εκδικάζουν πειθαρχικά παραπτώματα, ασχολείται με την επιμόρφωση των γιατρών, καταβάλλει κάθε προσπάθεια για βελτίωση στον τομέα της υγείας και της προσφερόμενης ιατροφαρμακευτικής φροντίδας στον πάσχοντα συνάνθρωπο μας, και όχι μόνο πάσχοντα γιατί οι γιατροί είναι υπεύθυνοι και για την καλή υγεία όλων των ανθρώπων.

Τώρα μπαίνοντας ευθέως, ειλικρινώς και εντίμως θέλω να καταθέσω – και εδώ είπα ότι θα είμαι διαφορετικός από τους συναδέλφους – εκεί που πρέπει να εστιάσουμε την προσοχή μας εμείς οι γιατροί που, όπως συνηθίζω να λέω σε συνεδριάσεις των γιατρών ότι θεωρούμαστε η αιχμή του δόρατος του μορφωτικού και πολιτιστικού επιπέδου μιας κοινωνίας, πρέπει να δώσουμε το καλό παράδειγμα, πρέπει να είμαστε τα σωστά πρότυπα. Αρχίζω από το πιο απλό για να γίνω κατανοητός: Δεν νοείται ένας γιατρός να καπνίζει δημόσια και να καλεί τους ασθενείς να σταματήσουν το κάπνισμα διότι βλάπτει την υγεία. Και αυτό ισχύει και για τους εκπαιδευτικούς και άλλους αλλά... επιθυμία μου είναι να μη γλυτώσει κανένας από τα θανατηφόρα βέλη μου, αλλά εστιάζω την προσοχή μου στους γιατρούς. Οι γιατροί, λοιπόν, πρέπει να είναι πρότυπα, είναι το πρώτο άρθρο της επαγγελματικής ιατρικής δεοντολογίας – υπάρχουν 62 άρθρα – και το θέμα δυστυχώς το κατέχω γιατί είμαι Πρόεδρος της Επιτροπής Δεοντολογίας του ΠΙΣ, εκτός των άλλων, και έχει 62 άρθρα για την άσκηση του λειτουργήματος του γιατρού, τα οποία αν παραβιάσει ο γιατρός υποπίπτει σε πειθαρχικό σφάλμα και εκδικάζεται από το Πειθαρχικό Συμβούλιο των γιατρών αφού περάσει από την Επιτροπή Δεοντολογίας. Και τα δύο πρώτα άρθρα που είναι γενικά μιλούν για τη συμπεριφορά και το ήθος του γιατρού ο οποίος οφείλει να είναι πρότυπο στην κοινωνία και στον ιδιωτικό και στον επαγγελματικό του βίο.

Μετά από αυτό εννοείται έρχεται το κεφάλαιο Α που μιλά για τα δικαιώματα των ασθενών. Οι αρχαίοι Έλληνες, οι κορυφαίοι εκείνοι άνθρωποι που έδωσαν τα φώτα τους, της δημοκρατίας, της επιστήμης, του ήθους, της αρετής, της τέχνης – που εγώ δεν εκατάλαβα ποτέ μου τι σχέση έχουν με τους σύγχρονους Έλληνες – μεταξύ των άλλων μας έδωσαν και τον όρκο του Ιπποκράτη, ο οποίος είναι καθιερωμένος και ισχύει σε όλο τον κόσμο, που αποτελεί τη βάση των ιατρικών κανονισμών δεοντολογίας.

Άρα, εμείς ως γιατροί έχουμε ή πρέπει να έχουμε ως πρώτη μας έγνοια την υγεία του ασθενή. Όσα προβλήματα και αν έχουμε, όσα λεφτά και αν χρωστούμε, όσο παραδόπιστοι και αν είμαστε, διότι όλοι λατρεύουν το χρήμα, όλοι και ένας από τους βασικούς λόγους που καταστραφήκαμε είναι αυτός.

Κατά συνέπεια ο γιατρός οφείλει περισσότερο από άλλους επαγγελματίες, χωρίς να υποτιμώ τους άλλους, ή αν θέλετε όταν μιλώ για γιατρούς τους υποτιμώ ελαφριά. Ο γιατρός είναι ο άνθρωπος ο οποίος οφείλει – έχει και άρθρο η δεοντολογία – να αμοίβεται με λεπτότητα, με ήθος και με αίσθημα ανθρωπιάς και συμπαράστασης προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο, που μπορεί να μην έχει την οικονομική δυνατότητα να πληρώσει. Αυτό δεν είναι μήνυμα ότι οι γιατροί δεν πρέπει να πληρώνονται ασκώντας την εργασία τους, είναι μήνυμα προς ορισμένους γιατρούς – γιατί έχουμε κρούσματα που εμένα προσωπικά με θλίβουν βαθύτατα.

ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΜΕ ΣΤΟΝ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΞΙΟΠΑΘΟΥΝΤΑ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟ ΜΑΣ

ΕΡ. Μέσα στις σημερινές οικονομικές συνθήκες πως επηρεάζεται η σχέση ιατρού – ασθενούς και κοινωνίας;

ΑΠ. Τώρα πρέπει ο γιατρός, ειδικά ο γιατρός, αλλά όλοι οι Ελληνοκύπριοι, τώρα που καταστραφήκαμε σχεδόν πλήρως για να μην πω πλήρως, μπορεί να ξυπνήσουν μέσα μας κάποιες καταχωνιασμένες παλιές καλές αρετές και να ξυπνήσει μέσα μας και η φιλανθρωπία και η φιλία και η γειτονία, η ανθρωπιά, ο αλτρουισμός. Διότι αρκετά χρόνια στην Κύπρο με τίποτε άλλο δεν ασχολούμαστε παρά να κάμουμε, να κάμουμε, να κάμουμε, να κλέψουμε, να κλέψουμε. Και κλέψε - κλέψε τελικά δεν έμεινε τίποτε. Κατά συνέπεια ο ιατρικός σύλλογος και με δική μας πρωτοβουλία, έχουμε καταλήξει σε κάποια συμπεράσματα και νοουμένου ότι δεν νομιμοποιούμεθα εμείς να επιβάλουμε σε καμία περίπτωση στον γιατρό, που είναι ελεύθερος και καλύπτεται η άσκηση του ιερού ιατρικού του επαγγέλματος από τον νόμο, είναι ελεύθερος επαγγελματίας και δικαιούται να συμπεριφερθεί όπως θέλει – εννοείται ότι υπόκειται στον έλεγχο μας – και να χρεώσει όσα θέλει.

Από εκεί και πέρα, εμείς ως ιατρικός σύλλογος, η κοινωνία δια των οργάνων της ελέγχει τον γιατρό και μπορεί είτε να τον διώξει είτε, είτε... αλλά δεν νομιμοποιούμεθα εμείς να του πούμε «κύριε τόσα θα παίρνεις».

Για να γίνει αντιληπτό: Όπως υπάρ-

➡

201304_16-17-18_Layout 1 19/4/2013 3:29 μμ Page 3

χουν ελεύθεροι επαγγελματίες και πάει η δική σου σε ένα κομμωτήριο και πληρώνει 50 ευρώ για να κάνει τα μαλλιά της, ο άλλος μπορεί να πληρώνει 100. Το ίδιο ισχύει και στην ιατρική και πρέπει να το καταλάβει αυτό ο κόσμος. Από την άλλη εμείς καταβάλλουμε τεράστιες προσπάθειες να στείλουμε το μήνυμα στους γιατρούς ότι δεν είναι περίοδος τώρα να αυξηχρεώνουμε τη στιγμή που ο άλλος δεν έχει να φάει. Πρέπει να σφίξουμε το κολάνι μας και εμείς οι γιατροί για καθαρά ανθρωπιστικούς λόγους, διότι αν δεν είναι οι γιατροί ανθρωπιστές σε μια κοινωνία, δεν ξέρω ποιοι πρέπει να είναι, για να προσφέρουμε στον πάσχοντα και αναξιοπαθούντα συνάνθρωπο μας, που τον οδήγησαν άπονες εξουσίες σε μιας εξουθενωτική, απαράδεκτη, τριτοκοσμική και απάνθρωπη κατάσταση.

Πέραν των άλλων που εξαγγείλαμε και είδαν το φως της δημοσιότητας, από ιδίαν πρωτοβουλία, επαναλαμβάνω ότι δεν νομιμοποιούμαστε να το κάνουμε οργανωμένα, άτομα γιατροί – κι εγώ είμαι άτομο – έχουμε συνέλθει μεταξύ μας και δημιουργούμε κοινοτικά ιατρεία και προσφέρουμε ανιδιοτελώς τις ιατρικές μας υπηρεσίες.

Άλλοι προσφέρουν φάρμακα, άλλοι λεφτά και άλλοι τρόφιμα. Εμείς είπαμε να προσφέρουμε τις ιατρικές μας γνώσεις, και λειτουργούν σε αρκετές πόλεις. Στη Λάρνακα σε συνεργασία με τον Δήμο Λάρνακας έχουμε οργανώσει και πολύ πολύ σύντομα αρχίσαμε και μαζεύουμε φάρμακα, μαζέψαμε ονόματα γιατρών και προχωρούμε σε προσφορά σε αναξιοπαθούντες συνανθρώπους μας. Η προσφορά αυτή, η οποία είναι πανανθρώπινη και χαρακτηρίζει την καλή ψυχή των Ελληνοκυπρίων, που μας δίνει κάποιες ελπίδες ότι μπορεί να ανακάμψουμε, είναι κάτι το οποίο προσφέρουμε εμείς οικειοθελώς, ανιδιοτελώς και με αλτρουισμό τω τρόπω.

ΟΙ ΚΛΕΦΤΕΣ ΣΤΗ ΦΥΛΑΚΗ

Όμως, όση προσφορά και να κάμουν τα άτομα, εάν η κοινωνία και οι κυβερνώντες αυτόν τον δύσμοιρο τόπο, αυτήν τη μικρή διχοτομημένη, ερημωμένη, συντηρητική κοινωνία, αν δεν αναλάβουν τις ευθύνες τους και να σταματήσουν να κλέβουν, αν δεν φυλακίσουν κάποιους που κατάκλεψαν αυτόν τον τόπο και πουν «συγνώμη που σας ερημάξαμε» και από αύριο αρχίζουμε να φυλακίζουμε τους κλέφτες, αρχής γενομένης από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας, που αν αποδειχθεί ότι έκλεψε να πάει φυλακή, τον Πρόεδρο της Βουλής, τον Πρόεδρο του κείνου, τον Πρόεδρο του άλλου.

Διότι η Ελλάδα, η Ψωροκώσταινα που την κατηγορούμε από το πρωί ως το βράδι, έχει στείλει ισόβια στη φυλακή τους πραξικοπηματίες, τον Τζοχατζόπουλο, οκτώ χρόνια φυλακή και τον τέως Δήμαρχο Θεσσαλονίκης. Επιτέλους σε αυτόν τον τόπο πρέπει να τολμήσουμε. Δεν σημαίνει ότι αν πάνε δυο τρία άτομα φυλακή λύθηκε το πρόβλημα μας. Το μεγάλο μας πρόβλημα είναι η νοοτροπία και το ρουσφέτι. Αλλά εάν ξεκινήσουμε χωρίς προηγουμένως να φυλακίσουμε ένα, δύο, τρεις, πέντε ένοχους, να μην κάνουμε τίποτε. Διότι θα είναι «μυλλοσφοντζίσματα», τα οποία κάνουμε εδώ και δεκαετίες.

Απαξάπαντες μας κοροίδευαν
ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΕΙΧΑΝ ΣΤΟΧΟ ΚΑΙ ΟΡΑΜΑ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΣΧΕΔΙΟ ΥΓΕΙΑΣ!

ΕΡ. Να περάσουμε στο μεγάλο κεφάλαιο του Γενικού Σχεδίου Υγείας...

ΑΠ. Η μη εφαρμογή του Σχεδίου Υγείας αποτελεί το μεγαλύτερο έγκλημα που έκαναν οι εκάστοτε κυβερνώντες για την υγεία του κυπριακού λαού. Οι βάσεις για το σχέδιο υγείας, για να μάθει ο κόσμος, μπήκαν επί κυβέρνησης Μακαρίου όταν τότε Υπουργός Υγείας ανέλαβε υπηρεσιακά ο τότε Υπουργός Εργασίας Τάσσος Παπαδόπουλος, όταν το '63 οι Τουρκοκύπριοι έφυγαν από τη Βουλή και την κυβέρνηση και διαλύθηκε το κράτος όπως το είχαμε δημιουργήσει από κοινού με τους Τ/Κ – Υπουργός Υγείας τότε ήταν Τ/Κ – και αυτά είναι καλά να τα μαθαίνει ο κόσμος.

Ο Τάσσος Παπαδόπουλος – με τον οποίο διαφωνούσα σε πολλές θέσεις του, γιατί εγώ δεν ανήκω πουθενά γι' αυτό μιλώ και όπως μιλώ – ήταν ο πρώτος που έκανε τις Κοινωνικές Ασφαλίσεις και είχε εισηγηθεί μαζί με τις Κ.Α. να δίνουμε μια μικρή εισφορά για το Σχέδιο Υγείας. Απορρίφθηκε πανηγυρικά από ανθρώπους που δεν θέλω να αποκαλύψω τώρα αλλά όταν έρθει η ώρα, διότι είχαν συμφέροντα. Τα συμφέροντα οδήγησαν στην καταστροφή της Κύπρου. Όταν βλέπεις μόνο τη φωλιά σου και την τσέπη σου και την οικογένια σου και τους δικούς σου και το κόμμα σου, κάπου η πατρίδα «πάει και δεν κανεί».

Επί του θέματος όμως. Δεν έγινε το σχέδιο υγείας και έκτοτε, παρόλο που ο Μακάριος εξήγγειλε μια προσφορά, αν δεν με απατά η μνήμη μου 17 χιλιάδες λίρες για να ξεκινήσει το σχέδιο υγείας, όχι 17 χιλιάδες αλλά εκατομμύρια έφαγαν κάποιοι πάνω στο σχέδιο υγείας. Το καταγγέλλω ευθέως και είμαι έτοιμος να υποστώ τις συνέπειες. Εκατομμύρια λεφτά έχουμε ξοδέψει, όταν τα είχαμε, τώρα καλνύκτα. Να φέρουμε εμπειρογνώμονες να μας κάνουν μελέτες. Μελέτες και φιλοξενία και ξενοδοχεία και δείπνα και γεύματα για να κάνουμε σχέδιο υγείας. Ψεύτες! Τους καταγγέλλω ότι ποτέ μα ποτέ δεν είχαν στόχο και όραμα να κάνουν σχέδιο υγείας. Απαξάπαντες μας κοροίδευαν. Διότι για να γίνει σχέδιο υγείας θέλει αρετή και τόλμη, θέλει ήθος. Πρέπει να συγκρουστείς με πανίσχυρα κατεστημένα.

Κανένας και ποτέ δεν θα κάνει αυτό το πράγμα στην Κύπρο. Για να κάνεις σχέδιο υγείας πρέπει να έχεις όραμα, να είσαι έτοιμος να κάνεις αυτοθυσία και κυρίως πρέπει να είσαι έτοιμος να πεις την αλήθεια. Δεν γνώρισα τέτοιο ηγέτη μέχρι σήμερα εγώ στην καριέρα μου. Εύχομαι να γνωρίσω. Ακόμα και τώρα μας λένε δεν κάμνουμε σχέδιο υγείας διότι... θα εκάμναμε αλλά δεν έχουμε λεφτά.

Βρε μπαγάσες, αφού ο κύριος λόγος που πρέπει να γίνει σχέδιο υγείας είναι ακριβώς διότι το κράτος δεν μπορεί πια να χρηματοδοτεί τον υδροκέφαλο μηχανισμό που ονομάζουμε δημόσιο τομέα υγείας. Δεν μπορεί, έτσι απλά μαθηματικά, δεν είναι ανάγκη να είσαι πανέξυπνος. Το κράτος σήμερα αν δεν κάνει σχέδιο υγείας πρέπει να αυξήσει τα λεφτά που δίνει σ' αυτόν τον τομέα, για να προσλάβει νέο προσωπικό, γιατρούς, νοσηλευτές κ.λπ να κάνει επεκτάσεις, να αγοράσει μηχανήματα, διότι το 80% του κυπριακού λαού συσσωρεύτηκε από εγκληματικά λάθη και απίστευτη αδιαφορία των εκάστοτε κυβερνώντων, στα νοσοκομεία, και δεν τους κατηγορώ.

Τα κρατικά νοσηλευτήρια έχουν προ πολλού ξεπεράσει τα όρια τους. Όχι γιατί είναι ανεπαρκείς οι γιατροί. Είναι ήρωες οι γιατροί του δημόσιου τομέα, αλλά εργάζονται με ιλιγγιώδεις ταχύτητες. Ναι, αποκαλύπτομε, τους θαυμάζω, με κάθε ευκαιρία τα λέω, και μπράβο τους, αλλά δεν μπορούν να σηκώσουν αυτοί οι άνθρωποι, τα εξιλαστήρια θύματα, τα λάθη, την αδιαφορία, την αναλγησία και την αναισθησία των εκάστοτε κυβερνώντων. Και μάλιστα να τους τιμωρούμε άμα κάνουν λάθος. Ε, λοιπόν σας καταθέτω ως Πρόεδρος της Επιτροπής Δεοντολογίας, ότι σε όλες τις ευρωπαϊκές και μη χώρες του κόσμου με πανεπιστήμια και ιατρικές σχολές εκατοντάδων ετών και παράδοση στη δημοκρατία και επίπεδο εγκεφαλονοητικοκοινωνικοοικονομικό, έχουν κάνει μελέτες, παρακαλώ, και έχουν διαπιστώσει πέραν πάσης λογικής και μη αμφιβολίας ότι: Για τα ιατρικά λάθη, τα οποία είναι δεδομένα – διότι ο άνθρωπος είναι καταδικασμένος να κάνει λάθη μη εξαιρουμένων και των γιατρών (το ζητούμενο είναι να κάνουμε όσο το δυνατό τα λιγότερα, τα πιο ανώδυνα και ει δυνατόν να μην επιφέρουμε ζημιά ή θάνατο), για τα ιατρικά λάθη, λοιπόν, 90% της ευθύνης καταλογίζεται στο σύστημα και το 10% οφείλεται στην ανεπάρκεια των γιατρών.

Ε, λοιπόν, ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος στέκεται στο ύψος του σ' αυτές τις δύσκολες συνθήκες και έχουμε επεξεργαστεί ένα πολύ - πολύ καλό ευρωπαϊκό, μιμηθήκαμε, και δεν είναι κακό να μιμήσαι, ένα καλό σύστημα επιμόρφωσης των γιατρών για να περιορίσουμε όσο το δυνατό περισσότερο αυτό το 10%. Αλλά το 90% δεν είναι δουλειά δική μας, είναι δουλειά των κυβερνώντων.

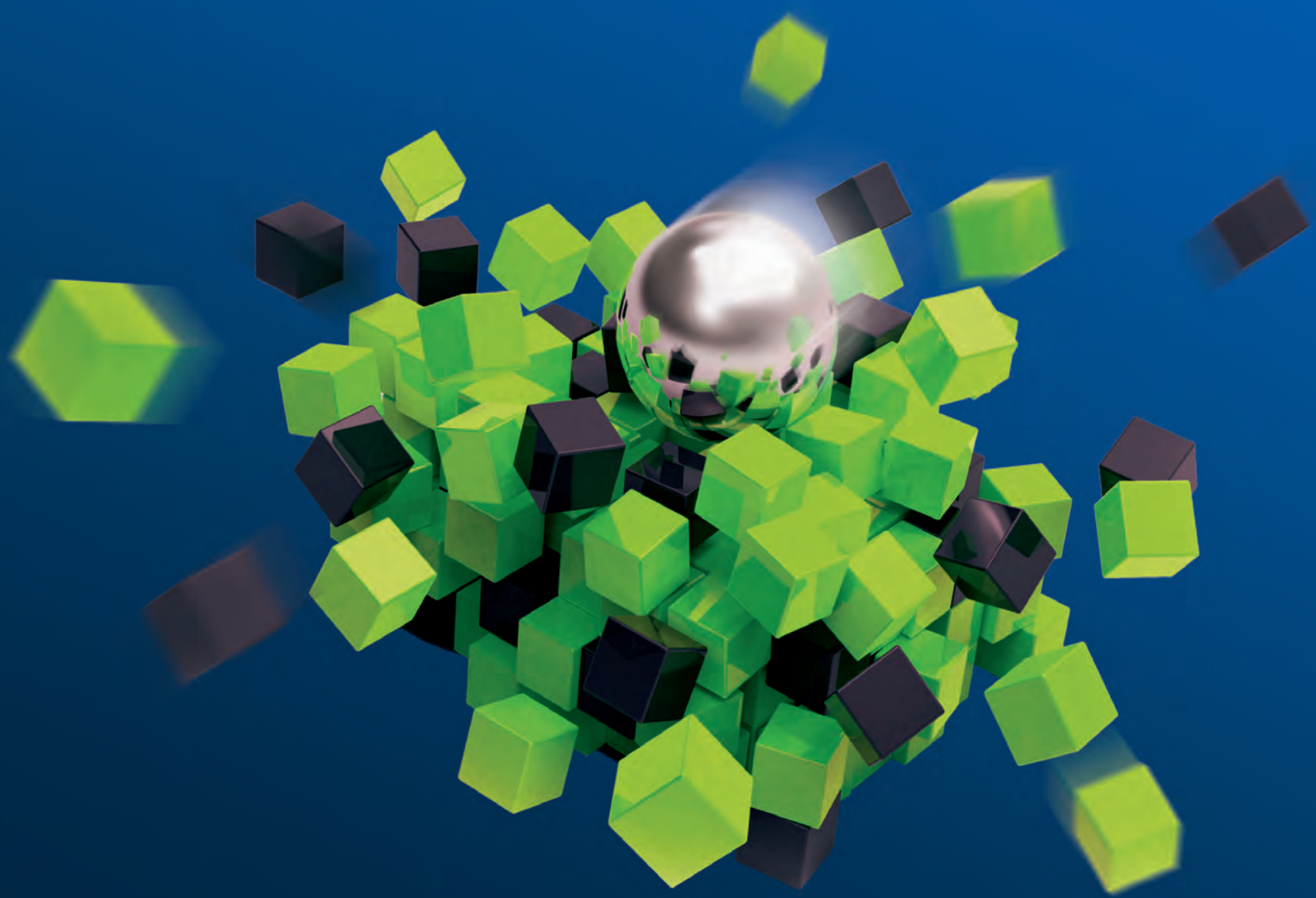
ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗ, ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΟΚΙΜΗ, ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟΔΡΟΜΟΣ

Εμείς ως Ιατρικός Σύλλογος ασκούμε τεράστια πίεση επί καθημερινής βάσης, με τις δυνατότητες που έχουμε. Προσπαθούμε να πείσουμε ότι το Σχέδιο Υγείας δεν είναι επιλογή, δεν είναι δοκιμή, είναι μονόδρομος. Είναι καθήκον των κυβερνώντων να το προσφέρουν σ' αυτόν τον κυπριακό λαό, τον οποίον αφού αφαίμαξαν, αφού εκατέστρεψαν, αφού τον οδήγησαν στην ασθένεια, ψυχική και σωματική, πρέπει τουλάχιστον να του προσφέρουν έναν υποφερτό σχέδιο υγείας και να μη συνεχίσει αυτή η νοσηρή κατάσταση ο καθένας να «σάζει την πάνταν του», είτε μέσω του κόμματος του, είτε μέσω των οικονομικών δυνατοτήτων του, των γνωστών του, ή του ρουσφετιού, μη εξαιρουμένου και του εαυτού μου. Για παράδειγμα όταν εγώ εγχειρίστηκα πρόσφατα ήταν όλοι από πάνω μου και με περιποιόντουσαν, ενώ αν ήταν καμιά γιαγιά από τα Λεύκαρα ή την Τάλα της Πάφου σήμερα δεν θα ζούσε, ενώ εγώ ζω γιατί είμαι επώνυμος. Εάν είναι αυτό το σύστημα που θέλουμε να κάνουμε, ε, λοιπόν, όχι. Ένα βροντερό όχι. Διότι το σύστημα υγείας είναι για τις γιαγιάδες, είναι για τους πάσχοντες που δεν έχουν τη δυνατότητα που κάποιοι εξ' ημών έχουν. Και όταν ασθενήσουν οι κυβερνώντες, δεν ξέρω τώρα αν θα αλλάξει, μπαίνουν μέσα στο αεροπλάνο και πάνε στις πιο διάσημες κλινικές για μια μικροεπέμβαση την οποία μπορούσαν να κάνουν και στην Κύπρο.

201304_19R_ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ 19/4/2013 4:02 μμ Page 1

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

201304_20_Layout 1 22/4/2013 10:24 πμ Page 1

10ο Κοινό Κύπρο-Ελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο

Γέφυρες επικοινωνίας με την ιατρική πανεπιστημιακή κοινότητα της Ελλάδας

Στις 23 και 34 Μαρτίου 2013 πραγματοποιήθηκε με απόλυτη επιτυχία το 10Ο Κοινό Κύπρο-Ελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο στο Ξενοδοχείο Χίλτον στη Λευκωσία.

Το συνέδριο αυτό συνδιοργανώθηκε από κοινού από την Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου και την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία και έχει καθιερωθεί σας ένας κορυφαίος θεσμός στον τομέα της καρδιολογίας στην Κύπρο. Αποτελεί δε τη συνέχεια της μακρόχρονης ενεργούς συνεργασίας και επιστημονικής αλληλεγγύης, καθώς επίσης και της σύσφιξης των δύο αδελφών εταιρειών. Το συνέδριο περιελάμβανε πολλές καινοτομίες.

Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Καρδιολογικής Εταιρείας Κύπρου, Δρ. Πέτρος Αγαθαγγέλου, τόνισε ότι διαμέσου αυτού του συνεδρίου κτίζονται γέφυρες επικοινωνίας και ισχυρές διαπροσωπικές σχέσεις με την ιατρική πανεπιστημιακή κοινότητα της Ελλάδας, γεγονός που θα βοηθήσει στη συνεχή ανταλλαγή απόψεων και γνώσεων και στην εφαρμογή κοινών εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων, ανεβάζοντας έτσι το επίπεδο της καρδιολογίας σε Κύπρο και Ελλάδα.

Τα θέματα του Συνεδρίου όπως η Στεφανιαία Νόσος, οι αρρυθμίες, η καρδιακή ανεπάρκεια, καθώς και οι νεότερες διαγνωστικές μέθοδοι που παρουσίασαν Ελλαδίτες και Κύπριοι ομιλητές, έδωσαν το έναυσμα για ανταλλαγή απόψεων και προώθησαν έτσι το στόχο της συνεχούς ιατρικής εκπαίδευσης.

Από την Ελλάδα συμμετείχαν 15 καθηγητές καρδιολογίας από όλη την Ελληνική Επικράτεια. Εκπροσωπήθηκαν οι περισσότερες ιατρικές πανεπιστημιακές σχολές, όπως των Αθηνών, της Θεσσαλονίκης, της Θεσσαλίας και της Κρήτης.

Από την Κύπρο συμμετείχαν 15 διαπρεπείς καρδιολόγοι, όλοι ξεχωριστοί στον τομέα τους με πλούσια συγγραφική και ερευνητική δραστηριότητα. Παρουσίασαν τα επιτεύγματα της καρδιολογίας στην Κύπρο, στον τομέα της επιδημιολογίας, προληπτικής καρδιολογίας, των κληρονομικών καρδιακών νοσημάτων, των νεότερων αναίμακτων τεχνικών διάγνωσης Στεφανιαίας Νόσου, των υπερήχων καρδιάς, των καθετηριασμών καρδιάς και αγγειοπλαστικής και της αντιμετώπισης των οξέων στεφανιαίων επεισοδίων στον Κυπριακό πληθυσμό και την επεμβατική αντιμετώπιση των αρρυθμιών στο πεδίο της ηλεκτροφυσιολογίας που ομολογουμένως έχει κάνει αλματώδη πρόοδο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η τελετή έναρξης και τα εγκαίνια της Φαρμακευτικής Έκθεσης πραγματοποιήθηκαν με την ευλογία της αυτού Εξοχότητας Μακαριοτάτου Αρχιεπισκόπου Κύπρου Χρυσοστόμου ενώ πραγματοποιήθηκε και διάλεξη εις μνήμη του αείμνηστου καρδιολόγου Δρ.Χάρη Φεσσά – The Fessas Lecture – με τίτλο: «Αιφνίδιος Καρδιακός Θάνατος 2013: Οι κοινωνικές και οικονομικές διαστάσεις του προβλήματος». Ομιλητής της διάλεξης ήταν ο καθηγητής καρδιολογίας και πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής εταιρείας Δρ. Πάνος Βάρδας.

Conbriza®
bazedoxifene

ΓΕΡΟ στήριγμα.
ΓΕΜΑΤΗ ζωή!

ΑΡΧΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ στη Μετεμμηνοπαυσιακή Οστεοπόρωση[1]

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 σπονδυλικών 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 ατομικά, 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:** Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Ενεργό ή προηγούμενο ιστορικό φλεβικών θρομβοεμβολικών επεισοδίων, συμπεριλαμβανομένης της εν των βάθει 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 τα περιστατικά 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 κλινοστατισμό) και η θεραπεία πρέπει να ξεκινά εκ νέου μόνο αφού ο ασθενής είναι πλήρως περιπατητικός. Επιπλέον, οι γυναίκες που λαμβάνουν το CONBRIZA, πρέπει να συμβουλεύονται να κινούνται τακτικά κατά τη διάρκεια πολύωρων 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 ˙ συνεπώς, 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, Lapp ανεπάρκεια λακτάσης ή δυσαπορρόφηση γλυκόζης-γαλακτόζης δεν πρέπει να λαμβάνουν το φαρμακευτικό αυτό προϊόν. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Περίληψη 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 ήπιας έως μέτριας βαρύτητας και δεν οδήγησε σε διακοπή της θεραπείας. Οι συχνότερες σχετιζόμενες με τα φάρμακα ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε διπλά-τυφλές, τυχαιοποιημένες μελέτες ήταν εξάψεις και μυϊκοί σπασμοί (που συμπεριλαμβάνουν κράμπες στα κάτω άκρα). Κατάλογος σε πίνακα των ανεπιθύμητων ενεργειών: Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας: Πολύ Συχνές (≥1/10), Συχνές (≥1/100 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 ανοσοποιητικού συστήματος:* Συχνές: Υπερευαισθησία. *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. *Έρευνες:* Συχνές: Αυξημένα τριγλυκερίδια αίματος, αυξημένη αμινοτρανοσφεράση της αλανίνης, αυξημένη ασπαρτική αμινοτρανοσφεράση. 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 μπορούν 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, θαμπή όραση, φωτοψία, έλλειμμα στα οπτικά πεδία, διαταραχή όρασης, ξηροφθαλμία, οίδημα βλεφάρου, βλεφαρόσπασμός, 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, ΤΗΛ. 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 ΠΛΗΡΕΙΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΘΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ.

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

CON-33S-DEC12

Pfizer

PFIZER HELLAS A.E. Cyprus Branch
Διγενή Ακρίτα 57 , 1070 Λευκωσία. Τηλ: 22817690

201304_22-23_Layout 1 19/4/2013 3:32 μμ Page 1

Συνέντευξη με τον κ. Άριστο Πετρίδη, Πρόεδρ

ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Ακρογωνια στην ιατροφα περίθαλψη είν συνεργασία γιατρο

Είναι ώρα για σοβαρή μελέτη και σημαντικές αποφάσεις, αυτές τις δύσκολες ώρες που περνά η Κυπριακή κοινωνία, τονίζει σε συνέντευξη του στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ» ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Φαρμακευτικού Συλλόγου Άριστος Πετρίδης. Ταυτόχρονα, ο κ. Πετρίδης ως νέος πρόεδρος του Συλλόγου εκφράζει την αποφασιστικότητα του να εργαστεί με ζήλο για εκπλήρωση των καθηκόντων που έχει αναλάβει ενώ τονίζει την ανάγκη για συνεργασία με τον Ιατρικό Κόσμο της Κύπρου για να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες στον τομέα της υγείας.

ΕΡ. *Κατ'αρχάς να σας συγχαρούμε για την εκλογή σας στη θέση του Προέδρου του Παγκύπριου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Ως νέος Πρόεδρος του συλλόγου ποιες είναι οι προτεραιότητες σας, και υπό το πρίσμα των προβλημάτων που έχουν προκύψει εξαιτίας της οικονομικής κρίσης;*

ΑΠ. Ευχαριστώ πολύ για τις ευχές σας. Σήμερα με τις νέες συνθήκες που επικρατούν τα πάντα είναι ρευστά. Πρώτη προτεραιότητα είναι η σύγκλιση του Διοικητικού Συμβουλίου του Παγκύπριου Φαρμακευτικού Συλλόγου το οποίο είναι το κατ' εξοχήν όργανο για τον καθορισμό των αποφάσεων και της πολιτικής του συλλόγου. Στη συνεδρία αυτή θα έχουμε την ευκαιρία να τοποθετηθούμε συλλογικά για όλα τα κύρια και σοβαρά θέματα όπως είναι το Σχέδιο Υγείας, οι δικαιούχοι του Δημοσίου και οι διαπραγματεύσεις του κράτους με την Τρόικα για θέματα που έχουν σχέση με την υγεία κ.α. Σαν Φαρμακευτικός Σύλλογος, θα μελετήσουμε υπεύθυνα οποιεσδήποτε προτάσεις υπάρχουν αυτή τη στιγμή και σίγουρα είμαστε ανοικτοί σε οποιαδήποτε συζήτηση, τόσο με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, όσο και με άλλους φορείς προκειμένου να ακουστούν και οι δικές μας απόψεις.

ΕΡ. *Λόγω του ότι το επάγγελμα το οποίο ασκείτε συνδέεται άμεσα με τα ζητήματα υγείας, θα θέλαμε να επεκταθείτε περισσότερο στα κοινά προβλήματα σας με τον ιατρικό κόσμο.*

ΑΠ. Χωρίς αμφιβολία το μεγάλο πρόβλημα στο χώρο της υγείας είναι η απουσία ενός Εθνικού Σχεδίου Υγείας. Ο Παγκύπριος Φαρμακευτικός Σύλλογος πιστεύει ότι η εφαρμογή του πρέπει να ξεκινήσει το συντομότερο δυνατό γιατί το χάσμα που χωρίζει τον κρατικό από τον ιδιωτικό τομέα βαθαίνει συνεχώς και ότι τόσο οι γιατροί όσο και οι φαρμακοποιοί βρίσκονται σε δύσκολη θέση ιδιαίτερα τώρα με τα καινούρια οικονομικά δεδομένα.

Στον ιδιωτικό τομέα υπάρχουν αξιολογότατοι γιατροί όπως επίσης και 500 φαρμακεία διασκορπισμένα σε όλη την επικράτεια, έτοιμοι να στηρίξουν και να προσφέρουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη υψηλών προδιαγραφών. Πιστεύουμε ότι το υφιστάμενο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας που διαχωρίζει τον τομέα

ΤΟ ΣΥΝΤΟΜΟΤΕΡΟ ΝΑ Α ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΧ

της υγείας στα δύο είναι λανθασμένος. Έφτασε το πλήρωμα του χρόνου για να αξιοποιηθεί ο ιδιωτικός τομέας και να επέλθει η ενοποίηση στον χώρο της υγείας.

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΑΓΓΙΞΕ ΚΑΙ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

ΕΡ. *Μια και αναφερόμαστε στους καταναλωτές, σε ποιο βαθμό νομίζετε ότι η οικονομική κρίση τους έχει επηρεάσει σε σχέση με την υγεία;*

ΑΠ. Είναι γεγονός ότι το πάγωμα της αγοράς που οφείλεται σε αυτή την πρωτόγνωρη για τα κυπριακά δεδομένα τραγική οικονομική κρίση, έχει αγγίξει και τα φαρμακεία. Το φάρμακο δεν είναι είδος πολυτελείας για να το προσπεράσει κάποιος, αλλά ο κύκλος εργασιών ενός φαρμακείου δεν στηρίζεται απόλυτα στο φάρμακο, γι' αυτό τον τελευταίο καιρό βιώνουμε δύσκολες ώρες. Ότι συμβαίνει και σε άλλες επιχειρήσεις και σε εμάς υπήρξαν και προμηθευτές που απαιτούν τις συναλλαγές των φαρμάκων με μετρητά. Ευελπιστούμε ότι με την

201304_22-23_Layout 1 19/4/2013 3:32 μμ Page 2

ρο του Παγκύπριου Φαρμακευτικού Συλλόγου

αίος λίθος αρμακευτική ίναι η αγαστή ού - φαρμακοποιού

Α ΑΡΧΙΣΕΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΧΕΔΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

επάνοδο σε ένα φυσιολογικό τρόπο ζωής, ο καταναλωτής θα επανέλθει στις κανονικές του συνήθειες, όπως και οι προμηθευτές φαρμάκων.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΛΑΔΟ

ΕΡ. *Στο σημείο αυτό θα θέλαμε να αναφερθείτε στη χρησιμότητα της συνεργασίας σας με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο.*

ΑΠ. Είναι στα άμεσα σχέδια μας να έρθουμε σε επαφή με τους εκπροσώπους του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου. Ένας τομέας που γνωρίζω ότι έχουν ξεκινήσει συναντήσεις, είναι η πρωτοβουλία να υπάρξει ενιαία πλατφόρμα επαγγελματιών φορέων υγείας, μέσα από την οποία θα μας δοθεί η ευκαιρία συνεργαστούμε.

Γενικά, η αρμονική συνεργασία του γιατρού και του φαρμακοποιού, είναι ο ακρογωνιαίος λίθος στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Πιστεύω ότι τόσο οι γιατροί όσο και φαρμακοποιοί, σαν λειτουργοί υγείας, δεν έχουμε τίποτε να χωρίσουμε, αντίθετα έχουμε πολλά που μας ενώνουν. Μέσα από την πρώτη συνεδρίαση του συλλόγου μας που θα γίνει σύντομα, θα καθοριστεί η παραπέρα πολιτική του Π.Φ.Σ.

Θεωρώ ότι στις προτεραιότητες μας θα είναι και ο συντονισμός με τους εκπροσώπους του ιατρικού κλάδου. Οι φαρμακοποιοί, ως επιστήμονες έχουμε βασικό μας μέλημα την ορθή χορήγηση του φαρμάκου στον ασθενή και μέσα από την νομοθεσία που διασφαλίζει ότι το φάρμακο διακινείται δια χειρός φαρμακοποιού, έχουμε την ευθύνη για την οποία σίγουρα θέλουμε το σεβασμό και την συνεργασία του ιατρικού κόσμου.

Τον ίδιο σεβασμό και συνεργασία πρέπει να επιδεικνύουν και οι φαρμακοποιοί στον ρόλο του ιατρού.

Κλείνοντας θα ήθελα να ευχηθώ τόσον στον ιατρικό κόσμο αλλά και προς τους Κύπριους γενικά, γρήγορα να ανακάμψει η οικονομία μας, να επανέλθει ο τόπος μας σε τροχιά ανάπτυξης και ευημερίας, ο δε κύπριος ασθενής να αποκτήσει γρήγορα το δικαίωμα πρόσβασης σε ένα Γενικό Σχέδιο Υγείας. Όλοι οι πολίτες πρέπει να είναι ισότιμοι στον τομέα της υγείας

Σε ημερίδα της Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας Κύπρου

Μαζική συμμετοχή και γόνιμος διάλογος

Η Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου διοργάνωσε με μεγάλη επιτυχία ημερίδα στις 2 Φεβρουαρίου στο Ξενοδοχείο Columbia Resorts με θέμα Εργαστήρι θεραπείας της Ακμής με χορηγό την φαρμακευτική εταιρεία Bayer και NOVAGEM

Τους συνέδρους ιατρούς και προσκεκλημένους ομιλητές καλωσόρισε ο πρόεδρος της ΔΑΕΚ Δρ Ανδρέας Παλλούρας και ο Φαρμακοποιός κ. Μάριος Χριστοδούλου.

Του φροντιστηρίου είχε προηγηθεί η διάλεξη του ιατρού Νίκου Κολεύρη με θέμα «Κλινική έρευνα στην Αισθητική Δερματολογία» και η διάλεξη του Φαρμακοποιού Σπύρου Λαζαρίδη με θέμα «Εξέλιξη στα τοπικά κορτικοειδή».

Στη συνέχεια ακολούθησε η ομιλία του δρ Ανδρέα Παλλούρα, με θέμα «Σύγχρονη θεραπεία και κατευθυντήριες γραμμές στην αντιμετώπιση της Ακμής» και η ομιλία της Δερματολόγου Ιωάννας Βερροίου «Ακμή των ενηλίκων γυναικών».

Επίσημη προσκεκλημένη ομιλήτρια ήταν η διακεκριμένη , κύπρια στην καταγωγή, Καθηγήτρια Δερματολογίας του πανεπιστημίου Αθηνών και Δ/ντρια του Νοσοκομείου Ανδρέας Συγγρός Κα Χριστίνα Αντωνίου, που προήδρευε του φροντιστηρίου ,και ανέπτυξε το θέμα «Τι νεώτερο στη Ροδόχρου Νόσο».

Τέλος η καθηγήτρια κα Αντωνίου σε συνεργασία με την Δερματολόγο Κλειώ Δεσινιώτη παρουσίασαν σπάνια και δύσκολα περιστατικά και πώς αντιμετωπίσθηκαν επιτυχώς .

Το έντονο και ζωηρό ενδιαφέρον των Κυπρίων Δερματολόγων διεφάνη από τη μαζική προσέλευση και τη διεξαγωγή γόνιμου διαλόγου κατά τη διάρκεια τόσο των ομιλιών και του φροντιστηρίου όσο και στο τελευταίο θέμα των σπάνιων περιστατικών.

Mezavant,®
μία φορά την ημέρα για την Ελκώδη Κολίτιδα (ΕΚ)[1]

Από την υποτροπή και τη φλεγμονή...
στην κλινική και ενδοσκοπική ύφεση[2]

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος Mezavant **2.** Kamm MA, Sandborn WJ, Gassull M, Schreiber S, Jackowski L, Butler T, Lyne A, Stephenson D, Palmen M, Joseph RE Once-daily, high-concentration MMX mesalamine in active ulcerative colitis. Gastroenterology. 2007 Jan;132(1):66-75

Μία φορά την ημέρα
mezavant®
μεσαλαζίνη 1200mg
Γαστροανθεκτικά δισκία, παρατεταμένης αποδέσμευσης

MEZ/ADV/CY/2/10-2012

Shire

Για τις συνταγογραφικές πληροφορίες ανατρέξτε σε επόμενη σελίδα

GENESIS pharma
Αναστάσιο Μέγαρο, Γωνία Λεωφ. Αθαλάσσας & Ι. Χατζηιωσήφ
Γρ. 402, 4ος όροφος, 2024 Στρόβολος, Κύπρος
Τηλ: +357 22769946, Φαξ: +357 22769978
e-mail: info_cyprus@genesispharma.com www.genesispharma.com

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Mezavant 1200 mg, γαστροανθεκτικά δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε δισκίο περιέχει 1200 mg μεσαλαζίνη (mesalazine). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Γαστροανθεκτικά δισκία παρατεταμένης αποδέσμευσης. Καστανοκόκκινο, ελλειψοειδές, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο, που φέρει χαραγή στη μία όψη με την ένδειξη S476. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Για την επαγωγή κλινικής και ενδοσκοπικής ύφεσης σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια, ενεργή ελκώδης κολίτιδα. Για τη διατήρηση της ύφεσης. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Το Mezavant ενδείκνυται για χορήγηση από το στόμα εφάπαξ ημερησίως. Τα δισκία δεν πρέπει να θρυμματίζονται ή να μασιούνται και θα πρέπει να λαμβάνονται με φαγητό. Ενήλικες, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων (>65 ετών) Για επαγωγή της ύφεσης: Πρέπει να χορηγούνται 2,4 έως 4,8 g (δύο έως τέσσερα δισκία) εφάπαξ ημερησίως. Η μέγιστη δόση των 4,8 g/ημέρα συνιστάται για ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται σε μικρότερες δόσεις μεσαλαζίνης. Όταν χρησιμοποιείται η μέγιστη δόση (4,8 g/ημέρα) η επίδραση της θεραπείας πρέπει να αξιολογείται σε 8 εβδομάδες. Για διατήρηση της ύφεσης: Πρέπει να χορηγούνται 2,4 g (δύο δισκία) εφάπαξ ημερησίως. Παιδιά και έφηβοι: Το Mezavant δεν συνιστάται για χρήση σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών λόγω έλλειψης δεδομένων σχετικά με την ασφαλεία και αποτελεσματικότητά του Δεν έχουν πραγματοποιηθεί συγκεκριμένες μελέτες του Mezavant σε ασθενείς με ηπατική ή νεφρική ανεπάρκεια (βλέπε παραγράφους 4.3 και 4.4). **4.3 Αντενδείξεις** Ιστορικό υπερευαισθησίας σε σαλικυλικά (συμπεριλαμβανομένης της μεσαλαζίνης) ή σε κάποιο από τα έκδοχα του Mezavant. Σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια (GFR <30 ml/min/1,73m²) και/ή σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Αναφορές νεφρικής ανεπάρκειας, συμπεριλαμβανομένης της νεφροπάθειας ελάχιστης αλλοίωσης, και οξεία / χρόνια διάμεση νεφρίτιδα έχουν συσχετιστεί με παρασκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη και προφάρμακα της μεσαλαζίνης. Το Mezavant πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη ήπια έως μέτρια νεφρική ανεπάρκεια. Συνιστάται να γίνεται αποτίμηση της νεφρικής λειτουργίας σε όλους τους ασθενείς πριν την έναρξη της θεραπείας καθώς και τουλάχιστον δύο φορές το χρόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ασθενείς με χρόνια ανεπάρκεια πνευμονικής λειτουργίας, ειδικά με άσθμα, κινδυνεύουν να εμφανίσουν αντιδράσεις υπερευαισθησίας και πρέπει να παρακολουθούνται στενά. Έχουν αναφερθεί σπανίως σοβαρές δυσκρασίες του αίματος μετά από θεραπεία με μεσαλαζίνη. Εάν ο ασθενής παρουσιάσει ανεξήγητη αιμορραγία, μώλωπες, πορφύρα, αναιμία, πυρετό ή κυνάγχη, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν αιματολογικές εξετάσεις. Εάν υπάρχει υποψία δυσκρασίας αίματος, η θεραπεία θα πρέπει να τερματιστεί. (Βλέπε παραγράφους 4.5 και 4.8). Προκαλούμενες από τη μεσαλαζίνη καρδιακές αντιδράσεις υπερευαισθησίας (μυοκαρδίτιδα και περικαρδίτιδα) έχουν αναφερθεί σπάνια με Mezavant και με άλλα παρασκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη. Θα πρέπει να δοθεί προσοχή στη συνταγογράφηση αυτού του φαρμάκου σε ασθενείς με προδιάθεση ανάπτυξης μυοκαρδίτιδας ή περικαρδίτιδας. Εάν υπάρχει υποψία για αντίδραση υπερευαισθησίας αυτής της μορφής, δεν πρέπει να δοθούν ξανά σκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη. Η μεσαλαζίνη έχει συσχετιστεί με ένα σύνδρομο οξείας δυσανεξίας που μπορεί να είναι δύσκολο να διαφοροποιηθεί από αναζωπύρωση της φλεγμονώδους ασθένειας των εντέρων. Αν και η ακριβής συχνότητα εμφάνισης δεν έχει καθοριστεί, έχει παρουσιαστεί στο 3% των ασθενών σε ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές με μεσαλαζίνη ή σουλφασαλαζίνη (sulphasalazine). Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν κράμπες, οξύ κοιλιακό πόνο και αιμορραγική διάρροια, κάποιες φορές πυρετό, κεφαλαλγία και εξάνθημα. Εάν υπάρχει υποψία συνδρόμου οξείας δυσανεξίας, απαιτείται άμεση διακοπή της θεραπείας και δεν πρέπει να δοθούν ξανά σκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη. Έχουν αναφερθεί αυξημένα επίπεδα ηπατικών ενζύμων σε ασθενείς που λαμβάνουν παρασκευάσματα που περιέχουν μεσαλαζίνη. Συνιστάται προσοχή κατά τη χορήγηση του Mezavant σε ασθενείς με ηπατική ανεπάρκεια. Θα πρέπει να δοθεί προσοχή κατά τη θεραπεία ασθενών που έχουν αλλεργία στη σουλφασαλαζίνη λόγω του ενδεχόμενου κινδύνου διασταυρούμενων αντιδράσεων ευαισθησίας μεταξύ της σουλφασαλαζίνης και της μεσαλαζίνης. Οργανική ή λειτουργική απόφραξη στην άνω γαστρεντερική οδό ενδέχεται να καθυστερήσει την έναρξης της δράσης του προϊόντος. **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης** Δεν έχουν διενεργηθεί μελέτες των αλληλεπιδράσεων μεταξύ του Mezavant και άλλων φαρμάκων. Ωστόσο, έχουν αναφερθεί αλληλεπιδράσεις μεταξύ άλλων προϊόντων που περιέχουν μεσαλαζίνη και άλλων φαρμάκων. Συνιστάται προσοχή στην περίπτωση συγχορήγησης μεσαλαζίνης με γνωστούς νεφροτοξικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ) και της αζαθιοπρίνης (azathioprine) καθώς ενδέχεται να αυξήσουν τον κίνδυνο ανεπιθύμητων αντιδράσεων στα νεφρά. Η μεσαλαζίνη αναστέλλει τη μεθυλτρανοφεράση της θειοπουρίνης (thiopurine methyltransferase). Σε ασθενείς που λαμβάνουν αζαθιοπρίνη (azathioprine) ή 6-μερκαπτοπουρίνη (6-mercaptopurine) συνιστάται προσοχή στην περίπτωση συγχορήγησης μεσαλαζίνης καθώς ενδέχεται να αυξηθεί το ενδεχόμενο δυσκρασίας του αίματος (βλέπε παραγράφους 4.4 και 4.8). Η χορήγηση με αντιπηκτικά τύπου κουμαρίνης, π.χ. βαρφαρίνη, μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αντιπηκτική δραστηριότητα. Ο χρόνος προθρομβίνης πρέπει να παρακολουθείται στενά αν ο συνδυασμός αυτός είναι αναγκαίος. Συνιστάται η χορήγηση του Mezavant με φαγητό (βλέπε παραγράφους 4.2 και 5.2). **4.6 Κύηση και γαλουχία** Κύηση Η περιορισμένη εμπειρία με τη μεσαλαζίνη κατά την κύηση δεν υποδεικνύει κανένα αυξημένο κίνδυνο συγγενών δυσπλασιών που να προκαλούνται από το φάρμακο. Η μεσαλαζίνη διεισδύει στον πλακούντα, αλλά παρέχει εμβρυϊκές συγκεντρώσεις πολύ μικρότερες από αυτές που εμφανίζονται στη θεραπευτική χρήση σε ενηλίκους. Μελέτες που πραγματοποιούνται σε ζώα δεν καθορίζουν επικίνδυνες επιδράσεις της μεσαλαζίνης στην κύηση, την εμβρυϊκή ανάπτυξη, τον τοκετό ή τη μεταγεννητική ανάπτυξη. Η μεσαλαζίνη πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της κύησης μόνο όταν είναι σαφώς αναγκαίο. Πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή όταν χρησιμοποιούνται υψηλές δόσεις μεσαλαζίνης. Γαλουχία Η μεσαλαζίνη εκκρίνεται σε χαμηλές συγκεντρώσεις στο μητρικό γάλα. Η ακετυλιωμένη μορφή της μεσαλαζίνης εκκρίνεται σε υψηλότερη συγκέντρωση στο μητρικό γάλα. Θα πρέπει να δίνεται προσοχή εάν η μεσαλαζίνη χρησιμοποιείται κατά τη γαλουχία και μόνο εφόσον τα οφέλη ξεπερνούν σε σπουδαιότητα τους κινδύνους. Σε βρέφη που θηλάζουν αναφέρθηκαν σποραδικά επεισόδια οξείας διάρροιας. Γονιμότητα Δεδομένα σχετικά με τη μεσαλαζίνη δεν εμφανίζουν καμία μόνιμη επίδραση στην ανδρική γονιμότητα. **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών** Δεν πραγματοποιήθηκαν μελέτες σχετικά με τις επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών. Το Mezavant θεωρείται ότι έχει ασήμαντη επίδραση σε αυτές τις ικανότητες. **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** Οι τρεις πιο συχνά αναφερθείσες ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκου στη συγκεντρωτική ανάλυση ασφάλειας των κλινικών μελετών ασθενών με ελκώδη κολίτιδα ήταν κεφαλαλγία, κοιλιακός πόνος και ναυτία. Δεν αναφέρθηκε καμία μεμονωμένη ανεπιθύμητη ενέργεια φαρμάκου σε συχνότητα υψηλότερη από 10%. Άλλα συμβάντα που αναφέρθηκαν με το Mezavant ήταν λιγότερο συχνά και τα περιστατικά παρουσιάζονται παρακάτω: **Ανεπιθύμητες Ενέργειες Φαρμάκου (ADRs) Σχετιζόμενες με το Mezavant: Κατηγορία/οργανικό σύστημα:** Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος Όχι συχνές (>0.1% - <1%) Θρομβοκυτταροπενία Μη γνωστές Ακοκκιοκυτταραιμία*, Απλαστική αναιμία*, Λευκοπενία*, Ουδετεροπενία*, Παγκυτταροπενία* Διαταραχές του νευρικού συστήματος Συχνές (≥1% - <10%) Κεφαλαλγία Όχι συχνές (>0.1% - <1%) Ζάλη, Υπνηλία, Τρόμος Μη γνωστές Νευροπάθεια* Διαταραχές του ωτός και λαβυρίνθου Όχι συχνές (>0.1% - <1%) Ωταλγία Καρδιακές διαταραχές Όχι συχνές (>0.1% - <1%) Ταχυκαρδία Μη γνωστές Μυοκαρδίτιδα#, Περικαρδίτιδα# Αγγειακές διαταραχές Συχνές (≥1% - <10%) Υπέρταση Όχι συχνές (>0.1% - <1%) Υπόταση Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωράκιου Όχι συχνές (>0.1% - <1%) Φαρυγγολαρυγγικός πόνος Μη γνωστές Πνευμονίτιδα, εξ υπερευαισθησίας (συμπεριλαμβανομένης διάμεσης πνευμονίας, αλλεργικής κυψελίτιδας, ηωσινοφιλικής πνευμονίας)# Βρογχόσπασμος* Διαταραχές του γαστρεντερικού Συχνές (≥1% - <10%) Διάταση της κοιλίας Κοιλιακό άλγος, Διάρροια, Δυσπεψία, Έμετος, Μετεωρισμός, Ναυτία Όχι συχνές (>0.1% - <1%) Κολίτιδα, Παγκρεατίτιδα, Πολύποδας του ορθού Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων Συχνές (≥1% - <10%) Δοκιμασίες ηπατικής λειτουργίας μη φυσιολογικές (π.χ. ALT, AST, χολερυθρίνη) Μη γνωστές Ηπατίτιδα#, Χολολιθίαση* Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού Συχνές (≥1% - <10%) Κνησμός, Εξάνθημα Όχι συχνές (>0.1% - <1%) Ακμή, Αλωπεκία, Κνίδωση Μη γνωστές Αγγειοοίδημα* Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού Συχνές (≥1% - <10%) Αρθραλγία που σχετίζεται με μυαλγία, Οσφυαλγία Μη γνωστές Σύνδρομο προσομοιάζον με συστηματικό ερυθηματώδη λύκο* Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών Μη γνωστές Διάμεση νεφρίτιδα#, Νεφρωσικό σύνδρομο* Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης Συχνές (≥1% - <10%) Ασθένεια, Πυρετός Όχι συχνές (>0.1% - <1%) Οίδημα προσώπου, Κόπωση *#Υποδεικνύει εμπειρία με το Mezavant που αναφέρθηκε μετά την κυκλοφορία στην αγορά. *Υποδεικνύει ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκου που αναφέρθηκαν γενικά με σκευάσματα μεσαλαζίνης.* Θα πρέπει να υπάρχει υποψία νεφροτοξικότητας, προκαλούμενης από τη μεσαλαζίνη, σε ασθενείς που εμφανίζουν νεφρική δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Βλέπε επίσης παράγραφο 4.4 «Ειδικές προειδοποιήσεις και ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη χρήση». **4.9 Υπερδοσολογία** Το Mezavant είναι αμινοσαλικυλικό και οι ενδείξεις τοξικότητας από σαλικυλικά περιλαμβάνουν εμβοή ώτων, ίλιγγο, κεφαλαλγίες, σύγχυση, υπνηλία, πνευμονικό οίδημα, αφυδάτωση ως αποτέλεσμα εφίδρωσης, διάρροια και έμετο, υπογλυκαιμία, υπεραερισμό, διαταραχή στην ισορροπία των ηλεκτρολυτών και του pH του αίματος και υπερθερμία. Η συμβατική θεραπεία για τοξικότητα σαλικυλικών μπορεί να είναι επωφελής στην περίπτωση οξείας υπερδοσολογίας. Η υπογλυκαιμία και η διαταραχή υγρών και ηλεκτρολυτών θα πρέπει να διορθωθεί με χορήγηση κατάλληλης θεραπείας. Θα πρέπει να διατηρηθεί επαρκής νεφρική λειτουργία. **5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ 5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες** Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Αμινοσαλικυλικό οξύ και παρόμοιοι παράγοντες Κωδικός ATC: A07E C02 ***Τρόπος δράσης*** Η μεσαλαζίνη είναι ένα αμινοσαλικυλικό οξύ. Ο μηχανισμός δράσης της μεσαλαζίνης δεν είναι πλήρως κατανοητός, αλλά φαίνεται να έχει τοπική αντιφλεγμονώδη επίδραση στα επιθηλιακά κύτταρα του παχέος εντέρου. Η βλεννώδης παραγωγή μεταβολιτών του αραχιδονικού οξέως μέσω των οδών κυκλοοξυγενάσης και λιποξυγενάσης είναι αυξημένη σε ασθενείς με χρόνια φλεγμονώδη νόσο των εντέρων και είναι πιθανό η μεσαλαζίνη να μειώνει τη φλεγμονή, εμποδίζοντας την παραγωγή κυκλοοξυγενάσης και αναστέλλοντας την παραγωγή προσταγλαδίνης στο κόλον. Η μεσαλαζίνη έχει τη δυνατότητα αναστολής της ενεργοποίησης του πυρηνικού παράγοντα κΒ (NF B) και συνεπώς της παραγωγής βασικών προφλεγμονωδών κυτοκινών. Τελευταία, έχει προταθεί ότι η ανεπάρκεια των πυρηνικών υποδοχέων PPAR-γ, (γ-μορφή των ενεργοποιημένων από πολλαπλασιαστές υποδοχέων υπεροξυσωματίων) μπορεί να ευθύνεται για την ελκωτική κολίτιδα. Οι αγωνιστές υποδοχέων PPAR-γ έχουν δείξει αποτελεσματικότητα στην ελκωτική κολίτιδα και συσσωρεύονται ενδείξεις ότι ο μηχανισμός δράσης της μεσαλαζίνης μπορεί να διαμεσολαβείται από υποδοχείς PPAR-γ. ***Φαρμακοδυναμικές επιδράσεις*** Το δισκίο Mezavant περιέχει έναν πυρήνα μεσαλαζίνης (5-αμινοσαλικυλικό οξύ) 1,2g, διαμορφωμένο σε ένα σύστημα πολλαπλών μητρών. Αυτό το σύστημα είναι επικαλυμμένο με συμπολυμερή μεθακρυλικού οξέως, Τύπου Α και Τύπου Β, που είναι σχεδιασμένα για να καθυστερούν την απελευθέρωση μεσαλαζίνης έως την έκθεση του δισκίου σε περίπου pH 7. ***Κλινική Αποτελεσματικότητα και Ασφάλεια*** Το Mezavant ερευνήθηκε σε δύο παρόμοια σχεδιασμένες, φάσης III, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο μελέτες (SPD476-301 και SPD476-302) σε 623 τυχαιοποιημένους ασθενείς με ήπια έως μέτρια, ενεργή ελκώδη κολίτιδα. Η χορήγηση Mezavant 2,4g/ημέρα και 4,8g/ημέρα χορηγούμενο με φαγητό σημείωσε στατιστική υπεροχή σε σχέση με το εικονικό φάρμακο όσον αφορά τον αριθμό των ασθενών που παρουσίασαν ύφεση από ελκώδη κολίτιδα μετά από θεραπεία 8 εβδομάδων. Χρησιμοποιώντας το Δείκτη Δραστηριότητας Ελκωτικής Κολίτιδας (UC-DAI) η ύφεση καθορίστηκε ως βαθμολογία UC-DAI <1 με βαθμολογία 0 για αιμορραγία του ορθού και συχνότητα αφόδευσης και τουλάχιστον 1 μονάδα μείωση στη βαθμολογία σιγμοειδοσκόπησης από τη βάση αναφοράς. Η μελέτη 302 περιλάμβανε ένα μέσο σύγκρισης, τροποποιημένη αποδέσμευση μεσαλαζίνης σε 2,4g/ημέρα (0,8g χορηγούμενα σε 3 διαιρεμένες δόσεις) ως τμήμα εσωτερικής αναφοράς της μελέτης. Στην κύρια μεταβλητή της ύφεσης, επιτεύχθηκαν τ' ακόλουθα αποτελέσματα:

Μελέτη 301 (n=262#)

	Εικονικό φάρμακο	Mezavant 2,4g/ημέρα σε δύο διαιρεμένες δόσεις	Mezavant 4,8g/ημέρα εφάπαξ ημερησίως
% ασθενών σε ύφεση	12,9	34,1*	29,2*

Μελέτη 302 (n=341#)

	Εικονικό φάρμακο	Mezavant 2,4g/ημέρα εφάπαξ ημερησίως	Mezavant 4,8g/ημέρα εφάπαξ ημερησίως	Μεσαλαζίνη τροποποιημένης αποδέσμευσης, 2,4g/ημέρα σε τρεις διαιρεμένες δόσεις
% ασθενών σε ύφεση	22,1	40,5*	41,2*	32,6^{NS}

#Με βάση τον πληθυσμό ITT, *Στατιστικά διαφορετικό από εικονικό φάρμακο (p<0,025), ^{NS} Ασήμαντο (p>0,05) **5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες** Ο μηχανισμός δράσης της μεσαλαζίνης (5-ASA) δεν είναι πλήρως κατανοητός, αλλά φαίνεται ότι το φάρμακο δρα τοπικά και επομένως, η κλινική αποτελεσματικότητα του Mezavant δεν συσχετίζεται με το φαρμακοκινητικό προφίλ. Μία κύρια οδός κάθαρσης της μεσαλαζίνης είναι μέσω του μεταβολισμού σε N-ακετυλο-5-αμινοσαλικυλικό οξύ (Ac-5-ASA), το οποίο είναι φαρμακολογικά ανενεργό. Απορρόφηση: Μελέτες με γάμμα-σπινθηρογράφημα έχουν δείξει ότι μια απλή δόση Mezavant 1,2g διήλθε ταχύτατα και ανέπαφο μέσω της άνω γαστρεντερικής οδού υγιών εθελοντών που δεν είχαν λάβει τροφή. Οι εικόνες του σπινθηρογραφήματος έδειξαν ίχνη ενός ραδιοσημασμένου ιχνηθέτη μέσω του κόλου, υποδηλώνοντας ότι η μεσαλαζίνη είχε διασκορπιστεί σε ολόκληρη αυτή την περιοχή της γαστρεντερικής οδού. Πλήρης αποδόμηση του Mezavant και πλήρης απελευθέρωση μεσαλαζίνης προέκυψε μετά από περίπου 17,4 ώρες. Η ολική απορρόφηση μεσαλαζίνης από το Mezavant 2,4g ή 4,8g χορηγούμενο εφ άπαξ ημερησίως για 14 ημέρες σε υγιείς εθελοντές, βρέθηκε να είναι περίπου 21-22% της χορηγούμενης δόσης. Σε μια μελέτη εφάπαξ δόσης, Mezavant 1,2g, 2,4g και 4,8g χορηγήθηκε σε υγιή άτομα σε κατάσταση νηστείας. Οι συγκεντρώσεις μεσαλαζίνης πλάσματος ανιχνεύτηκαν μετά από 2 ώρες και έφτασαν σε ένα μέγιστο σε 9-12 ώρες κατά μέσο όρο για τις δόσεις που μελετήθηκαν. Οι φαρμακοκινητικές παράμετροι ποικίλλουν ιδιαίτερα μεταξύ ατόμων. Η συστηματική έκθεση στη μεσαλαζίνη αναφορικά με την συσχέτιση της περιοχής κάτω από την καμπύλη συγκέντρωσης στο πλάσμα (AUC) και το χρόνο ήταν δοσοεξαρτώμενη μεταξύ δόσεων 1,2g και 4,8g Mezavant. Οι μέγιστες συγκεντρώσεις πλάσματος (C_{max}) μεσαλαζίνης αυξήθηκαν περίπου κατά δοσοεξαρτώμενο τρόπο μεταξύ δόσεων 1,2g και 2,4g και όχι πλήρως αναλογικά μεταξύ 2,4g και 4,8g Mezavant, με την κανονικοποιημένη τιμή σε δόση 4,8g να αντιπροσωπεύει, κατά μέσο όρο, το 74% αυτής σε 2,4g, με βάση γεωμετρικές μέσες τιμές. Σε μια εφάπαξ και πολλαπλών δόσεων φαρμακοκινητική μελέτη του Mezavant χορηγήθηκαν 2,4 και 4,8g με τυπικά γεύματα σε 56 υγιείς εθελοντές, απορροφήθηκε περίπου το 24% της δόσης. Οι συγκεντρώσεις της μεσαλαζίνης στο πλάσμα ήταν εντοπίσιμες μετά από 4 ώρες και έγιναν μέγιστες έως και 8 ώρες μετά την εφ' άπαξ δόση. Σε σταθερή κατάσταση (που επιτυγχάνεται γενικά έως και 2 ημέρες μετά τη δοσολογία), η συγκέντρωση 5-ASA ήταν 1,1 έως 1,4 φορές πάνω από την αναμενόμενη για τη δόση των 2,4g και 4,8g αντιστοίχως, με βάση τη φαρμακοκινητική της εφ' άπαξ δόσης. Η χορήγηση μιας εφ' άπαξ δόσης Mezavant 4,8g με ένα ιδιαίτερα λιπαρό γεύμα κατέληξε σε περαιτέρω καθυστέρηση της απορρόφησης και τα επίπεδα μεσαλαζίνης πλάσματος ήταν ανιχνεύσιμα μετά από περίπου 4 ώρες από τη χορήγηση της δόσης. Ωστόσο, ένα ιδιαίτερα λιπαρό γεύμα αύξησε τη συστηματική έκθεση στη μεσαλαζίνη (μέση C_{max} κατά 91%, μέση AUC 16%) σε σύγκριση με τα αποτελέσματα σε κατάσταση νηστείας. Το Mezavant χορηγήθηκε μαζί με τροφή στις δοκιμές Φάσης 3. Σε μια φαρμακοκινητική μελέτη εφάπαξ δόσης Mezavant, 4,8g χορηγήθηκαν σε κατάσταση νηστείας σε 71 υγιείς εθελοντές, άντρες και γυναίκες (36 νέους,18-35ετών, 24 ηλικιωμένους 65-75 ετών και 11 ηλικιωμένους >75ετών). Η μεγαλύτερη ηλικία οδήγησε σε αυξημένη συστηματική έκθεση (έως διπλάσια, με βάση την AUC_{0-t}, $AUC0_{-\infty}$ και C_{max}) σε μεσαλαζίνη και τον μεταβολίτη της N-ακετυλο-5-αμινοσαλικυλικό οξύ, αλλά δεν επηρεάστηκε το ποσοστό μεσαλαζίνης που απορροφήθηκε. Η μεγαλύτερη ηλικία οδήγησε σε βραδύτερη εμφανή απομάκρυνση της μεσαλαζίνης, αν και υπήρξε υψηλή μεταβλητότητα μεταξύ ατόμων. Οι συστηματικές εκθέσεις σε μεμονωμένα άτομα σχετίζονταν αντιστρόφως ανάλογα με τη νεφρική λειτουργία, όπως αυτή αξιολογήθηκε από την υπολογισμένη κάθαρση κρεατινίνης. Κατανομή: Μετά τη χορήγηση Mezavant το προφίλ κατανομής της μεσαλαζίνης θεωρείται ότι είναι το ίδιο με εκείνο άλλων προϊόντων που περιέχουν μεσαλαζίνη. Η μεσαλαζίνη έχει σχετικά μικρό όγκο κατανομής, περίπου 18L, επιβεβαιώνοντας την ελάχιστη εξωαγγειακή διείσδυση του συστηματικά διαθέσιμου φαρμάκου. Η μεσαλαζίνη δεσμεύεται στις πρωτεΐνες του πλάσματος σε ποσοστό 43% ενώ το N-ακετυλο-5-αμινοσαλικυλικό οξύ σε ποσοστό 78-83%, όταν οι συγκεντρώσεις πλάσματος *in vitro* είναι έως και 2,5μg/mL και έως 10μg/mL αντίστοιχα. Βιομετασχηματισμός: Ο μόνος κύριος μεταβολίτης της μεσαλαζίνης είναι το N-ακετυλο-5-αμινοσαλικυλικό οξύ, το οποίο είναι φαρμακολογικά ανενεργό. Ο σχηματισμός του προκαλείται από τη δράση της N-ακετυλοτρανσφεράσης-1 (NAT-1) στο ήπαρ και στο κυτταρόπλασμα των κυττάρων του εντερικού βλεννογόνου. Αυτό το ένζυμο δεν είναι γνωστό ότι υπόκειται σε γενετικό πολυμορφισμό. Αποβολή: Η αποβολή της απορροφούμενης μεσαλαζίνης γίνεται κυρίως μέσω της νεφρικής οδού μετά το μεταβολισμό της σε N-ακετυλο-5-αμινοσαλικυλικό οξύ (ακετυλίωση). Ωστόσο, υπάρχει επίσης περιορισμένη έκκριση του μητρικού φαρμάκου στα ούρα. Από το περίπου 21-22% της απορροφώμενης δόσης, κάτω από το 8% της δόσης απεκκρίθηκε αμετάβλητο στα ούρα σε σταθερή κατάσταση μετά από 24 ώρες, σε σύγκριση με πάνω από 13% για το N-ακετυλο-5-αμινοσαλικυλικό οξύ. Οι εμφανείς τελικές τιμές ημίσειας ζωής για τη μεσαλαζίνη και τον μείζονα μεταβολίτη της μετά από χορήγηση Mezavant 2,4g και 4,8g ήταν, κατά μέσο όρο, 7-9 ώρες και 8-12 ώρες, αντίστοιχα. Ειδικοί πληθυσμοί ασθενών: Δεν υπάρχουν στοιχεία σε ασθενείς με ηπατική δυσλειτουργία που λαμβάνουν Mezavant. Η συστηματική έκθεση στη μεσαλαζίνη αυξήθηκε κατά έως και 2 φορές σε ηλικιωμένα άτομα (>65 ετών, με μέση κάθαρση κρεατινίνης της τάξεως των 68 76 ml/min) σε σύγκριση με ενήλικα άτομα (18-35 ετών, μέση κάθαρση κρεατινίνης 124 ml/min) μετά από μια μονή δόση των 4,8 g Mezavant. Οι συστηματικές εκθέσεις σε μεμονωμένα άτομα συσχετίσθηκαν αντιστρόφως με τη νεφρική λειτουργία όπως αξιολογήθηκαν από την εκτιμώμενη κάθαρση κρεατινίνης. Ο δυνητικός αντίκτυπος στην ασφαλή χρήση του Mezavant στον πληθυσμό των ηλικιωμένων στην κλινική πρακτική θα πρέπει να εξεταστεί. Επιπλέον, σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια, η μείωση που προκλήθηκε στο βαθμό αποβολής και η αυξημένη συστηματική συγκέντρωση της μεσαλαζίνης, μπορεί να αποτελεί αυξημένο κίνδυνο νεφροτοξικών ανεπιθύμητων αντιδράσεων (βλέπε παράγραφο 4.4). Σε διαφορετικές κλινικές μελέτες με Mezavant, η AUC της μεσαλαζίνης στο πλάσμα στις γυναίκες εμφανίζεται έως και 2 φορές υψηλότερη σε σχέση με τους άντρες. Με βάση περιορισμένα φαρμακοκινητικά δεδομένα, η φαρμακοκινητική των 5-ASA και Ac-5-ASA εμφανίζεται να είναι συγκρίσιμη μεταξύ Καυκάσιων και Ισπανών συμμετεχόντων. Δεν έχουν ερευνηθεί τα φαρμακοκινητικά δεδομένα σε ηλικιωμένους ανθρώπους. **5.3 Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια** Επιδράσεις σε μη κλινικές μελέτες παρατηρήθηκαν μόνο σε εκθέσεις που θεωρήθηκαν ότι ήταν αρκετά πάνω από το ανώτατο όριο έκθεσης του ανθρώπου, παρουσιάζοντας μικρή σχέση με την κλινική χρήση. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόχων** Πυρήνας δισκίου: Κροσκαρμελλόζη νατριούχος Κηρός καρναούμπας Στεατικό οξύ Κολλοειδές ένυδρο διοξείδιο του πυριτίου Νατριούχο γλυκολικό άμυλο Πούδρα Στεατικό μαγνήσιο Επικάλυψη: Πούδρα Συμπολυμερές μεθακρυλικού οξέως Τύπου Α, Τύπου Β Κιτρικό τριαιθύλιο Διοξείδιο του τιτανίου (Ε171) Ερυθρόχρωμο οξείδιο του σιδήρου (Ε172) Μακρογόλη 6000 **6.2 Ασυμβατότητες** Δεν εφαρμόζεται. **6.3 Διάρκεια ζωής** 2 χρόνια. **6.4 Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά την φύλαξη του προϊόντος** Φυλάσσετε σε θερμοκρασία μικρότερη των 25˚C Φυλάσσετε στην αρχική συσκευασία **6.5 Φύση και συστατικά του περιέκτη** Τα δισκία είναι συσκευασμένα σε συσκευασίες μπλίστερ πολυαμιδίου/αλουμινίου/PVC, με φύλλο αλουμινίου που σπάει για να βγει το δισκίο. Κάθε πακέτο περιέχει 60 ή 120 δισκία. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ** Συσκευασίες που εγκρίθηκαν κατά την αποκεντρωμένη διαδικασία είναι συσκευασίες που περιέχουν 60 ή 120 δισκία. Συσκευασίες που θα κυκλοφορήσουν στην ελληνική αγορά είναι συσκευασίες που περιέχουν 60 δισκία. **6.6 Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός** Καμία ειδική υποχρέωση. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Shire Pharmaceutical Contracts Ltd Hampshire International Business Park Chineham Basingstoke Hampshire RG24 8EP Ηνωμένο Βασίλειο **8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** 69875/4-10-2011 **9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ** 13/10/2008 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 4-10-2011 Τρόπος Διάθεσης: Με ιατρική συνταγή.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή:
Συμπληρώστε την
"ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"
ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ:
■ **ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για τα **Νέα φάρμακα** N
■ Τις **ΣΟΒΑΡΕΣ** ανεπιθύμητες ενέργειες για τα γνωστά φάρμακα

201304_26_Layout 1 19/4/2013 3:33 μμ Page 1

ΔΡΑΣΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ

Ιδιαίτερη ευαισθησία για παιδιά οικογενειών που δυσπραγούν

Η πατρίδα μας περνά δύσκολες στιγμές και είναι γενικά αποδεκτό ότι αυτή η κατάσταση δεν πρόκειται να εξομαλυνθεί σύντομα. Είναι πρωτοφανής η πίεση που δέχεται ο λαός της Κύπρου και ιδιαίτερα τα παιδιά μας, το πιο ευαίσθητο κομμάτι της κοινωνίας μας, θα βιώσουν με έντονο τρόπο τις επιπτώσεις της κρίσης.

Η Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου (ΠΕΚ), στο Ενημερωτικό Δελτίο Τύπου προς τα μέλη της, τονίζει ότι «καθηκόντως έχει θέσει ως στόχο της τη διατήρηση του υψηλού επιπέδου ιατρικής φροντίδας που απολάμβαναν μέχρι τώρα τα παιδιά μας».

«Γι' αυτό, προστίθεται, καλούμε τα μέλη μας, να συνεχίσουν να αντιμετωπίζουν με ιδιαίτερη ευαισθησία όλα τα παιδιά όπως πάντα, αλλά ιδιαίτερα τα παιδιά δυσπραγούντων οικογενειών, γιατί και αυτά δικαιούνται να συνεχίσουν να είναι αποδέκτες ότι καλύτερου, όσον αφορά την υγεία τους.

»Ταυτόχρονα καταβάλλονται προσπάθειες για μείωση του κόστους αγοράς των εμβολίων και η οποιαδήποτε τυχόν έκπτωση θα πρέπει να μετακυλύεται προς όφελος των ασθενών μας. Μετά από έντονα παράπονα συναδέλφων, θα γίνει επικοινωνία με όλες τις εταιρείες εμβολίων ούτως ώστε τα εμβόλια να αγοράζονται από όλους στην ίδια τιμή»

Η ΠΕΚ τονίζει ότι «ως κοινωνία πρέπει να συνεχίσουμε να υπερηφανευόμαστε για τη διατήρηση των υψηλών δεικτών υγείας μας, μέσα στα πλαίσια της παραδοσιακής κοινωνικής μας αλληλεγγύης», και προσθέτει:

• Τυχόν δείγματα παιδικών τροφών που δεν διανέμονται στο ιατρείο σας καλό θα ήταν να παραδίδονται στα κοινωνικά παντοπωλεία σε κάθε πόλη ή στον Ερυθρό Σταυρό.

• Ιατρείο των φτωχών

Ενημερώνουμε ότι στη Λευκωσία τα Σαββατοκύριακα λειτουργεί το ιατρείο για δυσπραγούντες ασθενείς. Προτρέπονται οι συνάδελφοι παιδίατροι στην Λευκωσία να ανταποκριθούν. Αν υπάρχουν συνάδελφοι που θα ήθελαν να προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους, μπορούν να επικοινωνήσουν με τον Δρ. Γιώργο Γεωργίου στο τηλ. 99308453. Σε περίπτωση που ιδρυθούν παρόμοια ιατρεία και σε άλλες πόλεις καλούμε τους κατά τόπους συναδέλφους να ανταποκριθούν θετικά.

ΠΡΟΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΩΝ ΦΤΩΧΩΝ

• Ενθαρρύνονται τα μέλη της ΠΕΚ με κάθε τρόπο να στηρίξουν την εντόπια αλλά και την ελληνική αγορά, τόσο στον επαγγελματικό τους χώρο (φάρμακα κτλ.) όσο και στην προσωπική τους ζωή».

Ανιχνευτικό πρόγραμμα προτεινόμενο από το παιδοκαρδιολογικό κέντρο «Το παιδί»

Μετά την πρόσφατη συνάντηση και ενημέρωση που έτυχε το ΔΣ της ΠΕΚ από το Κέντρο σχετικά με το ανιχνευτικό πρόγραμμα για συγγενείς καρδιοπάθειες στα παιδιά, το ΔΣ αφού μελέτησε όλα τα δεδομένα που αφορούσαν τη στήριξη από την ΠΕΚ αποφάσισε ότι δεν μπορεί να τεθεί το πρόγραμμα υπό την αιγίδα της ΠΕΚ.

Ενώ επιστημονικά αναγνωρίζεται ότι αυτή η καταγραφή μας είναι απαραίτητη για μελλοντικούς πληθυσμιακούς σχεδιασμούς, εφόσον δεν υπάρχει οικονομικός χορηγός να καλύψει το ερευνητικό έργο, το ΔΣ δε συμφωνεί να επιβαρύνεται ο ασθενής το κόστος της εξέτασης. Επιπλέον η απουσία επίσημης έγκρισης από τη Επιτροπή Βιοηθικής για το πρωτόκολλο ήταν βαρύνουσας σημασίας στην απόφαση του ΔΣ εφόσον ενδεχομένως να προκύψουν και νομικές επιπλοκές. Το ΔΣ της ΠΕΚ ενθαρρύνει τα μέλη να συνεχίσουν να λειτουργούν όπως προηγουμένως και να παραπέμπονται τα περιστατικά για καρδιολογική αξιολόγηση εκεί και όπου κρίνεται απαραίτητο.

Ανιχνευτικά Προγράμματα Μεταβολικών Νοσημάτων

Με την έναρξης λειτουργίας ιδιωτικών εργαστηρίων που προσφέρουν υπηρεσίες ανίχνευσης μεταβολικών νοσημάτων, η ενδεχόμενη διάσπαση του υφιστάμενου εθνικού προγράμματος σε περισσότερα ανιχνευτικά κέντρα θα διασπάσει και το εθνικό πρόγραμμα. Στο παρόν στάδιο το Υπουργείο Υγείας με το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής και με την ομάδα εμπειρογνωμόνων ολοκληρώνουν τον προγραμματισμό και τη δημιουργία της Εθνικής Επιτροπής για τα Ανιχνευτικά Προγράμματα.

Έτσι καλό θα ήταν να θεωρούμε όλες τις άλλες ιδιωτικές παροχές σαν εναλλακτικές και επιπλέον του βασικού ανιχνευτικού ελέγχου του Κέντρου Πρόληψης στη Λεμεσό, μέχρι να ολοκληρωθεί ο προγραμματισμός του Υπουργείου.

Οργανωτική Επιτροπή 16ου Συνεδρίου ΠΕΚ

Φέτος την οργανωτική επιτροπή θα απαρτίζουν ο Νίκος Σκορδής, Αβραάμ Ηλία, Μιχάλης Ιασονίδης, Μόνικα Μιχαηλίδου, Χάρης Χατζιηγεωργίου, Μάρω Σολωμού, ΚίκαΤσόκκου, Θάλεια Παπαδούρη, Χριστίνα Καραολή, Χρυσάνθη Χαλλουμάκη. Η επιτροπή συνήλθε στις 28/3/2013 και ξεκίνησε τις διαδικασίες διοργάνωσης του φετινού συνεδρίου.

Ευρωπαϊκή Ακαδημία Παιδιατρικής

Στην συνάντηση της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Παιδιατρικής (EAP) στις 6/12/2012 στις Βρυξέλλες ο συνάδελφος Αδάμος Χατζηπαναγή εκλέχθηκε για θητεία 5 ετών στην θέση του Γενικού Γραμματέα του σώματος.

Αυτό αποτελεί μεγάλη επιτυχία για την χώρα μας. Η EAP κάνει πολλά βήματα μπροστά και γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια επαναπροσέγγισης με την UNEPSA και την ECPCP με την διοργάνωση κοινών δραστηριοτήτων με σκοπό την προοπτική της ενοποίησης. Γίνεται επίσης προσπάθεια διεύρυνσης της EAP για να ανοιχθεί παράθυρο στο Ισραήλ. Η Τουρκία παραμένει με καθεστώς παρατηρητή χωρίς δικαίωμα ψήφου.

Επίσης μετά από πολύ εντατικές προσπάθειες καταφέραμε να πετύχουμε χαμηλό τέλος εγγραφής των Κυπρίων στην EAP στα €65. Με αυτή την εγγραφή ο Κύπριος Παιδίατρος θα έχει δωρεάν πρόσβαση στο Archives of disease in Childhood και θα έχει επίσης μειωμένα τέλη εγγραφής στα συνέδρια που διοργανώνει η EAP

Δωρεά στο Παγκύπριο Ιατρικό Μουσείο στη Λεμεσό

Μετά από συζήτηση αποφασίστηκε η χορηγία €1000 η οποία καθιστά την ΠΕΚ ευεργέτη του Μουσείου.

2η Διημερίδα Πρακτικής Παιδιατρικής

Έγινε με απόλυτη επιτυχία και φέτος η 2η Διημερίδα Πρακτικής Παιδιατρικής στο ξενοδοχείο Mediterranean στη Λεμεσό με την αποκλειστική χορηγία της εταιρείας Milupa. Υπήρξε μεγάλη προσέλευση από παιδιάτρους και άλλους επαγγελματίες υγείας. Εκτός απροόπτου η διημερίδα θα διοργανωθεί και την επόμενη χρονιά.

2η Διημερίδα Παιδιατρικών Λοιμώξεων

Στις 26 και 27/4/2013 διοργανώνεται η 2η Διημερίδα Παιδιατρικών Λοιμώξεων με τη στήριξη της GSK. Θα γίνει στο ξενοδοχείο Elias beach hotel στη Λεμεσό.

BIONIC

YOUR PREFERRED PARTNER

CCTV
RETAIL
MOBILE COMMUNICATIONS
RENTALS of IT PRODUCTS
HOME ENTERTAINMENT
IT SOLUTIONS
GAMING
COMPUTING
REPAIRS & MAINTENANCE
NETWORKING SOLUTIONS
AFTER-SALES SERVICE
WWW.BIONICONLINE.EU

www.bioniconline.eu
Join us on our facebook page **bioniccy**

3 Diomedous Str., Strovolos, Nicosia
110 Larnacos Ave., Aglantzia, Nicosia | 31 Demokratias Ave., Pafos

7777 2060
sales@bionic.com.cy

BIONIC ENERGIZING TECHNOLOGY

201304_28_Layout 1 19/4/2013 3:34 μμ Page 1

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

MOUNT SINAI HOSPITAL
Joseph and Wolf Lebovic Health Complex
Samuel Lunenfeld Research Institute

Θέμα: Έρευνα για τη σχέση Εχινοκόκκου και καρκίνου στον Κυπριακό πληθυσμό

Επιθυμούμε να σας πληροφορήσουμε για μια νέα Παγκύπρια Έρευνα που διεξάγεται στη χώρα μας από το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και το Νοσοκομείο του Mount Sinai, στο Τορόντο, Καναδά, και σχετίζεται με την ασθένεια της εχινοκοκκίασης. Όπως πιθανόν να γνωρίζετε στην Κύπρο είχαν μολυνθεί πάρα πολλά άτομα από την εχινοκοκκίαση τις δεκαετίες 1950-1980. Σχετικές μελέτες έχουν υποδείξει ότι άτομα που έχουν υποστεί μόλυνση από παρασιτικές ασθένειες έχουν αναπτύξει διάφορες αλλαγές στο ανοσοποιητικό τους σύστημα οι οποίες πιθανόν να σχετίζονται είτε θετικά είτε αρνητικά με ασθένειες, όπως ο καρκίνος. Η ομάδα μας συγκεκριμένα ενδιαφέρεται να μελετήσει τη σχέση της παρελθούσας μόλυνσης από εχινόκοκκο με τον καρκίνο.

Είναι γνωστό ότι τώρα στην Κύπρο έχει εξαλειφθεί η εχινοκοκκίαση αλλά για να διερευνηθεί η ακριβής σχέση της εχινοκοκκίασης με τον καρκίνο θα διεξαχθεί μια οπισθοδρομική μελέτη. Για τη μελέτη μας χρειαζόμαστε τη συμμετοχή ατόμων που είχαν στο παρελθόν μολυνθεί από εχινοκοκκίαση. Επίσης χρειάζεται να συμπεριλάβουμε στη μελέτη μας υγιή άτομα, ως μονάδες ελέγχου, για τη σύγκριση με τους πρώην ασθενείς του εχινοκόκκου. Στόχος μας είναι η στρατολόγηση 1000 πρώην ασθενών του εχινοκόκκου και 3000 μονάδων ελέγχου (μάρτυρες) που δεν έχουν ποτέ μολυνθεί από εχινόκοκκο για να συγκριθεί το ιστορικό τους οπισθοδρομικά με τους πρώην ασθενείς. Οι μάρτυρες θα επιλεχθούν ανάμεσα από ίδιας ηλικίας μημολυσμένους συγγενείς και γείτονες των πρώην ασθενών. Σε περίπτωση όπου ο πρώην ασθενής ή ο μάρτυρας έχει ο ίδιος αποδημήσει, θα επιτραπεί η συμμετοχή του στη έρευνά μας με τη βοήθεια ενός εν' ζωή συγγενή ο οποίος έχει επαρκή γνώση του σχετικού ιστορικού του ασθενούς.

Μετά από την εκδήλωση ενδιαφέροντος του συμμετέχοντα, θα έρθουμε σε προσωπική επαφή με όλους τους συμμετέχοντες που πληρούν τα πιο πάνω κριτήρια επιλεξιμότητας. Στη συνέχεια, θα διευθετηθεί μία 10-λεπτη τηλεφωνική ή προσωπική συνέντευξη, για να ληφθούν περισσότερες λεπτομέρειες σχετικές με την έρευνά μας. Η μελέτη έχει πάρει την έγκριση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου και θα διαρκέσει δύο περίπου χρόνια.

Σας ευχαριστούμε που διαβάσατε τις πληροφορίες. Στην περίπτωση που θα θέλατε να υποστηρίξετε την έρευνά μας με τη συμμετοχή σας και για να ζητήσετε ανώνυμα περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στα παρακάτω τηλέφωνα.

Σας είμαστε ευγνώμονες για τη συμπαραστασή σας.

Δρ Κατερίνα Οικονομοπούλου, PhD
Τηλ. 22392809 Φαξ. 22392746
Δρ Κυριάκος Κυριάκου, PhD
Τηλ. 22392631

Το Ινστιτούτο Νευρολογίας & Γενετικής Κύπρου και το Νοσοκομείο Mount Sinai, Καναδά, σας προσκαλούν να συμμετέχετε σε μια νέα Παγκύπρια έρευνα με θέμα:

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ & ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

MOUNT SINAI HOSPITAL
Joseph and Wolf Lebovic Health Complex
Samuel Lunenfeld Research Institute

Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΣΤΟΝ ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Η ερευνητική ομάδα ζητά τη βοήθεια:

- Καθενός από εμάς που είχε στο παρελθόν προσβληθεί από εχινόκοκκο για να συμμετέχει στην έρευνα
- Όλων μας για να μεταδώσουμε το κάλεσμα σε συγγενικά και φιλικά πρόσωπα

Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:
Δρ. Ελευθέριος Φ. Διαμαντής
Δρ. Κατερίνα Οικονομοπούλου
Δρ. Κυριάκος Κυριάκου
Δρ. Ανδρέας Χατζησάββας
Δρ. Γιώργος Χριστοφή

ΟΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΟΥΝ:
Δρ. Κατερίνα Οικονομοπούλου
Τηλ: 22392809 / Φαξ: 22392746
E-mail: katerinao@cing.ac.cy

201304_R5_ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ 16/4/2013 1:15 μμ Page 1

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

201304_30_Layout 1 19/4/2013 3:34 μμ Page 1

Θέσεις Εργασίας

2 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΟ, CONSULTANT IN GENERAL INTERNAL MEDICINE

Η GlobalMediRec έχει δύο άμεσες θέσεις εργασίας Κρατικό Νοσοκομείο NHS, σε απομακρυσμένη περιοχή στην Σκωτία.
Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £74,504-£100,476 *(αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας)*. Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls *(εφημερίες)*, με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.
Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.
Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:
- Τίτλος Ειδικότητας στην Παθολογία
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

4 ΑΜΕΣΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟ CONSULTANT INTERVANTIONAL RADIOLOGY

Η GlobalMediRec έχει τέσσερεις άμεσες θέσεις εργασίας Κρατικό Νοσοκομείο NHS, της Κεντρικής Αγγλίας.
Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £74,504-£100,476 *(αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας)*.
Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls *(εφημερίες)*, με αρχικό συμβόλαιο ενός χρόνου.
Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.
Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:
- Τίτλος Ειδικότητας στην Ακτινολογία
- 3 Χρόνια Προϋπηρεσίας στην Ακτινολογία *(ως Επικουρικός ή Επιμελητής)*
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

5 ΑΜΕΣΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟ 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.
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

3 ΑΜΕΣΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΟΥΣ, CONSULTANT IN MEDICAL ONCOLOGY

Η GlobalMediRec έχει τρείς άμεσες θέσεις σε Κρατικό Νοσοκομείο – Central England.
Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £74,504-£100,476 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας).
Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls *(εφημερίες)*, με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.
Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.
Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:
- Τίτλος Ειδικότητας στην Ογκολογία
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

5 ΝΕΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΕΟΥΣ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

Απαραίτητη: Πολύ Καλή Εμπειρία Στο Accident & Emergency *(Επείγουσα Ιατρική)*.

Specialty Doctor in Accident & Emergency

Η GlobalMediRec έχει πέντε άμεσες θέσεις σε Κρατικά Νοσοκομεία NHS - Central England & near Manchester
Οι θέσεις Specialty Doctor είναι κατάλληλες για ένα ιατρό που μόλις έχει αποκτήσει τον Τίτλο Ειδικότητας ή για κάποιον Γενικό Ιατρό που επιθυμεί θέση εργασίας στην Ειδικότητα των Επειγόντων της Μεγάλης Βρετανίας.
Ο ετήσιος, μικτός μισθός είναι από £50000 - £55000 *(αναλόγως προϋπηρεσίας)*.
Ώρες εργασίας 48/7 συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες, αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.Έχοντας αποκτήσει εμπειρία σε Αγγλικό A&E Department θα μπορέσει ο εκάστοτε ιατρός να δουλέψει και περισσότερες ώρες ως Locum *(ωρομίσθιο)* εάν επιθυμεί να αυξήσει το εισόδημα του.
Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.
Στο τμήμα Accident & Emergency στα Βρετανικά νοσοκομεία αντιμετωπίζονται όλα τα επείγουσα περιστατικά *(παθολογικά, παιδιατρικά και τραύματα)*.

Επιθυμητές Κλινικές Γνώσεις:
1. Χρήση σχισμοειδή λυχνίας
2. Αποστράγγισης θώρακα
3. Θωρακοκέντηση
4. Αντιμετώπιση πνευμοθωρακικής έντασης
5. Λήψη αρτηριακή αερίου
6. Ανάταξη κατάγματος
7. Τοποθέτηση γύψου
8. Τοπική αναισθησία
9. Τοποθέτηση ραμμάτων
10. Ανάταξη εξαρθριμάτων
11. Θεραπεία επίσταξης
12. Κρικοθυρεοειδεκτομή (Needle cricothyroidectomy)
13. Ενδοοστική πρόσβαση

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

4 ΑΜΕΣΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΓΚΟΛΟΓΟΥΣ, CONSULTANT IN MEDICAL ONCOLOGY

Η GlobalMediRec έχει τέσσερεις άμεσες θέσεις σε Κρατικό Νοσοκομείο – Near Manchester.
Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £74,504-£100,476 *(αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας)*. Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls *(εφημερίες)*, με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.
Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.
Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:
- Τίτλος Ειδικότητας στην Ογκολογία
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

Οι υπηρεσίες της GlobalMediRec είναι εντελώς δωρεάν για τους ιατρούς.

Στις υπηρεσίες της συμπεριλαμβάνονται: Προετοιμασία του βιογραφικού
– Προετοιμασία του Ιατρού για την τηλεφωνική συνέντευξη
– Βοήθεια με την εγγραφή του Ιατρού στον GMC
– Άνοιγμα λογαριασμού τραπέζης 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*

201304_31_Layout 1 19/4/2013 3:36 μμ Page 1

Θέσεις Εργασίας

1 ΑΜΕΣΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟ CONSULTANT IN OPHTHALMOLOGY

Η GlobalMediRec έχει μία άμεση θέση εργασίας σε Κρατικό Νοσοκομείο NHS, της Σκωτίας - Near Glasgow.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ: CATARACT SURGERY

Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £74,504-£100,476 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας).
Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός χρόνου.
Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

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

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 τραπέζης 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*

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ ΤΚΕΑΑ 01/2013

Το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, διενεργεί Διαγωνισμό για την **Αγορά Υπηρεσιών από Ιατρούς για την αξιολόγηση της αναπηρίας και από άλλους Επαγγελματίες Υγείας και Αποκατάστασης για τη διερεύνηση της λειτουργικότητας στα πλαίσια του έργου «Εφαρμογή Νέου Συστήματος Αξιολόγησης της Αναπηρίας και Λειτουργικότητας»,** στη βάση της Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Κάθε ανάδοχος Ιατρός ή άλλος Επαγγελματίας Υγείας και Αποκατάστασης θα υπογράφει ατομική σύμβαση με την Αναθέτουσα Αρχή. Η διάρκεια εκτέλεσης του αντικειμένου της σύμβασης ορίζεται σε χρονικό διάστημα 26 μηνών από την ημερομηνία υπογραφής της. Η Αναθέτουσα Αρχή θα αναθέτει εκ περιτροπής και θα αγοράζει από τους αναδόχους υπηρεσίες στη βάση των καταλόγων που θα καταρτιστούν κατά ειδικότητα, με καθορισμένη αμοιβή ανά ώρα παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι προσφορές πρέπει να υποβληθούν είτε απευθείας στο κιβώτιο προσφορών του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στη διεύθυνση Λεωφόρος Βύρωνος 7, Ισόγειο, 1463 Λευκωσία ή να αποσταλούν με συστημένη ταχυδρομική επιστολή και να παραληφθούν, με ευθύνη των ενδιαφερομένων, μέχρι την 21η Μαΐου 2013 και ώρα 09:00 π.μ.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να εξασφαλίσουν τα Έγγραφα Διαγωνισμού σε έντυπη μορφή από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες ή σε ηλεκτρονική μορφή από το Ηλεκτρονικό Σύστημα Δημοσίων Συμβάσεων του Γενικού Λογιστηρίου *(https://www.eprocurement.gov.cy)* ή την ιστοσελίδα του Τμήματος *(http://www.mlsi.gov.cy/dsid).*

Για περισσότερες πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αποτείνονται στην κα Μαρία Ευσταθίου, Λειτουργό Κοινωνικής Ενσωμάτωσης, στο τηλέφωνο 22815078.

Το έργο «Εφαρμογή Νέου Συστήματος Αξιολόγησης της Αναπηρίας και Λειτουργικότητας» συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την Κυπριακή Δημοκρατία

Alpha Επαγγελματική Ευθύνη

Ξέγνοιαστη Επαγγελματική Δραστηριότητα

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

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

ALPHA ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

80007633, www.alphainsurance.com.cy

Στη μάχη... με όλες μας τις δυνάμεις!

Atacand®
candesartan cilexetil

Atacand® PLUS
candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide

Plendil®
FELODIPINE
24 ώρες ενεργό

BETALOC® ZOK
β1 metoprolol succinate

LOGIMAX®
Felodipine/Metoprolol

ZESTRIL
lisinopril

flyingcolours

AstraZeneca

Ολοκληρωμένη Διαχείριση της Υπέρτασης

Αλέκτωρ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ

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

Για περισσότερες πληροφορίες & το πλήρες κείμενο της Περίληψης των Χαρακτηριστικών των Προϊόντων, παρακαλούμε απευθυνθείτε στην εταιρεία Αλέκτωρ Φαρμακευτική