



Με τις διαρθρωτικές αλλαγές που γίνονται στο Υπουργείο Υγείας

Καταδεικνύεται η ορθότητα των θέσεων του Π.Ι.Σ.

- Συνάντηση αντιπροσωπείας του Σ.Ι.Σ. με το νέο Υπουργό Υγείας κ. Φίλιππο Πατσαλή
- Συμφωνήθηκε ότι όλες οι ενέργειες και τα μέτρα που αποφασίζονται και εφαρμόζονται θα πρέπει να είναι συμβατά και να εντάσσονται στο πλαίσιο της σύντομης εφαρμογής του ΓεΣΥ



ΣΕΛ. 2

Δυναμική παρουσία Π.Ι.Σ. στη σύνοδο της C.P.M.E. στις Βρυξέλλες



• Αναγνώριση του Π.Ι.Σ. ως του μόνου νόμιμου εκπροσώπου των ιατρών της Κυπριακής Δημοκρατίας από τον Τουρκικό Ιατρικό Σύλλογο

ΣΕΛ. 06



34^ο Διήμερο Ιατρικό Συνέδριο του Ιατρικού Συλλόγου Λεμεσού

ΣΕΛ. 08

9^ο Παγκύπριο Συνέδριο του Ιατρικού Συλλόγου Αμμοχώστου «ΓΑΛΗΝΟΣ»



ΣΕΛ. 10

Διεθνές συνέδριο «Η Καρδιολογία σήμερα»

Μια καρδιακή προσβολή κάθε 4 δευτερόλεπτα παγκοσμίως

ΣΕΛ. 18



Αντίστροφη μέτρηση για τις Ευρωεκλογές της 25^{ης} Μαΐου 2014



Οι προτεραιότητες των κυπριακών κομμάτων στο νέο Ευρωκοινοβούλιο

- Τα κόμματα ΔΗΣΥ, ΑΚΕΛ, ΔΗΚΟ, ΕΔΕΚ και «Συμμαχία Πολιτών» απαντούν σε ερωτήσεις του «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ»

ΣΕΛ. 20 - 23

Μάστιγα το φαινόμενο του τσαρλατανισμού



Κερδοσκοπούν εκμεταλλευόμενοι τον πόνο των συνανθρώπων μας!

- Συναντήσεις Π.Ι.Σ. με την Ένωση Συντακτών Κύπρου και την Αρχή Ραδιοτηλεόρασης Κύπρου

ΣΕΛ. 04



Απάντηση προς τη Γεν. Διευθύντρια του Συνδέσμου Ασφαλιστικών Εταιρειών:

Οι θέσεις του Π.Ι.Σ. για το ΓεΣΥ απόρροια αποφάσεων, με μεγάλη πλειοψηφία, των Γενικών Συνελεύσεων



- Δεν ευσταθεί ο ισχυρισμός ότι ο Π.Ι.Σ. δεν έχει ενιαία φωνή για το ΓεΣΥ
- Τα πολυασφαλιστικά σχέδια, στις χώρες που έχουν εφαρμοστεί, κοστίζουν τελικά πολύ περισσότερο στο φορολογούμενο πολίτη

ΣΕΛ. 18

Συνέντευξη στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ» του Δρ. Μιχάλη Ιασονίδη, Προέδρου της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου

Δίνουμε ιδιαίτερο βάρος στις επιστημονικές εκδηλώσεις

ΣΕΛ. 16 - 17



ΔΙΑΒΑΣΤΕ

Επιστημονική Ημερίδα με τίτλο «Διαχείριση Σακχαρώδους Διαβήτη»



ΣΕΛ. 26

Το πρώτο Διεθνές Συνέδριο της Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΔΑΕΚ)

ΣΕΛ. 24

Σε ύφεση η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα



Οικονομική κρίση

ΠΟΥ ΣΚΟΤΩΝΕΙ

ΣΕΛ. 28

Θέσεις Εργασίας

ΣΕΛ. 30

Με τις διαρθρωτικές αλλαγές που γίνονται στο Υπουργείο Υγείας

Καταδεικνύεται η ορθότητα των θέσεων του Π.Ι.Σ.

Συνάντηση με το νέο Υπουργό Υγείας, κ. Φίλιππο Πατσαλή, είχε πρόσφατα αντιπροσωπεία της Εκτελεστικής Επιτροπής του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος (Σ.Ι.Σ.). Κατά τη διάρκεια της συνάντησης μεταξύ άλλων συζητήθηκαν θέματα όπως η αρνητική επίπτωση στον τομέα της Υγείας λόγω της οικονομικής κρίσης, η εφαρμογή του ΓεΣΥ, η καταπολέμηση του φαινομένου του τσαρλατανισμού και η εφαρμογή μέτρων για τη βελτίωση του συντονισμού, της συνεννόησης και συνεργασίας του Υπουργείου Υγείας με τον Π.Ι.Σ για όλα τα θέματα που αφορούν την υγεία και το επίπεδο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

Ο Υπουργός Υγείας ανέφερε ότι έχει ήδη προβεί σε διαρθρωτικές αλλαγές ώστε να βελτιωθεί η λειτουργία του Υπουργείου Υγείας. Πρόσθεσε ότι προτίθεται να δημιουργήσει Συντονιστική Ομάδα για το ΓεΣΥ και τη δημιουργία διεύθυνσης ελέγχου στο Υπουργείο. Στο πλαίσιο αυτών των αλλαγών θα καταρτιστεί ειδικό σώμα στο οποίο θα μπορεί να απευθύνεται ο ιδιωτικός τομέας.

Ο κ. Πατσαλής ανέφερε ότι οι αλλαγές έγιναν μέσα στα πλαίσια της αναδιάρθρωσης για καλύτερη λειτουργία του Υπουργείου Υγείας. Επιπλέον, ο Υπουργός Υγείας ανέφερε ότι λόγω της οικονομικής κρίσης, ο τομέας της Υγείας βρίσκεται σε δυσχερή θέση αφού τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια κινδυνεύουν με κλείσιμο και τα κρατικά δε μπορούν να αντεπεξέλθουν λόγω της υπερσυμφόρησης που παρατηρείται.

Επίσης, 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, αφού λόγω και του Μνημονίου ο προϋπολογισμός του Υπουργείου είναι περιορισμένος.

ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος του Π.Ι.Σ., Δρ Δημητρίου, ανέφερε ότι ο Ιατρικός Σύλλογος προειδο-



- Συνάντηση αντιπροσωπείας του Σ.Ι.Σ. με το νέο Υπουργό Υγείας κ. Φίλιππο Πατσαλή
- Συμφωνήθηκε ότι όλες οι ενέργειες και τα μέτρα που αποφασίζονται και εφαρμόζονται θα πρέπει να είναι συμβατά και να εντάσσονται στο πλαίσιο της σύντομης εφαρμογής του ΓεΣΥ

ποιούσε από το 2012, κάτι που έπραξε και για τον προϋπολογισμό της Υγείας για το 2014, ότι δηλαδή το κράτος θα έπρεπε να είναι φειδωλό σε ό,τι αφορά τις περικοπές στον τομέα της Υγείας, αφού υπήρχε το ενδεχόμενο από αυτές να επηρεαστεί άμεσα η ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών μας. Πρόσθεσε ότι ως Π.Ι.Σ. «διατηρούμε την άποψη ότι είναι ένα θέμα ο εξορθολογισμός των δαπανών του κράτους και είναι άλλο θέμα η αστόχευτη περικοπή δαπανών που ενδεχομένως στο τέλος να επιβαρύνει τους συμπολίτες μας υποβαθμίζοντας ταυτόχρονα το βιοτικό τους επίπεδο».

Ο Δρ Δημητρίου ανέφερε ότι οι διαρθρωτικές αλλαγές που γίνονται στο Υπουργείο Υγείας καταδεικνύουν την ορθότητα των θέσεων του Π.Ι.Σ. Πρόσθεσε ότι όλοι οι φορείς έχουν την υποχρέωση να βοηθήσουν τους συμπολίτες μας στις δύσκολες στιγμές που περνούν και να εργαστούν προς την όσο το δυνατόν γρηγορότερη εφαρμογή του ΓεΣΥ.

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 εμπλεκόμενων προς την κυπριακή κοινωνία και τις νέες γενιές που

ple
OLVION[®]
Sildenafil



Για την θεραπεία της στυτικής δυσλειτουργίας



Μάστιγα το φαινόμενο του τσαρλατανισμού

Κερδοσκοπούν εκμεταλλεούμενοι τον πόνο των συνανθρώπων μας!

Σε χωριστές συναντήσεις που είχε το τελευταίο διάστημα αντιπροσωπεία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), με κλιμάκιο της Ένωσης Συντακτών Κύπρου (Ε.Σ.Κ.) και της Αρχής Ραδιοηλεκτρικής Κύπρου, συζητήθηκε το σοβαρό πρόβλημα του φαινομένου του τσαρλατανισμού. Και στις δύο συναντήσεις επικράτησε πνεύμα αλληλοκατανόησης και η θέληση για συνεργασία με στόχο την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Κατά τη συνάντηση με το κλιμάκιο της Ε.Σ.Κ. ανηλάγησαν απόψεις ειδικά για το θέμα της προβολής ιατρών που εμφανίζονται να κατέχουν κάποια ειδικότητα, την οποία όμως δεν κατέχουν, ή ακόμη παρουσιάζονται ως οι ειδικοί διαφόρων μη αναγνωρισμένων διαγνωστικών ή θεραπευτικών μεθόδων και σε μερικές περιπτώσεις ως χειριστές θαυματουργών μηχανημάτων, τα οποία όμως σίγουρα δεν είναι εγκεκριμένα ιατρικά.

Επίσης, συζητήθηκε και μια άλλη εξίσου θλιβερή πτυχή του προβλήματος, που προσλαμβάνει δυστυχώς ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Πρόκειται για την παρουσία διαφόρων προσώπων ως «ιατρών» ενώ δεν έχουν αυτή την ιδιότητα!

Οι εκπρόσωποι του ΠΙΣ ενημέρωσαν το κλιμάκιο της Ε.Σ.Κ. και για άλλες επαφές που πραγματοποιεί ο ΠΙΣ καθώς και για τη συνάντηση που ζήτησε με την Αστυνομία έτσι ώστε να καταγγείλει για πολλοστή φορά συγκεκριμένες, τεκμηριωμένες περιπτώσεις εξαπάτησης Κύπριων ασθενών από μη εξουσιοδοτημένους ιατρούς, οι οποίοι παρόλ' αυτά ασκούν την ιατρική επιστήμη!

Από την πλευρά τους οι εκπρόσωποι της Ένωσης Συντακτών Κύπρου εξέφρασαν την προθυμία για συνεργασία με κάθε τρόπο και μέσο και ανέφεραν, επίσης, ότι θα προβούν σε συστάσεις προς όλους τους δημοσιογράφους και τους παρουσιαστές ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών εκπομπών να είναι πολύ προσεκτικοί όταν εκπομπές ή ειδήσεις έχουν να κάνουν με θέματα υγείας. Όπως αναφέρθηκε κατά τη συνάντηση, το Δ.Σ. της Ένωσης θεωρεί ότι δημοσιογράφοι και παρουσιαστές θα μπορούν κάλλιστα να ζητούν πληροφορίες και συνδρομή από τον ΠΙΣ σε θέματα που άπτονται της υγείας προκειμένου να διασφαλίζεται η επιστημονικότητα και η εγκυρότητα της πληροφόρησης.

Καταληκτικά, ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος και η Ένωση Συντακτών Κύπρου θεωρούν την παραπληροφόρηση των ασθενών και την εκμετάλλευση του πόνου των συνανθρώπων μας με στόχο το οικονομικό όφελος, ως πράξη ανήθικη, ανέντιμη, επικίνδυνη και

φυσικά παράνομη.

ΕΚΚΛΗΣΗ Π.Ι.Σ. ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος συστήνει στους πολίτες, οι οποίοι εξαπατούνται από τσαρλατάνους να μη διστάζουν αλλά να επικοινωνούν με τα αρμόδια όργανα του Συλλόγου, αφού η δική τους συμβολή στην πάταξη αυτού του θλιβερού, επικίνδυνου και παράνομου φαινομένου είναι κάτι περισσότερο από αναγκαία.

Τέλος, ο ΠΙΣ απευθύνει αγωνιώδη έκκληση προς τους ασθενείς για οποιαδήποτε ιατρική επέμβαση ή φροντίδα χρειάζονται, να επιλέγουν νόμιμα εγγεγραμμένο ιατρό, ο οποίος έχει στο ιατρείο του αναρτημένη την εγγραφή του στο Μητρώο Ιατρών Κύπρου καθώς και τη σε ισχύ επίσης άδεια άσκησης του επαγγέλματός του από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούσαμε να καταπολεμήσουμε στο μέγιστο δυνατό βαθμό τον ιατρικό τσαρλατανισμό. Κυρίως όμως δε θα υποστούν εξαπάτηση οι ίδιοι ή ακόμη και βλάβη της υγείας τους.

Η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΡΑΔΙΟΗΛΕΟΡΑΣΗΣ

Στη συνάντηση του Συλλόγου με την Αρχή Ραδιοηλεκτρικής Κύπρου συζητήθηκαν επίσης τα θέματα του τσαρλατανισμού και της προβολής από ραδιοηλεκτρικούς σταθμούς συγκεκριμένων ατόμων μη ιατρών ή/και μη

ειδικών.

Οι εκπρόσωποι του ΠΙΣ ανέφεραν ότι έχει διαπιστωθεί ότι σε αρκετές ραδιοηλεκτρικές εκπομπές παρουσιάζονται άτομα και «υπερμηχανήματα» τα οποία υπόσχονται παραπλανητικά, μέσω «μη ενδεδειγμένων» πρακτικών που δεν έχουν σχέση με τις αναγνωρισμένες ιατρικές μεθόδους, πλήρη διάγνωση και θεραπεία και σε κάποιες περιπτώσεις αποθεραπεία ακόμη και σοβαρών και προχωρημένων ασθενειών. Επιπλέον, οι εκπρόσωποι του ΠΙΣ εξέφρασαν την πρόθεσή τους να βοηθήσουν τις αρμόδιες αρχές ώστε να καταπολεμηθεί το φαινόμενο αυτό.

Επίσης, ζήτησαν από την Αρχή Ραδιοηλεκτρικής να συμβάλει στον εύκολο και τυπικό έλεγχο, σε συνεργασία με τη γραμματεία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου και των τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών σταθμών, της ιδιότητας και ειδικότητας του κάθε προσώπου που παρουσιάζεται στις ραδιοηλεκτρικές εκπομπές, έτσι ώστε να αποκλειστεί η πιθανότητα προβολής προσώπων που δε φέρουν την ισχυριζόμενη και προβαλλόμενη ιδιότητα ή ειδικότητα.

Από την πλευρά, η Αρχή Ραδιοηλεκτρικής ανέφερε ότι σύμφωνα με το νόμο, μεταξύ άλλων έχει την εξουσία να εξετάζει παράπονα που αφορούν την παραβίαση της ισχύουσας νομοθεσίας. Πρόσθεσε, ότι ως ρυθμιστικό όργανο είναι στη διάθεση του ΠΙΣ, ώστε με τη βοήθειά του να ενταθούν οι έλεγχοι που αφορούν την προβολή ιατρικών θεμάτων στους κυπριακούς ραδιοηλεκτρικούς σταθμούς. Αναφέρθηκε ότι έχει ήδη εξεταστεί μια υπόθεση που αφορά συγκεκριμένη εκπομπή του 2013 στην οποία υπεβλήθη πρόστιμο στο τηλεοπτικό ίδρυμα και σήμερα ευρίσκεται υπό εξέταση ακόμη μια υπόθεση που αφορά την ίδια εκπομπή.

Τέλος, οι δύο φορείς δεσμεύτηκαν στην εγκαθίδρυση άμεσης και συνεχούς συνεργασίας ώστε να καταπολεμηθεί το φαινόμενο του τσαρλατανισμού και να προστατευτούν οι συμπολίτες μας από τους διάφορους επιτήδειους, οι οποίοι μέσω της παραπληροφόρησης των ασθενών και της εκμετάλλευσης του πόνου των συνανθρώπων μας έχουν ως στόχο το οικονομικό όφελος.



Στιγμιότυπο από τη συνάντηση με την Ε.Σ.Κ.

**Συναντήσεις Π.Ι.Σ.
με την Ένωση
Συντακτών Κύπρου
και την Αρχή Ραδιο-
ηλεκτρικής Κύπρου**



Στιγμιότυπο από τη συνάντηση του Π.Ι.Σ. με την Αρχή Ραδιοηλεκτρικής Κύπρου



από €59.500

www.porsche.com.cy

www.facebook.com/PorscheCyprus

Υπάρχουν τρεις τρόποι να απολαύσεις τη ζωή. Σήμερα. Εδώ. Και τώρα.

Νέο Porsche Macan. Ζωή, στο ζενίθ.

Η ζωή είναι καλύτερη όταν τη ζεις στο φουλ. Γι' αυτό δημιουργήσαμε αυτό που πάντα ξέρουμε να δημιουργούμε καλύτερα: ένα Sport αυτοκίνητο αλλά και κάτι περισσότερο.

Νέο Porsche Macan, το μοναδικό Sport SUV στον κόσμο!

5-πορτο. 5-θέσιο. Με την πιο πρόσφατη έκδοση του συστήματος μόνιμης τετρακίνησης Porsche Traction Management.

Το νέο Porsche Macan διατίθεται σε πετρελαιοκίνητους, βενζινοκίνητους V6 bi-turbo κινητήρες 3.0lt και κινητήρα bi-turbo 3.6lt και καινοτόμες τεχνολογίες που έχουν δοκιμαστεί σε πίστες αγώνων. Για εξαιρετική ευελιξία και δυναμισμό. Για να απολαμβάνεις κάθε δευτερόλεπτο, κάθε ημέρας.

**Εξερεύνησέ το από κοντά και ανακάλυψε το...
θηρίο που κρύβει μέσα του με ένα test drive.**



PORSCHE
A.I. MOTOKINISI GROUP

PORSCHE CENTRE CYPRUS
ΕΠΙΣΗΜΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ PORSCHE

Λευκωσία:

Μεγάρων 15, Τ.Κ. 12773, CY 2032 Στρόβολος

Τηλ.: 7777 1 911, Φαξ: 7777 2 911

E-mail: info@porsche.com.cy

Λεμεσός:

Λεωφ. Αγίου Αθανασίου 58, CY 4201

Τηλ.: 25828911, Φαξ: 25828910

E-mail: info@porsche.com.cy

Πωλήσεις • Συνεργείο • Ανταλλακτικά • Αξεσουάρ • Tequipment • Travel Club

Εκπομπές Ρύπων (Urban, Extra Urban): 164-159 g/km. Κατανάλωση Καυσίμου (Urban): 6.3 - 6.1 l/100km. (Extra Urban): 5.9-5.7 l/100km

Δυναμική παρουσία Π.Ι.Σ. στη σύνοδο της C.P.M.E. στις Βρυξέλλες

Τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι χώρες της ανατολικής και νότιας Ευρώπης στον τομέα της Υγείας συζητήσαν οι εκπρόσωποι των Εθνικών Ιατρικών Συλλόγων των χωρών της Ευρώπης κατά τη διάρκεια της πρώτης ημέρας της συνόδου της C.P.M.E. η οποία διεξήχθη στις Βρυξέλλες (04 και 05 Απριλίου 2014). Κατά τη διάρκεια της συζήτησης εκφράστηκαν απόψεις για τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί στον τομέα της Υγείας σε χώρες όπως η Βουλγαρία, η Εσθονία και η Ελλάδα λόγω της οικονομικής κρίσης και των αστόχευτων πολιτικών περισυλλογής. Επίσης, συζητήθηκαν θέματα που αφορούν την ποιότητα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, θέματα βιωσιμότητας του τομέα της Υγείας σε χώρες οι οποίες αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα λόγω της οικονομικής κρίσης και θέματα που αφορούν την αναβάθμιση των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών μέσω της βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών των ιατρικών λειτουργιών.

Το δεύτερο μέρος της συζήτησης το οποίο αφορούσε τη βελτίωση των όρων εργασίας των ιατρικών λειτουργιών με στόχο την αναβάθμιση της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, συντονίστηκε από τον αντιπρόσωπο του Π.Ι.Σ. στη C.P.M.E., Δρ Άλκη Παπαδούρη.

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης ανταλλάχθηκαν απόψεις όσον αφορά την εισαγωγή νέων καινοτόμων πρακτικών στα Εθνικά Συστήματα Υγείας των κρατών της E.E. μέσω της εισαγωγής πανευρωπαϊκών οδηγιών. Οι καινοτόμες πρακτικές θα

έχουν ως στόχο τον εκσυγχρονισμό των Συστημάτων Υγείας όλων των κρατών, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα ένα ελάχιστο επίπεδο παρεχόμενης ποιότητας των ιατρικών πράξεων και ένα ελάχιστο πακέτο όρων εργασίας και απολαβών για τους ιατρικούς λειτουργούς. Επιπλέον, εντοπίστηκε η ανάγκη όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση ενδυναμώσει και επεκτείνει τις πολιτικές της στον τομέα της Υγείας με στόχο να επιλυθούν τα προβλήματα που επικρατούν στις περιφερειακές χώρες της E.E. μέσω της υιοθέτησης κοινών πανευρωπαϊκών πολιτικών. Ήδη ο Π.Ι.Σ. έχει αποστείλει σε όλα τα πολιτικά κόμματα το μανιφέστο της C.P.M.E. για της ευρωεκλογές του 2014 με την παράκληση όπως το υιοθετήσουν στην πολιτική τους

ατζέντα για τις ευρωεκλογές του 2014.

Αναγνώριση του Π.Ι.Σ. ως του μόνου νόμιμου εκπροσώπου των ιατρών της Κυπριακής Δημοκρατίας από τον Τουρκικό Ιατρικό Σύλλογο

Κατά τη δεύτερη ημέρα της συνόδου συζητήθηκε μεταξύ άλλων η αίτηση του Τουρκικού Ιατρικού Συλλόγου για συμμετοχή του στη C.P.M.E. με το καθεστώς παρατηρητή. Ο Π.Ι.Σ. με εκ των προτέρων συνεργασία με το Υπουργείο Εξωτερικών της Κυπριακής Δημοκρατίας και ύστερα από εντατική διαβούλευση των εκπροσώπων του Συλλόγου (Δρ Ανδρέα Δημητρίου, Δρ Ευστάθιου Ευσταθίου και Δρ Άλκη Παπαδούρη) με τους συναδέλφους τους στις Βρυξέλλες και τη γραμματεία της C.P.M.E. κατάφεραν όπως θεσμοθετηθεί και εισαχθεί έγγραφο-συμφωνία μεταξύ του πανευρωπαϊκού οργανισμού και των αιτητών - ιατρικών συλλόγων, το οποίο θα πρέπει να υπογραφεί ώστε να μπορούν να ενταχθούν στον οργανισμό. Σύμφωνα με το έγγραφο-συμφωνία, οι αιτητές - ιατρικοί σύλλογοι δηλώνουν ενυπογράφως ότι αναγνωρίζουν, σύμφωνα και με το καταστατικό της C.P.M.E., ότι οι οργανισμοί που είναι μέλη του εν λόγω πανευρωπαϊκού οργανισμού, αποτελούν τους μοναδικούς και νόμιμους εκπροσώπους των ιατρών των κρατών τους. Η δήλωση αυτή αποτελεί ουσιαστικά αναγνώριση της Κυπριακής Δημοκρατίας και του Π.Ι.Σ. ως του μοναδικού νόμιμου εκπροσώπου των ιατρών της.

Τέλος, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, οι εκπρόσωποι του Π.Ι.Σ. προέβησαν σε αριθμό παρεμβάσεων αναφορικά με το μέλλον της C.P.M.E., τις εναλλακτικές θεραπείες και τη νεοσύστατη Επιτροπή Δεοντολογίας της C.P.M.E.

• Τον Π.Ι.Σ. εκπροσώπησαν οι Δρ Ανδρέας Δημητρίου, Δρ Άλκης Παπαδούρης και κος Χρήστος Ξενοφώντος.



Το πρότυπο της επαγγελματικής αριστείας

Σας βοηθούμε να ξεχωρίζετε από τον ανταγωνισμό



Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε:

Λευκωσία

Ταχ. Δ/ση: Τ.Θ. 21675
CY 1512 Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: + 357 22 360300
E-mail: infonicosia@deloitte.com

Λεμεσός

Ταχ. Δ/ση: Τ.Θ. 58466
CY 3734 Λεμεσός, Κύπρος
Τηλ.: + 357 25 868686
E-mail: infolimassol@deloitte.com

Λάρνακα

Ταχ. Δ/ση: Τ.Θ. 40772
CY 6307 Λάρνακα, Κύπρος
Τηλ.: + 357 24 819494
E-mail: infolarnaca@deloitte.com

www.deloitte.com/cy



Με περισσότερα από 500 άτομα επαγγελματικό προσωπικό και με την υποστήριξη των 200.000 συμβούλων της Deloitte διεθνώς και με εφόδια το ήθος, την ακεραιότητα, την εξειδικευμένη γνώση και τον επαγγελματισμό, η Deloitte Κύπρου είναι σε ιδανική θέση για να εξυπηρετήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις ανάγκες του κάθε επιχειρηματία παρέχοντας υψηλό επίπεδο υπηρεσιών που συνάδουν με τις προκλήσεις και τα δεδομένα των καιρών.

Το ευρύ φάσμα των υπηρεσιών μας περιλαμβάνει:

- Ελεγκτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες διαχείρισης επιχειρηματικών κινδύνων
- Φορολογικές υπηρεσίες για εταιρείες στην Κύπρο και στο εξωτερικό
- Συμβουλευτικές υπηρεσίες σε θέματα οικονομικά, ανθρώπινου δυναμικού και Ευρωπαϊκής Ένωσης
- Επενδυτικές συμβουλευτικές υπηρεσίες
- Χρηματοοικονομικές συμβουλευτικές υπηρεσίες
- Λογιστικές υπηρεσίες
- Εξειδικευμένες υπηρεσίες σε διεθνείς επιχειρήσεις

Η ιδανική μας προσέγγιση να αντιμετωπίζουμε ξεχωριστά τον κάθε πελάτη με βάση τις δικές του ανάγκες, μας κάνουν να ξεχωρίζουμε και να κτίζουμε πάνω στο Οραμα μας που είναι η καθιέρωση μας ως το πρότυπο της επαγγελματικής αριστείας.

Συνέχισε την παράδοση το 34^ο Διήμερο Ιατρικό Συνέδριο του Ιατρικού Συλλόγου Λεμεσού

Ασχολήθηκε τόσο με θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος όσο και με άκρως εξειδικευμένα



Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε στις 29 και 30 Μαρτίου 2014, το 34ο Διήμερο Ιατρικό Συνέδριο του Ιατρικού Συλλόγου Λεμεσού και όπως επισήμανε κατά την ομιλία του ο Πρόεδρος του Συλλόγου Δρ Μάριος Δ. Φιλίππου, πρόκειται για το «αρχαιότερο συνέδριο που γίνεται στην Κύπρο». Όπως είπε, το πρώτο Διήμερο Ιατρικό Συνέδριο έγινε το 1973, στο ξενοδοχείο «Αστήρ» στο κέντρο της Λεμεσού.

Το φετινό συνέδριο συνέχισε την παράδοση που το θέλει να είναι το κατ' εξοχήν συνέδριο που απευθύνεται σε διάφορες ειδικότητες και με θεματολογία που ποικίλλει. Ασχολήθηκε τόσο με θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος όσο και με άκρως εξειδικευμένα. Συγκεκριμένα, οι συνεδρίες του Σαββάτου ασχολήθηκαν με θέματα που αφορούν:

“Health Care Communication”, “Target and Treatment in Oncology”, “Γενετική ταυτοποίηση Αγνοουμένων-πεσόντων”, “Υπνος και οι διαταραχές του”, “Prevention of Venous Thromboembolism: Highlights of the new 2013 guidelines”, “Ιατρικό Μουσείο Κύπρου”, “Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου”, “Ρομποτική Χειρουργική. Παρόν και μέλλον”, “Αμυντική Ιατρική”, και “Ομιλία του ιατρού Δρ Μάριο Τριτοφτίδη”.



Το πρόγραμμα της Κυριακής περιελάμβανε την παρουσίαση της βραβευμένης εργασίας και θέματα που αφορούσαν:

“Αποκατάσταση προσώπου μετά από αφαίρεση καρκίνου του δέρματος”, “Breast reconstruction post mastectomy – latest developments”, “Συγγενής αιματουρία: Νέες εξελίξεις και ευρήματα στον κυπριακό πληθυσμό”, “Γονιδιακή θεραπεία: επιτυχίες, τάσεις και εφαρμογές στη ριζική θεραπεία”, και Στρογγύλη Τράπεζα: “Προβλήματα στη θεραπεία και την προφύλαξη των λοιμώξεων – Συνάντηση με τον ειδικό”.

Χορηγήθηκαν 11 βαθμοί συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης στους γιατρούς και νοσηλευτές ανάλογα με τις συνεδρίες που παρακολούθησαν.

Όπως ανέφερε στο χαιρετισμό του ο Δρ Μάριος Δ. Φιλίππου, «ο δεύτερος θεσμός που πλατυσιώνει εδώ και 24 χρόνια το Διήμερο Ιατρικό Συνέδριο είναι ο διαγωνισμός για την καλύτερη ερευνητική εργασία που σκοπό έχει την προ-

ώθηση της έρευνας στην Κύπρο και την επιβράβευση των συναδέλφων αυτών που μέσα από τις γνωστές αντίξοες συνθήκες διενεργούν έρευνα στην Κύπρο. Και φέτος οι συγγραφείς είχαν τη δυνατότητα παρουσίασης της εργασίας στο πλαίσιο των εργασιών του συνεδρίου. Η επιλογή της καλύτερης ερευνητικής εργασίας γίνεται από ειδική επιτροπή αξιολογών συναδέλφων με αδιάβλητη διαδικασία».

Η ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Η τελετή έναρξης και η Φαρμακευτική Έκθεση έχουν πλέον γίνει παράδοση και δε θα μπορούσαν να λείπουν από τη φετινή διοργάνωση.

Το Συνέδριο τελούσε υπό την υψηλή προστασία του Προέδρου της Κυπριακής Δημοκρατίας κ. Νίκου Αναστασιάδη και υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας. Παρέστη επίσης και απύθνητο χαιρετισμό, ο πρόεδρος του Π.Ι.Σ. Δρ Ανδρέας Δημητρίου.

Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου Λεμεσού το συνέδριο ήταν αφιερωμένο στη μνήμη του ιατρού Δρ Μάριου Τριτοφτίδη ενώ η συμμετοχή των ιατρών στο συνέδριο ήταν δωρεάν.

Κατά τη διάρκεια της τελετής έναρξης η κυρία Ελπίδα Κερανού – Παπαηλιού, Πρύτανης του ΤΕΠΑΚ, ως επίσημη ομιλήτρια ανέπτυξε το επίκαιρο θέμα “Η Συμβολή του ΤΕΠΑΚ στην πολιτιστική ζωή της Λεμεσού”.

Μετά το πέρας του Συνεδρίου δόθηκε στους συνέδρους το βιβλίο: “Μηχανική Υποστήριξη Οργανικών Συστημάτων”, ευγενής προσφορά του Καθηγητή Εντατικολογίας κ. Γεωργίου Μπαλτόπουλου και το βιβλίο: “Λοιμώξεις στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και η θεραπεία τους”, ευγενής προσφορά της Καθηγήτριας κυρίας Ελένης Γιαμαρέλλου.

Στο επίσημο δείπνο τιμήθηκαν για την προσφορά τους στον Ιατρικό Σύλλογο Λεμεσού μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Λεμεσού.

**34ο ΔΙΗΜΕΡΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ
29 - 30 ΜΑΡΤΙΟΥ 2014**

Κύριος Χορηγός:  Χορηγός Επικοινωνίας: 

Ισχυρή ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΕΕ

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

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

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

*Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου

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

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

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

Βιβλιογραφία

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

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

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

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

Pradaxa®
dabigatran etexilate 150mg

Απλά ανώτερη πρόληψη ΑΕΕ

Πραγματοποιήθηκε για άλλη μια χρονιά, μακριά από την Αμμοχώστο, την επίσημη έδρα του Συλλόγου

Εκπλήρωσε τους στόχους του το 9^ο Παγκύπριο Συνέδριο του Ιατρικού Συλλόγου Αμμοχώστου «ΓΑΛΗΝΟΣ»

Πραγματοποιήθηκε το σαββατοκυριακό 8 και 9 Μαρτίου 2014 στο ξενοδοχείο Golden Bay στη Λάρνακα το 9^ο Παγκύπριο Συνέδριο του Ιατρικού Συλλόγου Αμμοχώστου «ΓΑΛΗΝΟΣ».

Τους συνέδρους και τους προσκεκλημένους καλωσόρισε με σύντομη ομιλία του ο Πρόεδρος του Ι.Σ.Α. «ΓΑΛΗΝΟΣ», Δρ Βάσος Θ. Οικονόμου.

Στην εναρκτήρια τελετή χαιρετισμούς απύθυναν η Δρ Ελένη Βασιλάτου – Κοσμίδη, Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, εκ μέρους των προσκεκλημένων ομιλητών ο Δρ Ανδρέας Δημητρίου, Πρόεδρος του Π.Ι.Σ., όπως επίσης, ο Δρ Πέτρος Πετρίδης, τέως Υπουργός Υγείας και ο κ. Αλέξης Γαλανός, Δήμαρχος Αμμοχώστου.

Σε σημείωμα του για τα αποτελέσματα του Συνεδρίου, ο Πρόεδρος του Ι.Σ.Α. «ΓΑΛΗΝΟΣ», Δρ Βάσος Θ. Οικονόμου, αναφέρει:

«Το Συνέδριο αποτελεί τη συνέχιση μιας όμορφης και δημιουργικής παράδοσης που ξεκινήσαμε από το 1989, μακριά από την επίσημη έδρα μας, που βρίσκεται από το 1959, που ιδρύθηκε ο Σύλλογός μας, στην τουρκοκρατούμενη πόλη μας. Την αγαπημένη μας θαλασσοφιλήτη πόλη της Αμμοχώστου, το διαμάντι της Μεσογείου, που εις πείσμα



κάθε λογικής κάθε ηθικής, εδώ κα 40 χρόνια είναι περικλειστη από τα τουρκικά στρατεύματα για τους νόμιμους κατοίκους της.

Το συνέδριο είχε δύο σημαντικούς πυλώνες: το επιμορφωτικό και καθαρά διδακτικό μέρος. Πεποιθήσή μας είναι ότι εκπληρώσαμε το χρέος μας προς τους ιατρούς μας στο μέγιστο δυνατό βαθμό, αφού τόσο η επιλογή των ομιλητών όσο και τα θέματα, τα οποία κάλυψαν ένα ευρύ φάσμα της άσκησης της ιατρικής, ήταν απόλυτα προσεγμένα και καλά μελετημένα.

Το δεύτερο μέρος ήταν φυσικά αφιερωμένο στην αγαπημένη μας πόλη, στην

πόλη φάντασμα, που έγινε πόλη όραμα και τώρα πόλη πραγματικότητα.

Καθ' όλη τη διάρκεια του διήμερου Συνεδρίου λειτουργούσε έκθεση φωτογραφιών και οπτικοακουστική παρουσίαση για την πόλη μας, την οποία παρακολούθησαν με μεγάλο ενδιαφέρον τόσο οι συνέδροι όσο και πολλοί άλλοι.

Επίσης, το Συνέδριο περιελάμβανε καλλιτεχνικό πρόγραμμα, το οποίο θεματικά αφορούσε στο μεγαλύτερο μέρος του την κατεχόμενη μας πόλη και το οποίο έδωσε απόλυτα με το κεντρικό μήνυμα της επιστροφής και της αναδημιουργίας της Αμμοχώστου καθώς και της μετατροπής της και πάλι σε διαμάντι της Μεσογείου.

Ευχαριστούμε τους επισήμους που ανταποκρίθηκαν στην πρόσκλησή μας και μας τίμησαν με την παρουσία τους, όπως και όλους τους συναδέλφους που συμμετείχαν. Ακόμη, ευχαριστούμε τους εκπληκτικούς ομιλητές, τις Φαρμακευτικές Εταιρείες και όσους άλλους βοήθησαν με οποιονδήποτε τρόπο στην επιτυχία του Συνεδρίου και τέλος ευχαριστούμε θερμά την εταιρεία Cubix Minds Events Ltd που ανέλαβε τη διοργάνωση».





Ο ιός HPV, που μπορεί να προκαλέσει
καρκίνο του τραχήλου της μήτρας



Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙ. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΤΩΡΑ.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι η τρίτη πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο, στις γυναίκες. Κι όμως, με ένα απλό εμβόλιο σε κορίτσια ηλικίας από 12 χρονών, μπορεί να προληφθεί. Η Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου καλεί εσάς τις μητέρες να δράσετε τώρα, για να προστατεύσετε το μέλλον των παιδιών σας.

Ο εμβολιασμός και των αγοριών αυξάνει την εμβολιαστική κάλυψη και μειώνει περαιτέρω την πιθανότητα νόσησης των κοριτσιών.

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ
ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ



Χορηγός



Μέγας Χορηγός



ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ

Του ΠΟΛΥ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ

Προέδρου του Φορέα
Πρώτωσης Υπηρεσιών Υγείας

Ο Φορέας Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας συστάθηκε το 2007 με πρωτοβουλία του ΚΕΒΕ ανταποκρινόμενος βασικά στη ροή πληροφοριών που υπήρχε σχετικά με την ανάγκη να μπορεί ο ασθενής να ταξιδεύει εκτός των συνόρων του, για να λαμβάνει τις οποιοσδήποτε θεραπείες.

Ο Φορέας άρχισε δειλά - δειλά να λειτουργεί το 2007 με λίγα μέλη με σκοπό να συντονίζει την προσπάθεια που στόχο είχε να προσελκύσει ασθενείς από το εξωτερικό. Καταρχάς, ο ρόλος του ήταν να συγκεντρώσει την απαραίτητη γνώση έτσι ώστε ο κόσμος να συνειδητοποιήσει τι είναι ο «ιατρικός τουρισμός» και τι εννοούμε όταν λέμε «ιατρικό τουρισμό», και ακολούθως να προσπαθήσει να συντονίσει τα μέλη του. Με αυτό τον τρόπο θα μπορεί να δώσει μια σωστή πληροφόρηση στο εξωτερικό σε παροχές που θα μπορούσαν να στέλλουν ασθενείς.

Με την πάροδο των χρόνων, ο Φορέας Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας εξελίχθηκε μαζί με τη διασυνοριακή ιατρική κατορθώνοντας σήμερα να αναπτύξει σχέσεις με όλους τους φορείς, εκτός του τομέα υγείας, που είναι απαραίτητοι έτσι ώστε να προσφέρει το πακέτο ιατρικού τουρισμού στην Κύπρο. Πρόκειται για ένα πλήρως ολοκληρωμένο πακέτο που περιλαμβάνει τα πάντα που είναι απαραίτητα για να είναι ένα ταξίδι εφικτό, όπως ξενοδοχεία και άλλα.

Ο Φορέας δεν είναι ανταγωνιστικός προς άλλους οργανισμούς, υφιστάμενους ή υπό ίδρυση. Σκοπός σύστασης του ήταν να προσφέρει συλλογικά στο κοινό σε συνεργασία και με όλους τους άλλους συνδέσμους στον τομέα της ιατρικής. Από την πρώτη στιγμή,



- Ως χώρα δεν έχουμε κάτι να ζηλέψουμε από άλλες χώρες που προσφέρουν τα ίδια και μπόκαν δυναμικά στο χώρο, όπως είναι το Ισραήλ, η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Τουρκία.

ήταν ξεκάθαρο ότι στόχος μας ήταν το θέμα της προβολής της Κύπρου ως ένα ιατρικό κέντρο. Με άλλα λόγια, ο Φορέας δε θα καταπιανόταν με οποιαδήποτε άλλα θέματα όπως για παράδειγμα εργασιακά προβλήματα ή άλλα, διότι μέλη του Φορέα είναι και οι περισσότερες κλινικές της Κύπρου υπό την αρμοδιότητα των οποίων είναι θέματα τέτοιας φύσεως.

Η ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Μπορούμε να αναζητήσουμε τις καταβολές της Διασυνοριακής Ιατρικής πολύ πίσω στο παρελθόν, ενώ τα αίτια που την

Η στρατηγική η Κύπρος και ιατρ

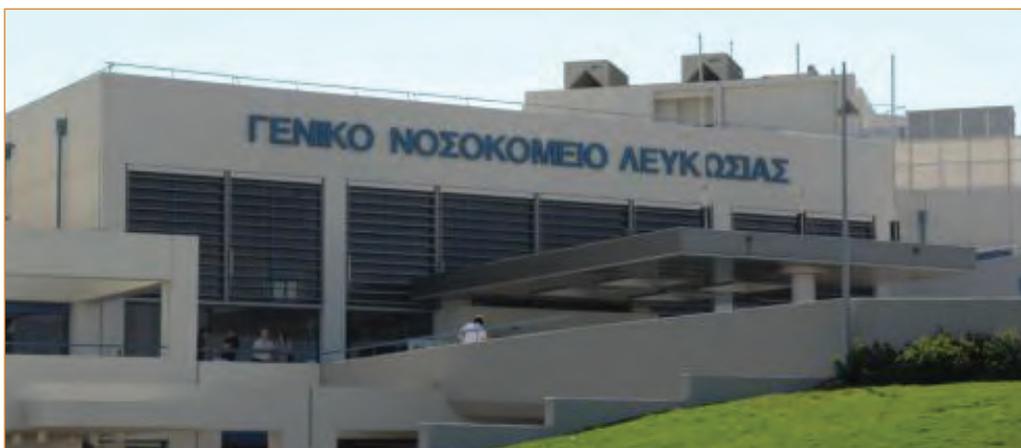


προκάλεσαν αποδίδονται σε καθαρά οικονομικούς λόγους. Για παράδειγμα, ο Αμερικανός πήγαινε στην Ινδία ή τη Μαλαισία για να κάνει μια εγχείρηση στο 1/4 της τιμής.

Σιγά σιγά όμως αυτή η προοπτική αποδείχθηκε αρκετά ελκυστική, έτσι ώστε ο ασθενής να έχει περισσότερες επιλογές εκτός των συνόρων του. Επιπλέον, τα ταξίδια γίνονται και για άλλους λόγους εκτός από το κόστος, που έχουν να κάνουν με την εξειδίκευση ή με τις μεγάλες λίστες αναμονής που μπορεί να υπάρχουν στη χώρα τους ή ακόμα μπορεί να είναι μια προσπάθεια συνδυασμού διακοπών με θέματα υγείας. Εκτιμάται ότι γύρω στα 12 δις δολάρια τον χρόνο διακινούνται παγκοσμίως λόγω της διασυνοριακής ιατρικής.

Η Κύπρος, μέσα από έρευνα που έγινε από τον Φορέα, αποδείχθηκε ότι προσφέρει το απαραίτητο προϊόν που είναι ταυτόχρονα αρκετά ελκυστικό. Παρόλα αυτά, το σημείο στο οποίο πρέπει να δοθεί σημασία είναι το σωστό μάρκετινγκ και προώθηση του σωστού προϊόντος προς τα έξω.

Ως εκ τούτου, ο ρόλος του Φορέα γίνεται ακόμα πιο αναγκαίος, για να μπορέσει να λειτουργήσει σαν ομάδα από όλα τα μέλη και από όλους τους απαραίτητους φορείς έτσι



Σ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ:

στρατηγική για να καταστεί Κύπρος ιατρικό κέντρο με διεθνείς προορισμούς



- Το κράτος οφείλει να καταστεί αρωγός στην προσπάθεια αυτή με επιδοτήσεις σε ό,τι αφορά το θέμα της διαπίστευσης με διεθνή πρότυπα.



ώστε να μπορέσει να δώσει ένα σωστό προϊόν έξω, το οποίο να είναι και ελκυστικό από πλευράς ιατρικής αλλά και από πλευράς ψυχαγωγίας.

Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΠΙΣ

Μέσα στο συμβούλιο, το οποίο έχουμε αυτή τη στιγμή, υπάρχουν διάφοροι φορείς ένας από τους οποίους είναι ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος, με τον οποίο έχουμε μια πάρα πολύ καλή συνεργασία, που σκοπό έχει να μας φέρει περισσότερη τεχνογνωσία από πλευράς γιατρών. Από την άλλη, στόχος δικός μας είναι να μπορέσουμε να προσφέρουμε όλη την απαραίτητη πληροφόρηση, έτσι ώστε να μπορούν οι γιατροί, τα μέλη του Φορέα, να είναι σε θέση να μας δώσουν τις θεραπείες που μπορούν να προσφέρουν σε κόσμο στο εξωτερικό.

Μέσα από αυτή τη συνεργασία έχουμε ήδη καταφέρει να προωθήσουμε αρκετά πακέτα τουρισμού υγείας στο εξωτερικό. Εντούτοις, χρειαζόμαστε ενίσχυση από πλευράς ιατρικής τεχνογνωσίας, διότι υπάρχει ακόμη ευρύ φάσμα από υπηρεσίες που θα μπορούσαμε να προσφέρουμε. Υπάρχει, για παράδειγμα, ο τουρίστας υγείας που θα μπορούσε να έλθει για ένα απλό «τσεκάπ» υγείας, μέχρι τον τουρίστα υγείας που έρχεται για συγκεκριμένες θεραπείες ογκολογικής ή καρδιολογικής φύσης τις οποίες θα μπορούσε να παίρνει σε όλα τα κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο.

Εν κατακλείδι, δεν έχουμε σίγουρα κάτι να ζηλέψουμε από άλλες χώρες που προσφέρουν τα ίδια και έχουν μπει δυναμικά στο χώρο, όπως είναι το Ισραήλ, η Ισπανία, η Πορτογαλία, η Τουρκία, νοούμενου ότι κι εμείς μπορούμε να δώσουμε αυτό που απο-

καλούμε «value for money». Συνεπώς, δεν είμαστε ο φτηνός προορισμός αλλά είμαστε ο προορισμός όπου ο άλλος θα πάρει θεραπεία και ψυχαγωγία ίσης αξίας με τα λεφτά που δίνει.

Στόχος μας είναι η συνεχής αναβάθμιση του ιατρικού τομέα και κυρίως των ιδιωτικών κλινικών. Μια προσπάθεια, που ξεκινήσαμε να κάνουμε έτσι ώστε το κράτος να είναι αρωγός στην προσπάθεια αυτή με επιδοτήσεις σε ό,τι αφορά το θέμα της διαπίστευσης με διεθνή πρότυπα, διότι αυτά τα διεθνή πρότυπα σε κλινικές δε θα βοηθούσαν μόνο τους ξένους που θα έρχονταν από το εξωτερικό αλλά και τους ντόπιους.

Έχει αποφασιστεί μια στρατηγική για τον τουρισμό και με βάση αυτήν εμείς κτίζουμε το κομμάτι που μας αφορά στον τομέα της προβολής, σίγουρα όμως πρέπει να γίνει επιπλοποίηση ανάλογα με τα δεδομένα. Τέλος στο θέμα της συνεργασίας έχουμε κοινούς στόχους με τον ΠΙΣ, γι' αυτό και η εισήγησή μας ήταν να αντιπροσωπεύεται στο συμβούλιο μας. Πιστεύουμε ότι αυτή η συνεργασία θα βοηθήσει το γενικότερο πλάνο της ιατρικής, γι' αυτό στην τελευταία συνεδρία, αποφασίσαμε να μειώσουμε τη συνδρομή για τους γιατρούς στο ποσόν των 130 ευρώ τον χρόνο, ούτως ώστε να τους δοθεί η ευκαιρία να εγγραφούν στον Φορέα και να προσθέσουν και τη δική τους συμβολή στο να καταστεί η Κύπρος ιατρικό κέντρο και ιατρικός προορισμός.



NEO

Για την πρόληψη των ΑΕΕ
σε ασθενείς με ΜΒ-ΚΜ

Για την πρόληψη αγγειακών
εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ)
σε ασθενείς με μη βαλβιδική κοιλική
μαρμαρυγή (ΜΒ-ΚΜ) με έναν ή
περισσότερους παράγοντες κινδύνου*

Κατευθυντήριες
οδηγίες
2012 ESC
για την αντιμετώπιση
της ΚΜ¹

**Επιλέξτε ELIQUIS®: Υπεροχή έναντι
της βαρφαρίνης και στις 3 παρακάτω
σημαντικές εκβάσεις:**

α Ανώτερη πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών
επεισοδίων και των συστηματικών εμβολών²
21% RRR**, p=0,01

β Ανώτερο προφίλ ασφάλειας ως προς τη μείωση
των συμβαμάτων μείζονος αιμορραγίας²
31% RRR**, p<0,001

γ Ανώτερη μείωση της θνησιμότητας από
οποιοδήποτε αίτιο²
11% RRR**, p=0,047

δ Δεν απαιτείται παρακολούθηση του INR³

ELIQUIS®: Διασφαλίζει

Ε ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

**RRR=Μείωση σχετικού κινδύνου



EUAP208 ELI-27S-APR14

* ELIQUIS®: Ένας νέος από του στόματος άμεσος αναστολέας του παράγοντα Χα που ενδείκνυται για την πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και των συστηματικών εμβολών σε ενήλικες με ΜΒ-ΚΜ και έναν ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου, όπως προηγούμενο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (ΠΙΕ), ηλικία ≥75 ετών, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια (κατηγορίας ≥II κατά NYHA).³
Για περισσότερες πληροφορίες, συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που βρίσκεται σε άλλη σελίδα του παρόντος.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Bristol-Myers Squibb A.E.
Αττικής 49-53 & Προποντίδος 2, Τ.Κ.: 152 35 Βριλήσσια, Αττική
ΤΘ 63883-Βριλήσσια Τ.Κ. 152 03, Αττική
Τηλ.: 210 6074300 & 210 6074400, Φαξ: 210 6074333
ΑΡ.Μ.Α.Ε. 62772/01ΑΤ/Β/07/148

Pfizer Ελλάς A.E. Cyprus Branch.
Διγενή Ακρίτα 57, 1070 Λευκωσία,
Τηλ. Επιστημονικής Ενημέρωσης: 22817690

Eliquis®
apixaban
Επιλέξτε να κάνετε τη διαφορά

Παραπομπές: 1. Camm AJ *et al.* Eur Heart J 2012; doi: 10.1093/eurheartj/ehs253.
2. Granger CB *et al.* N Engl J Med 2011; 365: 981-992. 3. Περίληψη Χαρακτηριστικών
του Προϊόντος ELIQUIS® (apixaban). Σεπτέμβριος 2013..

Bristol-Myers Squibb

ΣΥΝΤΗΜΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΙΚΑΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: ELIQUIS® (αρικαβαν): Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 2,5 mg. Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 5 mg. Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον ταχύ προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της ιαγειονομικής περιθάλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο **"Ανεπιθύμητες ενέργειες"** για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών. **Ενδείξεις:** 2,5 mg: Πρόληψη των φλεβικών θρομβοεμβολικών επεισοδίων (ΦΘΕ) σε ενήλικες ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε εκλεκτική χειρουργήση αποκατάστασης ισχίου ή γόνατος. 2,5 mg & 5 mg: Πρόληψη αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και συστηματικής εμβολής σε ενήλικες ασθενείς με μη βλβλική κολπική μαρμαρυγή (ΜΒΚΜ) με έναν ή περισσότερους παράγοντες κίνδυνου, όπως προηγούμενο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (ΠΙΑ): ηλικία \geq 75 ετών, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτης, συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια (ΝΥΧΑ Κλάση \geq II), **Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Ενεργή κλινικά σημαντική αιμορραγία. Ηπατική νόσος σχετιζόμενη με διαταραχή της πήξης του αίματος και κλινικά σημαντικό κίνδυνο αιμορραγίας. Βλάβη ή πάθηση εφόσον θεωρηθεί σημαντικός παράγοντας κίνδυνου για μείζονα αιμορραγία. Μπορεί να περιλαμβάνει παρούσα ή πρόσφατη γαστρεντερική εξέγκωση, παρούσα καθόφθη νεφροπάθεια με υψηλό κίνδυνο αιμορραγίας, πρόσφατη εγκεφαλική κάκωση ή κάκωση νωτιαίου μυελού, πρόσφατη χειρουργική επέμβαση στον εγκέφαλο, το νωτιαίο μυελό ή σθηλαμολογική επέμβαση, πρόσφατη ενδοκρανιακή αιμορραγία, γνωστοί ή πιθανολογούμενοι οισοφαγικοί κρικοί, αρτηριοφλεβώδεις δυσκολίες, αγγειακά ανευρύσματα ή μείζονες ενδοαγγειακές ή ενδοεγκεφαλικές αγγειακές διαταραχές. Ταυτόχρονη θεραπεία με οποιοδήποτε άλλο αντιπηκτικό παράγοντα π.χ. μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη (ΜΚΗ), ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους (ενδοατερική, δακτυατερική, κτλ.), παράγοντα ηπαρίνης (fondaparinux κτλ.), από του στόματος αντιπηκτικά (βαρφαρίνη, νιτασοκaban, dabigatran κτλ.) εκτός από τις συνθήκες αλλαγής θεραπείας σε ή από αρικαβαν ή όταν η ΜΚΗ χορηγείται σε δόσεις που απαιτούνται για τη διατήρηση ανοιχτού κεντρικού φλεβικού ή αρτηριακού καθετήρα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** **Κίνδυνος αιμορραγίας:** Όπως συμβαίνει με άλλα αντιπηκτικά, οι ασθενείς που λαμβάνουν Eliquis πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για σημεία αιμορραγίας. Συνιστάται η προσεκτική του χρήση σε περιπτώσεις με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Η χορήγηση του Eliquis πρέπει να διακοπεί εάν προκύψει σοβαρή αιμορραγία. Πέρα το γεγονός ότι η θεραπεία με αρικαβαν δεν απαιτεί τακτική παρακολούθηση της έκθεσης, ο έλεγχος anti-Fxa Rotachrom™ μπορεί να είναι χρήσιμος σε εξαιρετικές καταστάσεις στις οποίες η γνώση της έκθεσης σε αρικαβαν μπορεί να βοηθήσει στην ενήμερωση κλινικών αποφάσεων π.χ. υπερδόσολογία και επείγουσα χειρουργική επέμβαση. **Αλληλεπίδραση με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που επηρεάζουν την αμύσταση:** Λόγω αυξημένου αιμορραγικού κινδύνου, αντενδείκνυται η ταυτόχρονη θεραπεία με οποιαδήποτε άλλα αντιπηκτικά. Η ταυτόχρονη χρήση του Eliquis με αναμωπο-πεταλακούς παράγοντες αυξάνει τον κίνδυνο αιμορραγίας. Πρέπει να δίνεται προσοχή εάν οι ασθενείς ακολουθούν ταυτόχρονη θεραπεία με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), συμπεριλαμβανομένου του ακετυλοσαλικυλικού οξέος. Μετά από χειρουργική επέμβαση, δεν συνιστάται η συγχώρηση του Eliquis με άλλους ανασταλείς της συσσωρεύσεως αιμοπεταλίων. Σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και παθήσεις που δικαιολογούν μονή ή διπλή αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία, πρέπει να πραγματοποιείται προσεκτική αξιολόγηση των δυνατικών οφελών έναντι των δυνατικών κινδύνων πριν το συνδυασμό αυτής της θεραπείας με Eliquis. Σε μία κλινική μελέτη οι ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, η ταυτόχρονη χρήση ASA αύξησε τον κίνδυνο μείζονος αιμορραγίας με αρικαβαν από 1,8% ανά έτος σε 3,4% ανά έτος και αύξησε το κίνδυνο αιμορραγίας με βαρφαρίνη από 2,7% ανά έτος σε 4,6% ανά έτος. Σε αυτή την κλινική μελέτη, υπήρξε περιορισμένη (2,1%) χρήση ταυτόχρονης διπλής αντιαιμοπεταλιακής θεραπείας. Σε μία κλινική μελέτη σε ασθενείς υψηλού κινδύνου μετά από οξύ στεφανιαίο σύνδρομο, χαρακτηριζόμενοι από πολλαπλές καρδιακές και μη καρδιακές συννοσηρώσεις, οι οποίοι έλαβαν ASA ή το συνδυασμό ASA και κλοπιδογρέλης, αναφερθηκε σημαντική αύξηση του κινδύνου μείζονος αιμορραγίας κατά ISTH (Διεθνή Έταιρεία για τη Θρόμβωση και την Αιμόσταση) για το αρικαβαν (5,13% ανά έτος) σε σύγκριση με το οικονομικό φάρμακο (2,04% ανά έτος). **Χρήση θρομβολυτικών παραγόντων για τη θεραπεία του οξέος ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου:** Υπάρχει πολύ περιορισμένη εμπειρία όσον αφορά στη χρήση θρομβολυτικών παραγόντων για τη θεραπεία του οξέος ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου σε ασθενείς που τους χορηγήθηκε αρικαβαν. **Ασθενείς με προθρομβωτικές βλάβες της καρδιάς:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Eliquis δεν έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με προθρομβωτικές βλάβες της καρδιάς, με ή χωρίς κολπική μαρμαρυγή. Οι εκ τούτου η χρήση του Eliquis δεν συνιστάται σε αυτήν την κατάσταση. **Χειρουργική επέμβαση και επεμβατικές διαδικασίες:** Το Eliquis πρέπει να διακόπτεται τουλάχιστον 48 ώρες πριν από τη χειρουργική επέμβαση εκλογής ή τις επεμβατικές διαδικασίες με μέτριο ή υψηλό κίνδυνο αιμορραγίας. Αυτό περιλαμβάνει παρεμβάσεις για τις οποίες η πιθανότητα κλινικά σημαντικής αιμορραγίας δεν μπορεί να αποκλειστεί ή για τις οποίες ο κίνδυνος αιμορραγίας είναι μη αποδεκτός. Το Eliquis πρέπει να διακοπεί τουλάχιστον 24 ώρες από κάθε χειρουργική επέμβαση εκλογής ή τις επεμβατικές διαδικασίες με χαμηλό κίνδυνο αιμορραγίας. Αυτό περιλαμβάνει παρεμβάσεις για τις οποίες οποιαδήποτε αιμορραγία που εμφανίζεται αναμένεται να είναι ελαφριά, η χρήση του Eliquis για κρίσιμη στο σημείο που εμφανίζεται η εύκολα ελεγχόμενη. Σε περίπτωση που η χειρουργική επέμβαση ή οι επεμβατικές διαδικασίες δεν μπορούν να καθυστερηθούν, απαιτείται κατάλληλη προσοχή, λαμβάνοντας υπόψη τον αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Ο κίνδυνος αιμορραγίας πρέπει να σταθμίζεται έναντι του επείγοντα χαρακτήρα της παρέμβασης. Η χορήγηση του αρικαβαν θα πρέπει να ξεκινά εκ νέου μετά την επεμβατική διαδικασία ή τη χειρουργική επέμβαση το συντομότερο δυνατό υπό την προϋπόθεση ότι το επιτρέπει η κλινική κατάσταση και ότι έχει επιτευχθεί επαρκής αμύσταση. Προσρηνή διακοπή: Η διακοπή των αντιπηκτικών, συμπεριλαμβανομένου του Eliquis, για ενεργό αιμορραγία, εκλεκτική χειρουργική επέμβαση, ή επεμβατικές διαδικασίες θέτει τους ασθενείς σε αυξημένο κίνδυνο θρόμβωσης. Οι αποκλίσεις στη θεραπεία πρέπει να αποφευχθούν και εάν για οποιοδήποτε λόγο απαιτείται να διακοπεί προσωρινά η αντιπηκτική θεραπεία με Eliquis, πρέπει να ξεκινήσει εκ νέου το συντομότερο δυνατό. **Ενδοαγγειακά/επισκληρίδια αναισθησία ή παρακέντηση:** Όταν χρησιμοποιείται νευραξονική αναισθησία (ενδοραχιαία/επισκληρίδια αναισθησία) ή ενδοραχιαία/επισκληρίδια παρακέντηση, οι ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε θεραπεία με αντιθρομβωτικούς παράγοντες για την πρόληψη θρομβοεμβολικών επιπλοκών διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης επισκληρίδιου αιματώματος ή αιματώματος νωτιαίου μυελού που μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνια ή μόνιμη παράλυση. Ο κίνδυνος αυτών των επεισοδίων μπορεί να αυξηθεί από τη μετεγχειρητική χρήση μόνιμων επισκληρίδιων καθετήρων ή την ταυτόχρονη χρήση φαρμακευτικών προϊόντων που επηρεάζουν την αμύσταση. Οι μόνιμοι επισκληρίδιοι ενδοραχιαίοι καθετήρες πρέπει να αφαιρεθούν τουλάχιστον 5 ώρες πριν από την πρώτη δόση Eliquis. Ο κίνδυνος ενδέχεται να αυξηθεί επίσης από την τραυματική ή επαναλαμβανόμενη επισκληρίδια ή ενδοραχιαία παρακέντηση. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται συχνά για σημεία και συμπτώματα νευρολογικής δυσλειτουργίας (π.χ. αμυδία ή αδυναμία των κάτω άκρων, δυσλειτουργία εντέρου ή ουροδόχου κύστης). Εάν παρατηρηθεί νευρολογική έκπτωση απαιτείται επείγουσα διάγνωση και θεραπεία. Πριν από τη νευραξονική παρέμβαση, ο γιατρός πρέπει να εξετάσει το ενδεχόμενο οφέλους έναντι του κινδύνου σε ασθενείς υπό αντιπηκτική αγωγή ή σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε αντιπηκτική αγωγή για θρομβοπροφύλαξη. Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία με τη χρήση του αρικαβαν με μόνιμους ενδοραχιαίους ή επισκληρίδιους καθετήρες. Σε περίπτωση που υπάρχει τέτοια ανάγκη και βάσει των γενικών φαρμακοκινητικών δεδομένων του αρικαβαν, πρέπει να παρέλθει ένα χρονικό διάστημα 20-30 ωρών (δηλ., 2 x ημιαίσθη (7h) μεταξύ της τελευταίας δόσης του αρικαβαν και της αφαίρεσης του καθετήρα, και πρέπει να παραληφθεί τουλάχιστον μία δόση πριν την αφαίρεση του καθετήρα. Η επόμενη δόση του αρικαβαν πρέπει να χορηγηθεί τουλάχιστον 5 ώρες μετά την αφαίρεση του καθετήρα. Όπως με όλα τα νέα αντιπηκτικά φάρμακα, η εμπειρία με νευραξονικό αποκλεισμό είναι περιορισμένη και, ως εκ τούτου, συνιστάται πολύ μεγάλη προσοχή κατά τη χρήση του αρικαβαν επι παρουσίας νευραξονικού αποκλεισμού. **Νεφρική δυσλειτουργία:** Καθώς δεν υπάρχει κλινική εμπειρία σε ασθενείς με κάθαρση κρεατινίνης $<$ 15 ml/min ή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε οποιαδήποτε μορφή διάλυσης, το αρικαβαν δεν συνιστάται σε αυτούς τους ασθενείς. **Πρόληψη της φλεβικής θρομβοεμβολής (Πρόληψη ΦΘΕ): εκλεκτική ενεργήση αποκατάστασης ισχίου ή γόνατος:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική δυσλειτουργία. Περιορισμένο κλινικά δεδομένα σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης 15 - 29 ml/min) υποδεικνύουν πως οι συγκεκριμένες αρικαβαν στο πλαίσιο αυξάνονται σε αυτό το πληθυσμό ασθενών, συνεπώς το αρικαβαν μόνο του ή σε συνδυασμό με ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ASA) πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς λόγω μεγαλύτερης πιθανότητας κινδύνου αιμορραγίας. **Πρόληψη αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και συστηματικής εμβολής σε ασθενείς με μη βλβλική κολπική μαρμαρυγή (ΜΒΚΜ):** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική δυσλειτουργία. Ασθενείς με κρεατινίνη ούρων \geq 1,5 mg/dL (133 micromol/l) που σχετίζεται με ηλικία \geq 80 ετών ή σωματικό βάρος \leq 60 kg πρέπει να λαμβάνουν τη χαμηλότερη δόση αρικαβαν των 2,5 mg δύο φορές ημερησίως. Ασθενείς με κριτήρια αποκλεισμού σοβαρής νεφρικής δυσλειτουργίας (κάθαρση κρεατινίνης 15-29 ml/min) πρέπει επίσης να λαμβάνουν τη χαμηλότερη δόση αρικαβαν των 2,5 mg δύο φορές ημερησίως. **Ηλικιωμένοι ασθενείς:** Η συγχώρηση του Eliquis με ASA σε ηλικιωμένους ασθενείς πρέπει να γίνεται με προσοχή εκάστου του πιθανού μεγαλύτερου κινδύνου αιμορραγίας. **Ηπατική δυσλειτουργία:** Το Eliquis αντενδείκνυται σε ασθενείς με ηπατική νόσο σχετιζόμενη με διαταραχή της πήξης του αίματος και κλινικά σχετιζόμενο κίνδυνο αιμορραγίας. Δεν συνιστάται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. Πρέπει να χρησιμοποιηθεί με προσοχή σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (Child Pugh κατηγορία Α ή Β). Ασθενείς με αυξημένα επίπεδα ηπατικών ενζύμων ALT/AST \geq 2 x ULN ή ολική χοληρυθρίνη \geq 1,5 x ULN εξαιρέθηκαν από τις κλινικές δοκιμές. Ως εκ τούτου, το Eliquis πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε αυτόν τον πληθυσμό. Πριν από την έναρξη του Eliquis, πρέπει να πραγματοποιείται εξέταση ηπατικής λειτουργίας. **Αλληλεπίδραση με ανασταλείς τόσο του κυτοχρώματος P450 3A4 (CYP3A4) όσο και της P-γλυκοπρωτείνης (P-gp):** Η χρήση του Eliquis δεν συνιστάται σε ασθενείς που λαμβάνουν συγχρωγούμενη συστηματική θεραπεία με ισχυρούς ανασταλείς τόσο του CYP3A4 όσο και της P-gp, όπως αντιμυκητιασικά της ομάδας των αζόλων (π.χ., κετοκοναζόλη, ιτρακοναζόλη, βορικοναζόλη και ποσοκοναζόλη) και ανασταλείς της πρωτεάσης του HIV (π.χ., ριτοναβίρη). Αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα ενδέχεται να αυξήσουν την έκθεση στο αρικαβαν στο διπλάσιο ή περισσότερο με την παρουσία επιπρόσθετων παραγόντων που αυξάνουν την έκθεση στο αρικαβαν (π.χ. σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία). **Αλληλεπίδραση με επαγωγείς τόσο του CYP3A4 όσο και της P-gp:** Η ταυτόχρονη χρήση του Eliquis με ισχυρούς επαγωγείς των CYP3A4 και P-gp (π.χ., ριφαμπικίνη, φαινυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, φαινοβαρβιτάλη ή St. John's Wort) ενδέχεται να προκαλέσει μείωση της έκθεσης στο αρικαβαν κατά ~ 50 Σε μια κλινική μελέτη με ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, παρατηρήθηκε μειωμένη αποτελεσματικότητα και αυξημένος κίνδυνος αιμορραγίας στη συγχώρηση αρικαβαν μαζί με ισχυρούς επαγωγείς τόσο του CYP3A4 όσο και της P-gp σε σχέση με το αρικαβαν μόνο του. Οι ισχυροί επαγωγείς τόσο του CYP3A4 όσο και της P-gp πρέπει να συγχρωγούνται με προσοχή. **Χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια ισχίου:** Το αρικαβαν δεν έχει μελετηθεί σε κλινικές δοκιμές σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια ισχίου για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά και η ασφάλεια σε αυτούς τους ασθενείς. **Εργαστηριακές παραμέτρους:** Οι εξετάσεις πήξης του αίματος (π.χ. PT, INR και aPTT) επηρεάζονται όπως είναι αναμενόμενο από το μηχανισμό δράσης του αρικαβαν. Οι αλλαγές που παρατηρούνται σε αυτές τις εξετάσεις πήξης του αίματος στην αναμενόμενη θεραπευτική δόση είναι μικρές και υποκείμενη σε υψηλό βαθμό μεταβλητότητας. **Πληροφορίες σχετικά με τα έκδοχα:** Το Eliquis περιέχει λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, έλλειψη Lapp λακτάσης ή δυσασπορήση γαλακτικής-γαλακτόζης δεν πρέπει να λάβουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Περιληψη του προφύλαξης: Η ασφάλεια του αρικαβαν έχει εξετασθεί σε 5.924 ασθενείς σε μελέτες πρόληψης της ΦΘΕ και σε 11.886 ασθενείς σε μελέτες ΜΒΚΜ για μέση συνολική έκθεση 20 ημερών και 1,7 ετών αντίστοιχα. Στις μελέτες πρόληψης της ΦΘΕ, συνολικά, το 11% των ασθενών υπό θεραπεία με αρικαβαν 2,5 mg δύο φορές ημερησίως παρουσίασαν ανεπιθύμητες ενέργειες. Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν η αναμία, η αιμορραγία, οι μώλωπες και η ναυτία. Κατά τη διάρκεια των δύο μελετών φάσης III σε ΜΒΚΜ, το 24,4% (μελέτη αρικαβαν έναντι βαρφαρίνης) και το 9,6% (μελέτη αρικαβαν έναντι ασπιρίνης) των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με αρικαβαν (5 mg ή 2,5 mg) δύο φορές ημερησίως παρουσίασαν ανεπιθύμητες αντιδράσεις. Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες για το αρικαβαν ήταν η επίταξη, η αιματοουρία, η αιματοουρία, η αιμορραγία από το στήθος και η αιμορραγία από το γαστρεντερικό. Η συνολική επίπτωση των ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με αιμορραγία με αρικαβαν ήταν 24,3% στη μελέτη με αρικαβαν έναντι βαρφαρίνης και 9,6% στη μελέτη αρικαβαν έναντι ασπιρίνης. Στη μελέτη αρικαβαν έναντι βαρφαρίνης η επίπτωση μείζονος αιμορραγίας από το γαστρεντερικό κατά ISTH (συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας του ανώτερου και κατώτερου γαστρεντερικού σωλήνα και του ορθού) με αρικαβαν ήταν 0,76%/έτος. Η επίπτωση μείζονος ενδοφθάλμιου αιμορραγίας κατά ISTH με το αρικαβαν ήταν 0,18%/έτος. **Πίνακας ανεπιθύμητων ενεργειών:** Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες που κατατάσσονται ανά Κατηγορία Οργανικού Συστήματος και ανά συχνότητα χρησιμοποιώντας την παρακάτω συνθήκη: πολύ συχνές (\geq 1/10), συχνές (\geq 1/100 έως $<$ 1/10), όχι συχνές (\geq 1/1.000 έως $<$ 1/100), σπάνιες (\geq 1/10.000 έως $<$ 1/1.000), πολύ σπάνιες ($<$ 1/10.000), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τη διαθέσιμα δεδομένα) τόσο για πρόληψη ΦΘΕ όσο και για ΜΒΚΜ.

Κατηγορία οργάνου συστήματος	Πρόληψη ΦΘΕ	ΜΒΚΜ
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος		
Αναμία (συμπεριλαμβανομένης της μετεγχειρητικής και αιμορραγικής αναμίας και των αντίστοιχων εργαστηριακών παραμέτρων)	Συχνές	-
Θρομβοπενία (συμπεριλαμβανομένων των μειώσεων του αριθμού αιμοπεταλίων)	Όχι συχνές	-
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος		
Υπερευαίσθησια (συμπεριλαμβανομένου του δερματικού ερεθισμού, της αναφυλακτικής αντίδρασης και του αλλεργικού οιδήματος)	-	Όχι συχνές
Υπερευαίσθησια	Σπάνιες	-
Διαταραχές του νευρικού συστήματος		
Εγκεφαλική αιμορραγία, άλλη ενδοκρανιακή ή ενδοραχιαία αιμορραγία (συμπεριλαμβανομένου του υποσκληρίδιου αιματώματος, της υπαρχονειώδους αιμορραγίας και του αιματοώματος νωτιαίου μυελού)	-	Όχι συχνές
Οφθαλμικές διαταραχές		
Αιμορραγία του οφθαλμού (συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας του επιπεφυκότα)	-	Συχνές
Αιμορραγία του οφθαλμού (συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας του επιπεφυκότα)	Σπάνιες	-
Αγγειακές διαταραχές		
Αιμορραγία (συμπεριλαμβανομένου του αιματώματος και της αιμορραγίας του κόλπου και της σπηληθρας)	Συχνές	-
Άλλη αιμορραγία, αιμάτωμα	-	Συχνές
Υπόταση (συμπεριλαμβανομένης της υπότασης που προκαλείται από θεραπευτικούς χειρισμούς)	Όχι συχνές	-
Ενδοκρανιακή αιμορραγία	-	Όχι συχνές
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		
Επίσταξη	Όχι συχνές	Συχνές
Αιμόπτυση	Σπάνιες	Όχι συχνές
Αιμορραγία του αναπνευστικού (συμπεριλαμβανομένης της κηφελιδικής αιμορραγίας πνεύμονα, της αιμορραγίας του λάρυγγα και της αιμορραγίας του φάρυγγα)	-	Σπάνιες
Διαταραχές του γαστρεντερικού		
Ναυτία	Συχνές	-
Αιμορραγία του γαστρεντερικού (συμπεριλαμβανομένης της αιματέμεσης και της μελάνας), αιμορραγία του ορθού, αιμορραγία	-	Συχνές
Αιμορραγία του γαστρεντερικού (συμπεριλαμβανομένης της αιματέμεσης και της μελάνας), αιματοχεσία	Όχι συχνές	-
Αιμορραγία αιμορροΐδων, αιματοχεσία, αιμορραγία του στόματος	-	Όχι συχνές
Αιμορραγία του ορθού, αιμορραγία	Σπάνιες	-
Οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία	-	Σπάνιες
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων		
Αυξημένες τρανσαμινασές (συμπεριλαμβανομένης της αύξησης της αλανινικής αμινοτρανσφεράσης και της μη φυσιολογικής αλανινικής αμινοτρανσφεράσης), αυξημένη γ-γλουταμυλοτρανσφεράση, μη φυσιολογική εξέταση ηπατικής λειτουργίας, αυξημένη ολική χοληστερόλη αίματος, αυξημένη χοληρυθρίνη αίματος	Όχι συχνές	-
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		
Αιμορραγία μύες	Σπάνιες	-
Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών		
Αιματοουρία	-	Συχνές
Αιματοουρία (συμπεριλαμβανομένων των αντίστοιχων εργαστηριακών παραμέτρων)	Όχι συχνές	-
Διαταραχές του αναπαραγωγικού συστήματος και του μαστού		
Μη φυσιολογική κολπική αιμορραγία, αιμορραγία σπυρογεννητικής οδού	-	Όχι συχνές
Ειδικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		
Αιμορραγία της θέσης εφαρμογής	-	Όχι συχνές
Παρακλινικές εξετάσεις		
Μικροσκοπική λανθάνουσα αιμορραγία παρούσα	-	Όχι συχνές
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών		
Μώλωπας	Συχνές	Συχνές
Αιμορραγία μετά από επέμβαση (συμπεριλαμβανομένου του αιματοώματος μετά από θεραπευτικό χειρισμό, την αιμορραγία τραύματος, το αιμάτωμα των αγγείων στο σημείο της παρακέντησης και την αιμορραγία στο σημείο του καθετήρα), έκκριση από τραύμα, αιμορραγία στο σημείο τομής (συμπεριλαμβανομένου του αιματοώματος στο σημείο τομής), εγχειρητική αιμορραγία	Όχι συχνές	-
Μετατραυματική αιμορραγία, αιμορραγία μετά από θεραπευτικό χειρισμό, αιμορραγία στη θέση της τομής	-	Όχι συχνές

Η χρήση του Eliquis ενδέχεται να συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο φανερής ή κρυφής αιμορραγίας από οποιοδήποτε ιστό ή όργανο, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μεθαιμορραγική αναμία. Τα σημεία, τα συμπτώματα και η σοβαρότητα θα ποικίλουν ανάλογα με την υποθέταση και το βαθμό ή την έκταση της αιμορραγίας. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση δόσης κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η ανεξήγητη παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της ιαγειονομικής περιθάλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω: **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Φαξ: + 357 22608649, Ιστοτόπος: www.moh.gov.cy/phs. **Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Bristol-Myers Squibb Hoes, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 3PH, Ηνωμένο Βασίλειο. **Τοπικός αντιπρόσωπος Ελλάδος:** Bristol-Myers Squibb A.E., Αττικής 49-53 & Προποντιδός 2, Τ.Κ. 152 35 Βρόσηλα, Αττική/Τηλ: + 30 210 6074300 **Κάτοχος αντιπροσώπων Κύπρου:** Bristol-Myers Squibb A.E., Τηλ: + 357 800 92666. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/11/691/001-013. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΒΕΘΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 19 Σεπτεμβρίου 2013. **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΙΜΕΣ:** ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister, 20 x 2,5 mg, 29,50 €. ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister, 60 x 2,5 mg, 86,35 €. ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister μονάδων δόσης, 60 x 1 x 2,5 mg, 85,78 €. **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΙΜΕΣ ΚΥΠΡΟΥ:** ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister, 20 x 2,5 mg, 35,30 €. ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister, 60 x 2,5 mg, 105,89 €. ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister μονάδων δόσης, 60 x 1 x 2,5 mg, 105,89€. **Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. ΓΙΑ ΠΛΗΡΕΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΛΕΙΣΤΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ.**

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κλάδος της παιδιατρικής μέσα στο νέο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον όπως έχει διαμορφωθεί στον τόπο μας, παραθέτει σε συνέντευξή του στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ» ο Δρ Μιχάλης Ιασονίδης, Πρόεδρος της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου.

Ο Δρ Μιχάλης Ιασονίδης δηλώνει ότι η Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου τάσσεται υπέρ της θεσμοθέτησης Γενικού Σχεδίου Υγείας και τονίζει ότι η Εταιρεία αναμένει ενημέρωση για το πού βρίσκεται το ζήτημα για να διαβουλευθεί με τα μέλη της και να καταθέσει τις δικές της απόψεις. Είναι υπέρ ενός σχεδίου που θα εξυπηρετεί πρώτιστα τους αποδέκτες (ασθενείς), αλλά και τους παροχείς (γιατρούς). Χρειάζεται πολύ σοβαρή μελέτη, κάτι που δεν εξασφαλίζει η βιασύνη κάτω από τη πίεση της οικονομικής κρίσης και της Τρόικα.

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- Δρ Ιασονίδη, θα θέλαμε να μας αναπτύξετε τους σημαντικότερους άξονες στους οποίους βασίζεται η δράση της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου.

ΔΡ ΜΙΧ. ΙΑΣΟΝΙΔΗΣ: Ευχαριστούμε που μας δίνετε την ευκαιρία να πούμε κάποια πράγματα τα οποία θα διαβάσουν όλοι οι γιατροί - μέλη του ΠΙΣ. Ξεκινώντας να πω ότι η Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου είναι η δεύτερη αρχαιότερη ιατρική εταιρεία του τόπου μας μετά την χειρουργική και ιδρύθηκε το 1969 - σχεδόν κλείνουμε 45 χρόνια συνεχούς παρουσίας. Έχει παρουσιάσει μεγάλη και πλούσια δράση όλα αυτά τα χρόνια, η οποία έγινε ακόμη πιο έντονη την τελευταία δεκαετία. Να πω επίσης ότι είναι η πολυπληθέστερη ιατρική εταιρεία. Έχει στους κόλπους της 260 μέλη, δηλ. το 1/10 περίπου των γιατρών παγκύπρια είναι παιδίατροι. Αυτό έχει βαρύνουσα σημασία, διότι η παιδιατρική στην Κύπρο έχει μια εξέχουσα θέση όσον αφορά τα ιατρικά δρώμενα. Είναι σημαντικό διότι λίγες είναι οι χώρες που έχουν τόσους πολλούς παιδίατρους ούτως ώστε τα παιδιά απευθείας να μπορούν να πηγαίνουν στον παιδίατρο τους και να έχουν άμεση παιδιατρική περίθαλψη. Στις πιο πολλές χώρες η παιδιατρική εξέταση αποτελεί παραπομπή των γενικών γιατρών των συστημάτων υγείας. Αυτό το πράγμα σημαίνει ότι τα παιδιά μας δέχονται ιατρική περίθαλψη από τους καθ' ύλην αρμόδιους γιατρούς, πράγμα που διεκδικούμε και από το όποιο Γενικό Σχέδιο Υγείας.

Τα τελευταία χρόνια έχουμε δώσει ιδιαίτερο βάρος στις επιστημονικές εκδηλώσεις που είναι και ένας από τους λόγους ύπαρξής μας. Προσπαθούμε κάθε χρόνο να κάνουμε πολλές επιστημονικές εκδηλώσεις με κορύφωση το Παγκύπριο Παιδιατρικό Συνέδριο, το οποίο γίνεται κάθε Νοέμβριο. Στόχος μας είναι να μπορούν τα μέλη μας να παρακολουθούν τόσα συνέδρια και να εισπράτουν τόσα μόρια ούτως ώστε να καλύπτουν το επίπεδο συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης που απαιτεί ο Ιατρικός Σύλλογος και να μη χρειάζεται να προστρέχουν απαραίτητα σε συνέδρια του εξωτερικού, τα οποία είναι και δαπανηρά και δύσκολα προσβάσιμα σε όλους τους γιατρούς.

Να αναφέρω, επίσης, ότι όταν διοργανώνουμε κά-



ποιο συνέδριο το ανακοινώνουμε και μέσω της ιστοσελίδας του Ιατρικού Συλλόγου καθώς και με μηνύματα SMS και έτσι ενημερώνονται όλοι οι γιατροί εφόσον τα θέματα που απασχολούν τα συνέδριά μας είναι θέματα που πολλές φορές άπτονται και άλλων ειδικοτήτων. Είναι γι' αυτό το λόγο που σε αυτά συμμετέχουν και γιατροί άλλων ειδικοτήτων αφού περιλαμβάνουν και θέματα που τους αφορούν ή τους προβληματίζουν.

ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

- Πείτε μας λίγα λόγια για την εκδήλωση που προγραμματίζετε στις αρχές Μαΐου και η οποία αφορά το παιδικό άσθμα;

ΔΡ ΜΙΧ. ΙΑΣΟΝΙΔΗΣ: Μέσα στα πλαίσια των εκδηλώσεων, κυρίως της κοινωνικής προσφοράς μας, περιλαμβάνεται και η εβδομάδα άσθματος, που διοργανώνεται αρχές του Μάη. Είναι η τρίτη κατά σειράν διοργάνωση που γίνεται. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο προσπαθούμε να δείξουμε στον κόσμο ότι και τα παιδιά με άσθμα είναι όπως όλα τα φυσιολογικά παιδιά και μπορούν να αξιοποιούν όλες τις δυνατότητές τους ενώ το πρόβλημά τους δεν τα εμποδίζει από το να λαμβάνουν μέρος σε όλες τις δραστηριότητες των παιδιών της ηλικίας τους. Σε συνεργασία με την Πνευμονολογική Εταιρεία γίνονται διάφορες εκδηλώσεις, όπως αθλοπαιδιές για παιδιά με άσθμα, σπειρομετρήσεις σε δημόσιους χώρους, που απευθύνονται κυρίως σε μεγαλύτερους και επίσης επιστημονικές εκδηλώσεις με ομιλίες και άρθρα σε εφημερίδες και παρεμβάσεις σε τηλεοπτικούς ή/και

Συνέντευξη στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ»

Προέδρου της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου

Δίνουμε

στις Επιστημονικές

ραδιοφωνικούς σταθμούς, κ.λπ. Με αυτό τον τρόπο ανακινούμε το ζήτημα κάθε χρόνο.

Εκτός τούτου τα τελευταία τρία χρόνια διοργανώνεται επιπρόσθετα μια διημερίδα με πολύ μεγάλη συμμετοχή, με τίτλο «Η Παιδιατρική στην πράξη». Η διημερίδα ασχολείται με θέματα πρακτικά που αφορούν τον μαχόμενο παιδίατρο, τόσο του ιδιωτικού, όσο και του δημόσιου τομέα. Διοργανώνουμε επίσης, συνέδριο Λοιμώξεων και Εμβολιασμών, που γίνεται συνήθως το Σεπτέμβριο όπως επίσης και μια ημερίδα υποειδικοτήτων στις αρχές Οκτωβρίου.

Επίσης αρκετά άλλα συνέδρια γίνονται σε συνεργασία με μας, είτε υπό την αιγίδα μας.

ΑΝΑΜΕΝΟΥΜΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

- Να περάσουμε στο μεγάλο θέμα που απασχολεί όλους τους γιατρούς αλλά και ολόκληρη την κοινωνία, στο Γενικό Σχέδιο Υγείας. Ποιες είναι οι θέσεις σας;

ΔΡ ΜΙΧ. ΙΑΣΟΝΙΔΗΣ: Η διαχρονική θέση της Παιδιατρικής Εταιρείας γενικά είναι υπέρ της εφαρμογής ενός Γενικού Σχεδίου Υγείας. Εκείνο όμως που μας απασχολεί ιδιαίτερα είναι πώς θα εφαρμοστεί αυτό το σχέδιο, τι πρόνοιες θα περιλαμβάνει, πώς θα έχουν πρόσβαση τα παιδιά στον οικογενειακό παιδίατρο, πώς θα εξυπηρετούνται, ποια θα είναι τα ωράρια λειτουργίας, ποιες θα είναι οι συνθήκες μέσα στις οποίες θα δουλεύουν οι παιδίατροι που θα εντάσσονται στο Σχέδιο Υγείας, οι αμοιβές και διάφορα άλλα, τα οποία προσπαθούμε να διευκρινίσουμε. Συναντηθήκαμε πριν από λίγους μήνες με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, αλλά δυστυχώς δε λάβαμε απαντήσεις. Έτσι στείλαμε έγγραφο με ερωτήματα που καταρτίστηκε μετά από ηλεκτρονικό διάλογο με τα μέλη μας και έχουμε διευθετήσει στο άμεσο μέλλον δεύτερη συνάντηση με τον Ο.Α.Υ., ο οποίος πιστεύουμε να μας δώσει τις πληροφορίες που θέλουμε και στη συνέχεια θα ακολουθήσουν συγκεντρώσεις των μελών μας, στις οποίες θα γίνεται ανάλυση των δεδομένων και των εξελίξεων όσον αφορά το εν λόγω σχέδιο και στο οποίο θα τοποθετηθούμε τη δεδομένη στιγμή. Στη συνάντηση αυτή θα πάμε μαζί με την Παθολογική Εταιρεία με την οποία μας συνδέουν παρόμοια προβλήματα.

Επίσης στα πλαίσια του ΠΙΣ λαμβάνουμε μέρος σε διεργασίες καταρτισμού πρωτοκόλλων και εκπαίδευσης των γιατρών, ώστε να είμαστε προετοιμασμένοι στην περίπτωση εφαρμογής ΓΕΣΥ.

Εκτός τούτου τον τελευταίο καιρό ανακοινώνονται και διάφορες άλλες σκέψεις για τροποποίηση του υφιστά-



ΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ» του Δρ Μιχάλη Ιασονίδη,
της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου



Εκδηλώσεις με ιδιαίτερο βάρος κοινωνικές εκδηλώσεις

μενου νόμου, που περιμένουμε να δούμε και αυτές πώς θα διατυπωθούν και τι θα προνοούν. Οπότε όλα αυτά θα περάσουν από τις συνελεύσεις των παιδίατρων για να παρθούν δημοκρατικά οι οποιοσδήποτε αποφάσεις.

ΕΜΒΟΛΙΟ – ΔΩΡΟ ΖΩΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΘΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

- Με αφορμή και την εκστρατεία που οργανώνετε, θα παρακαλούσαμε να επεκταθείτε περισσότερο στη σημασία της πρόληψης και ειδικότερα των εμβολιασμών.

ΔΡ ΜΙΧ. ΙΑΣΟΝΙΔΗΣ: Ναι, εκείνο που κάνουμε εκτός όλων των άλλων δραστηριοτήτων μας είναι ότι δίνουμε ιδιαίτερο βάρος στην πρόληψη. Στα πλαίσια αυτά προωθούμε τον μητρικό θηλασμό, ενημερώνουμε για τις μακροχρόνιες συνέπειες της παχυσαρκίας, διαφυλάσσουμε το υψηλό εμβολιαστικό επίπεδο των παιδιών μας κ.λπ. Οι εμβολιασμοί γενικότερα αποτελούν κατά την άποψή μας μια σημαντική κατάκτηση της ιατρικής επιστήμης και ένα από τους κυριότερους λόγους αύξησης του μέσου όρου ζωής των ανθρώπων τα τελευταία 70 χρόνια. Η πρόληψη, όπως ξέρετε είναι η καλύτερη θεραπεία και τα εμβόλια προφυλάσσουν από πολύ σοβαρές ασθένειες, οι οποίες στο παρελθόν αποτελούσαν

φονιάδες του ανθρώπου.

Σήμερα, στην Κύπρο, ο κόσμος έχει ευτυχώς ξεχάσει τι πάει να πει διφθερίδα, τέτανος, κοκίτης, ιλαρά, χάρην ακριβώς στο γεγονός ότι εφαρμόστηκε ένα πολύ πετυχημένο πρόγραμμα εμβολιασμών, που καλύπτει σε ορισμένα εμβόλια, πάνω από το 95% του πληθυσμού. Είναι κάτι για το οποίο πρέπει να υπερηφανευόμαστε σαν κοινωνία.

Για ένα συγκεκριμένο εμβόλιο υπάρχει πρόβλημα. Πρόκειται για ένα εμβόλιο που υπάρχει στην Κύπρο τα τελευταία επτά χρόνια και προφυλάσσει από τους ιούς των ανθρωπίνων θηλωμάτων, οι οποίοι αποτελούν την αποκλειστική αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Είναι ένα εμβόλιο το οποίο κυκλοφορεί παγκόσμια εδώ και πάνω από μια δεκαετία.

Στην Κύπρο, παρά το γεγονός ότι κυκλοφορεί τόσα χρόνια, δυστυχώς, δεν μπόρεσε να γίνει ρουτίνα, κυρίως στις έφηβες μας, αλλά και στους εφήβους. Για το σκοπό αυτό προγραμματίζουμε μια εκστρατεία με στόχο την ενημέρωση του κόσμου, διότι εμείς θεωρούμε ότι αυτό το εμβόλιο είναι δώρο ζωής για το παιδί της κάθε οικογένειας, για το κορίτσι αλλά και το αγόρι, γιατί προφυλάσσει από μια ασθένεια που είναι πάρα πολύ σοβαρή και που η κατάληξή της είναι πολλές φορές ο θάνατος.

Πιθανολογούμε πολλούς λόγους που το εμβόλιο αυτό δεν αγκαλιάστηκε από τον κόσμο, όπως συμβαίνει και με τα άλλα εμβόλια. Ένας από αυτούς ήταν και το κόστος του. Επρόκειτο για ένα σχετικά ακριβό εμβόλιο και ίσως

αυτός ήταν ένας από τους λόγους που οι γονείς ανέβαλαν τον εμβολιασμό των παιδιών τους. Με επίμονες παραστάσεις της Παιδιατρικής Εταιρείας προς τις εταιρείες εισαγωγής των εμβολίων έγινε κατορθωτή η μείωση της τιμής σε ικανοποιητικά, μπορούμε να πούμε, επίπεδα. Επιπλέον αποδείχθηκε τελευταία και επιστημονικά ότι τα κορίτσια κάτω των δεκαπέντε χρονών αν πάρουν δύο δόσεις αντί τρεις του εμβολίου, είναι το ίδιο προστατευμένα. Τα δύο αυτά γεγονότα (μείωση τιμής και μείωση δόσεων) θα συμβάλουν αποφασιστικά στην αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης με αυτό το εμβόλιο.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ

Επιπλέον, η Παιδιατρική Εταιρεία, στο πλαίσιο της κοινωνικής της προσφοράς, έχει εμβολιάσει όλα τα εγκλωβισμένα κορίτσια του Γυμνασίου Ριζοκαρπάσου, με δική της έξοδα με το εμβόλιο αυτό. Στην ίδια κατεύθυνση προγραμματίζουμε επίσης εμβολιασμούς δωρεά της ΠΕΚ σε ειδικά σχολεία, δηλαδή σε ομάδες παιδιών που δυσπραγούν ή ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, στις οποίες είναι πολύ δύσκολη η πρόσβαση σε τέτοιου είδους εμβολιασμούς. Γι' αυτό παρακαλούμε όλους τους γιατρούς να δώσουν ιδιαίτερη βαρύτητα και να ενημερώνουν τους ασθενείς τους με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα, ούτως ώστε να εμβολιάζονται και να προστατεύονται από μια τόσο σοβαρή ασθένεια.

Όσον αφορά την εκστρατεία θα περιλαμβάνει ραδιοφωνικά και τηλεοπτικά σποτς για ένα μήνα, δημοσιεύσεις σε εφημερίδες, εκπομπές σε ραδιοτηλεοπτικά κανάλια με την παρουσία μελών μας έτσι ώστε να ενημερώσουν για το θέμα αυτό όπως επίσης και επέκταση των δωρεάν εμβολιασμών σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.



«Εμβολιάστε το παιδί σας τώρα»!

• Εκστρατεία ενημέρωσης κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από την Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου

Μομφή για την ιατρική οικογένεια, αλλά και τους θεσμούς της κοινωνίας αποτελεί το γεγονός ότι μετά από 7 χρόνια κυκλοφορίας στην Κύπρο των εμβολίων κατά του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων, HPV, που θεωρείται ως η αποκλειστική αιτία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, μόνο το 13% των κοριτσιών 10 – 20 χρόνων είναι εμβολιασμένα!

Τα στοιχεία έδωσαν στη δημοσιότητα η Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου (ΠΕΚ) ανακοινώνοντας την έναρξη εκστρατείας ευαισθητοποίησης του κοινού για την ανάγκη προστασίας των παιδιών από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων.

Σύμφωνα με το Δελτίο Τύπου της ΠΕΚ στην Κύπρο έχουμε κάθε χρόνο 25-30 νέα κρούσματα αυτού του καρκίνου, τα οποία στη μεγάλη τους πλειοψηφία θα αποφεύγονταν εάν η εμβολιαστική κάλυψη ήταν μεγαλύτερη.

Η ΠΕΚ αναφέρει ότι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων είναι το αποκλειστικό αίτιο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και εν μέρει του αιδοίου, του πρωκτού και του στοματοφάρυγγα.

Η καλύτερη ηλικία έναρξης του εμβολιασμού είναι η ηλικία των 12-14 χρόνων. Στην ηλικία αυτή έχουμε ισχυρότερη ανοσιατική απάντηση και άρα υψηλότερη κάλυψη ενώ ταυτόχρονα υπάρχει η δυνατότητα, η οποία αποδεικνύεται επιστημονικά, ότι οι δύο δόσεις αντί για τρεις είναι αρκετές.

Η Παιδιατρική Εταιρεία πέτυχε, μετά από παραστάσεις προς τις εταιρείες εισαγωγής των εμβολίων αυτών, σημαντική μείωση της τιμής σε ικανοποιητικό επίπεδο. Έτσι σε

έφηβες που θα ολοκληρώσουν τον εμβολιασμό τους μέχρι τα 15 τους χρόνια με 2 μόνο δόσεις του εμβολίου, το κόστος θα είναι στο 50% σε σχέση με προηγουμένως. Επιπρόσθετα, με ίδια κεφάλαια της ΠΕΚ έχουν αγοραστεί εμβόλια για δωρεάν εμβολιασμό ευπαθών ομάδων εφήβων αρχής γενομένης από τα παιδιά των εγκλωβισμένων μας.

Η ΠΕΚ ευχαριστεί τα Υπουργεία Υγείας και Παιδείας για την ηθική και ουσιαστική συμπαράσταση τους στην εκστρατεία. Επίσης, ευχαριστεί την Παγκύπρια Γυναικολογική και Μαιευτική Εταιρεία και την Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής Κύπρου για την ενεργό υποστήριξη τους, καθώς και τους συνδέσμους καρκινοπαθών, ΠΑΣΥΚΑΦ, Παγκύπριο Αντικαρκινικό Σύνδεσμο, «Ένα Όνειρο μια Ευχή» και «Ελπίδα». Επίσης ευχαριστεί τις εταιρείες - χορηγούς GSK και MSD.



Απάντηση προς τη Γεν. Διευθύντρια του Συνδέσμου Ασφαλιστικών Εταιρειών:

Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) με ανακοίνωσή του τονίζει ότι δεν ευσταθεί ο ισχυρισμός που πρόβαλε σε άρθρο της η κ. Στέφη Δράκου, Γενική Διευθύντρια του Συνδέσμου Ασφαλιστικών Εταιρειών, ότι δηλαδή ο ΠΙΣ δεν έχει ενιαία φωνή σχετικά με το ΓεΣΥ. Στην ανακοίνωσή του ο Π.Ι.Σ. αναφέρει τα ακόλουθα:

1) Βάσει της κυπριακής νομοθεσίας όλοι οι ιατροί, οι οποίοι εργάζονται στην Κύπρο δια νόμου υποχρεούνται να είναι μέλη του ΠΙΣ. Ο ΠΙΣ σήμερα εκπροσωπεί πέραν των 2700 ιατρών.

2) Ο ΠΙΣ, βάσει της υφιστάμενης νομοθεσίας, δρα με γνώμονα το καλώς νοούμενο συμφέρον όχι μόνο των μελών του αλλά κυρίως των ασθενών και ευρύτερα προς τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του τομέα της Υγείας.

3) Όλες οι πολιτικές που ακολουθούνται αναφορικά με το ΓεΣΥ από τον ΠΙΣ είναι απόρροια ψηφισμάτων που έχουν υιοθετηθεί με μεγάλη πλειοψηφία από τις Γενικές Συνελεύσεις του Συλλόγου.

4) Ο Σύλλογος εκπροσωπεί μια πολυάριθμη επαγγελματική ομάδα και γι' αυτό το λόγο είναι λογικό, αναμενόμενο καθώς και θεμιτό, να εκφράζονται διαφορετικές απόψεις και προσεγγίσεις για διάφορα θέματα, μεταξύ αυτών και το πιο σημαντικό θέμα που αντιμετωπίζουμε σήμερα, το ΓεΣΥ. Εντούτοις, αν και οι απόψεις οποιασδήποτε μεμονωμένης ομάδας είναι σεβαστές, δεν μπορούν παρόλ'

Οι θέσεις του Π.Ι.Σ. για το ΓεΣΥ, απόρροια αποφάσεων με μεγάλη πλειοψηφία των Γενικών Συνελεύσεων

• Δεν ευσταθεί ο ισχυρισμός ότι ο Π.Ι.Σ. δεν έχει ενιαία φωνή για το ΓεΣΥ

• Τα πολυασφαλιστικά σχέδια, στις χώρες που έχουν εφαρμοστεί, κοστίζουν τελικά πολύ περισσότερο στο φορολογούμενο πολίτη

αυτά να αντικαταστήσουν τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων του ΠΙΣ.

5) Ως ΠΙΣ έχουμε συναινέσει στην εφαρμογή του ΓεΣΥ, αφού καταλήξαμε ότι χωρίς την εφαρμογή του δεν μπορούν να επιλυθούν ή τουλάχιστον να αμβλυθούν τα σοβαρά και πολλαπλά χρονίζοντα προβλήματα στον ευαίσθητο και νευραλγικό χώρο της Υγείας. Παρά το γεγονός αυτό είμαστε πάντοτε ανοικτοί σε διάλογο, αφού δεν απορρίπτουμε εκ προοιμίου καμιά νέα εισήγηση, έτσι ώστε να προχωρήσουμε με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βεβαιότητα και αισιοδοξία στην εφαρμογή ενός λειτουργικού και βιώσιμου ΓεΣΥ. Σύμφωνα με δικές μας μελέτες τα πολυασφαλιστικά

σχέδια, στις χώρες που έχουν εφαρμοστεί, όπως η Ολλανδία, η Ελβετία και οι ΗΠΑ, κοστίζουν τελικά πολύ περισσότερο στο φορολογούμενο πολίτη.

6) Έχουμε λοιπόν καταλήξει μετά από πολλή σκέψη και μελέτες στο συμπέρασμα, ότι η ραχοκοκαλιά του ΓεΣΥ είναι ο θεσμός του «οικογενειακού ιατρού». Αποδεδειγμένα η προληπτική ιατρική, και κυρίως η σωστή εφαρμογή της πρωτογενούς πρόληψης, η οποία οφείλεται κυρίως στον οικογενειακό ιατρό στοιχίζει σε τελική ανάλυση λιγότερα.

7) Λαμβάνοντας υπόψη τις σημερινές πραγματικότητες στον τομέα της Υγείας, έχουμε καταρτίσει συγκεκριμένη πρόταση την οποία υποβάλαμε σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για την απευθείας πρόσβαση των ασθενών στους ειδικούς με την καταβολή μιας μικρής συμπληρωμής κάτι που από ότι φαίνεται γίνεται αποδεκτό από όλους.

8) Είμαστε στη διάθεση οποιοδήποτε για ειλικρινή συζήτηση, έτσι ώστε να κάνουμε επιτέλους αυτό που για πολλά χρόνια τώρα οφείλουμε και υποσχόμαστε στους πολίτες, να τους προσφέρουμε δηλαδή ένα υψηλό επίπεδο ιατροφαρμακευτικής φροντίδας.



Αιφνίδιος θάνατος αθλητών - Πρόληψη και Αντιμετώπιση

Ο πιο σύγχρονες ιατρικές έρευνες για την πρόληψη και αντιμετώπιση του αιφνιδίου θανάτου αθλητών, παρουσιάστηκαν στη διάρκεια διάλεξης του καθηγητή Αθλητιατρικής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Αστέριου Δεληγιάννη, με θέμα «Αιφνίδιος θάνατος Αθλητών – Οδηγίες Πρόληψης».

Την εκδήλωση διοργάνωσε η Φαρμακοβιομηχανία Medochemie στο πλαίσιο του επιστημονικού ενημερωτικού της προγράμματος «Σύγχρονες Εξελίξεις στην Ιατρική», το οποίο απευθύνεται σε ιατρούς.

Ο ιατρικός κόσμος παρακολούθησε με μεγάλο ενδιαφέρον τη διάλεξη του καθηγητή Δεληγιάννη, ο οποίος έδωσε κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη και αντιμετώπιση αυτού του πολύ σημαντικού και ευαίσθητου θέματος, ενώ απάντησε σε ερωτήματα που έθεσε το ακροατήριο προτείνοντας αποτελεσματικές και ασφαλείς λύσεις.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Mediterranean και τελούσε υπό την αιγίδα της Κυπριακής Καρδιολογικής Εταιρείας, ενώ όπως διαπιστώθηκε από το σύνολο των συμμετεχόντων η διάλεξη ήταν υψηλού επιστημονικού και ακαδημαϊκού επιπέδου.



Διεθνές συνέδριο «Η Καρδιολογία σήμερα»

Μια καρδιακή προσβολή κάθε 4 δευτερόλεπτα παγκοσμίως

Η Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου διοργάνωσε στις 5 και 6 Απριλίου 2014, στη Λευκωσία, το 24ο Διεθνές Συνέδριο με θέμα «Η Καρδιολογία Σήμερα». Οι εργασίες του Συνεδρίου επικεντρώθηκαν κυρίως στις θεματικές ενότητες της καρδιακής ανεπάρκειας, της στεφανιαίας νόσου, των συγγενών καρδιαγγειακών νοσημάτων, των βαλβιδοπαθειών, της υπέρτασης καθώς και των αρρυθμιών. Επιπρόσθετα, το Συνέδριο ανέλυσε θέματα πρόληψης και αποκατάστασης.

Εκ μέρους του Προέδρου της Δημοκρατίας, το Συνέδριο χαιρέτησε ο Υπουργός Υγείας κ. Φίλιππος Πατσαλής επισμημαίνοντας ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν για τις σύγχρονες κοινωνίες ένα σοβαρό πρόβλημα τόσο σε ιατρικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, με δυσμενείς επιπτώσεις για τους πολίτες και τις οικονομίες των κρατών τους. Αποτελούν δε την κύρια αιτία θνησιμότητας στον δυτικό κόσμο, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, παρά τις σημαντικές παρεμβάσεις σε πρωτογενές και δευτερογενές επίπεδο πρόληψης.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), σημείωσε ο κ. Πατσαλής, εκτιμά ότι το 30% περίπου των θανάτων παγκοσμίως, οφείλονται ή σχετίζονται άμεσα με τις καρδιαγγειακές παθήσεις, ενώ στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τα καρδιαγγειακά επεισόδια προκαλούν περίπου το ήμισυ του συνόλου των θανάτων (42%) και κοστίζουν στην οικονομία της ΕΕ αρκετά δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο.

Ο κ. Πατσαλής σημείωσε επίσης ότι σύμφωνα με στατιστι-



• Τα καρδιαγγειακά νοσήματα πρόβλημα και πρόκληση, τονίζει ο Υπουργός Υγείας Φίλιππος Πατσαλής

κές σε παγκόσμιο επίπεδο, κάθε τέσσερα δευτερόλεπτα σημειώνεται μια καρδιακή προσβολή, ενώ κάθε πέντε δευτερόλεπτα, ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Σύμφωνα, είπε, με τις ίδιες πηγές, το 80% των καρδιαγγειακών νοσημάτων συμβαίνουν σε χώρες μέτρου ή χαμηλού βιοτικού επιπέδου, παρόλο που υπήρχε μέχρι πρότινος η εντύπωση ότι η συχνότητά τους ήταν μεγαλύτερη στις ανεπτυγμένες χώρες.

«Η αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τη Δημόσια Υγεία στις μέρες μας. Η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση, η θεραπευτική αντιμετώπιση και η αποκατάσταση αποτελούν τους κύριους άξονες κάτω από τη μεγάλη ομπρέλα των καρδιαγγειακών παθήσεων», τόνισε περαιτέρω ο Υπουργός Υγείας επισμημαίνοντας τη σημασία της πρόληψης.

Το Υπουργείο Υγείας, ανέφερε, από πολύ νωρίς αντιλήφθηκε τη σημασία της πρόληψης ενσωματώνοντας στο στρατηγικό σχεδιασμό του προγράμματα Προληπτικής Ιατρικής και σημείωσε ότι οι Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, σε συνεργασία πάντα με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, δραστηριοποιούνται σε προγράμματα διαφώτισης και ευαισθητοποίησης των πολιτών στοχεύοντας τόσο στο ευρύ κοινό όσο και σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες.

Διαβεβαίωσε, τέλος, ότι τόσο ο ίδιος προσωπικά όσο και οι Υπηρεσίες του Υπουργείου γενικότερα, βρίσκονται δίπλα στην Καρδιολογική Εταιρεία και στηρίζουν στο πλαίσιο των δυνατοτήτων τους τις προσπάθειές της.

Ισχυρή ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΕΕ

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

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

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

*Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου

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

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

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

Βιβλιογραφία

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

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

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

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



Pradaxa®
dabigatran etexilate 150mg

Απλά ανώτερη πρόληψη ΑΕΕ



Αντίστροφη μέτρηση για τις Ευρωεκλογές της 25ης Μαΐου 2014

Οι προτεραιότητες των κυπριακών κομμάτων στο νέο Ευρωκοινοβούλιο

- Τα κόμματα ΔΗΣΥ, ΑΚΕΛ, ΔΗΚΟ, ΕΔΕΚ και «Συμμαχία Πολιτών» απαντούν σε ερωτήσεις του «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ»

Η αντίστροφη μέτρηση για τις ευρωεκλογές της 25ης Μαΐου 2014 έχει αρχίσει και ο «ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ» ζήτησε από τα κυπριακά πολιτικά κόμματα που διεκδικούν τις έξι θέσεις της Κυπριακής Δημοκρατίας στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, τις θέσεις τους στα ζητήματα που αφορούν τον τομέα της Υγείας.

Στα κόμματα ΔΗΣΥ, ΑΚΕΛ, ΔΗΚΟ, ΕΔΕΚ και «Συμμαχία Πολιτών» υποβάλαμε τις ίδιες ερωτήσεις:

1. Σε ποια θέματα στον τομέα της Υγείας και γενικότερα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης θα δώσετε προτεραιότητα

στο νέο Ευρωκοινοβούλιο που θα προκύψει από τις εκλογές της 25ης Μαΐου 2014;

2. Πώς σκοπεύετε να ενεργήσετε για εξασφάλιση υποβοηθητικών δράσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση, σε επίπεδο Ευρωκοινοβουλίου και Ευρωπαϊκής Επιτροπής με στόχο την αντιμετώπιση των μεγάλων προκλήσεων στον ευρύτερο τομέα της Υγείας που έχουμε ενώπιόν μας ως κράτος και ως κοινωνία;

Παραθέτουμε στη συνέχεια αυτούσιες τις απαντήσεις των πέντε κομματικών συνδυασμών:

• Καίριας σημασίας η αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην υγεία των ευπαθών κοινωνικών ομάδων

1. Σε ποια θέματα στον τομέα της Υγείας και γενικότερα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης θα δώσετε προτεραιότητα στο νέο Ευρωκοινοβούλιο που θα προκύψει από τις εκλογές της 25ης Μαΐου 2014;

ΔΗΣΥ: Το Φεβρουάριο του 2014 το Ευρωκοινοβούλιο ψήφισε υπέρ του μακροπρόθεσμου προγράμματος για την Υγεία στην ΕΕ για την περίοδο 2014-2020. Το πρόγραμμα αυτό στοχεύει στη μείωση των ανισοτήτων και στην προώθηση της καινοτομίας στον τομέα της Υγείας. Θωρούμε ότι πρόκειται για δύο βασικούς πυλώνες πάνω στους οποίους το νέο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο οφείλει με τη νέα θητεία να στηρίξει το μεγαλύτερο μέρος της στρατηγικής του για την Υγεία.

Ο Δημοκρατικός Συναγερμός πιστεύει ότι το πρόγραμμα θα προωθήσει τους στόχους της στρατηγικής 'Ευρώπη 2020' με την προώθηση της Υγείας ως απαραίτητη προϋπόθεση για έξυπνη και βιώσιμη ανάπτυξη χωρίς να απο-

κλείεται κανένας πολίτης. Πιο συγκεκριμένα, οι προτεραιότητες πάνω στις οποίες πρέπει να εργαστεί το νέο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο είναι: 1) η πρόληψη, 2) η προστασία των πολιτών από προβλήματα που προκύπτουν σε θέματα διασυννοριακής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, 3) η καινοτομία για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και 4) η βελτίωση της πρόσβασης σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη για όλους τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πρόκειται για προτεραιότητες οι οποίες φέρουν πραγματική προστιθέμενη αξία στον τομέα της Υγείας.

Προς γνώση του κοινού, και βάσει της ενημέρωσης που έχουμε από την νυν ευρωβουλευτή μας και γιατρό Δρ Ελένη Θεοχάρους, μέλος της Επιτροπής Περιβάλλοντος, Υγείας και Προστασίας των Τροφίμων στο Ευρω-



Οι θέσεις του ΔΗΣΥ

Στήριξη του μακροπρόθεσμου προγράμματος για την Υγεία στην ΕΕ για την περίοδο 2014-2020

παϊκό Κοινοβούλιο, ο προϋπολογισμός για την Υγεία για την περίοδο 2014-2020 είναι €449.400.000 στο πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο (MFF). Ωστόσο, επιχορηγήσεις μπορούν να διατεθούν για τη χρηματοδότηση δράσεων που έχουν σαφή ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία με συγχρηματοδότηση από τις αρχές των κρατών μελών της ΕΕ που είναι αρμόδιες για θέματα Υγείας.

Στο σημείο αυτό υπογραμμίζουμε και τη βαρύνουσα σημασία που έχει η επικέντρωση στους στόχους αυτούς ώστε οι Ευρωπαίοι πολίτες να βγουν δυνατότεροι από την κρίση. Διότι η Υγεία είναι μια αξία από μόνη της. Έχει ένα κόστος μεν, αλλά είναι επίσης και επένδυση. Μόνο ένας υγιής πληθυσμός μπορεί να επιτύχει πλήρως οικονομική δυναμική. Ο τομέας της Υγείας φέρει ως σημαία του την καινοτομία και το άρι-

στα ειδικευμένο εργατικό δυναμικό. Είναι ένας από τους μεγαλύτερους οικονομικούς τομείς στην ΕΕ και αντιπροσωπεύει περίπου το 10% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος, απασχολεί δε έναν στους 10 εργαζομένους.

Ως εκ τούτου, τα θέματα της Υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ατζέντα της 'Ευρώπης 2020' την οποία και θα στηρίξει στη νέα του θητεία το ΕΚ.

2. Πώς σκοπεύετε να ενεργήσετε, για εξασφάλιση υποβοηθητικών δράσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση, σε επίπεδο Ευρωκοινοβουλίου και Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με στόχο την αντιμετώπιση των μεγάλων προκλήσεων στον ευρύτερο τομέα της Υγείας που έχουμε ενώπιόν μας ως κράτος και ως κοινωνία;

ΔΗΣΥ: Η Υγεία αποτελεί κορυφαίο αγαθό και δικαίωμα του πολίτη και η Δημόσια Υγεία κορυφαία ευθύνη της πολιτείας. Τα θέματα της προσβασιμότητας των ασθεν-





ών σε ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας αποτελούν προτεραιότητα για το Δημοκρατικό Συναγερμό. Στο πλαίσιο της νέας Προγραμματικής Περιόδου 2014-2020, η πολιτική μας θα επικεντρωθεί στην αντιμετώπιση των ακόλουθων θεμελιωδών και ανθρωποκεντρικών προκλήσεων:

- Την προσπάθεια για επαναπροσδιορισμό της δόμησης του Γενικού Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) μέχρι τα μέσα του 2016, στη βάση ενός οδικού χάρτη με ανά φάση χρονοδιάγραμμα εφαρμογής και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Τη διασφάλιση της σταθερής χρηματοδότησης του συστήματος υγείας πρωτίστως μέσω της επάρκειας δημόσιων πόρων, της ευρωπαϊκής χρηματοδότησης αλλά και της αναδιοργάνωσης και του επαναπροσδιορισμού του ρόλου και των δομών του.

- Την προώθηση της πληροφορικής τεχνολογίας και την εισαγωγή ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας, ώστε να αναβαθμιστούν οι υγειονομικές και ιατροφαρμακευτικές παροχές στον πολίτη.

- Την αναβάθμιση και τον επαναπροσδιορισμό ενός σχεδίου ανθρώπινων πόρων και μιας φόρμουλας διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της Υγείας.

- Τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας με την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

- Την αξιοποίηση προϊόντων επιστημονικής έρευνας για την αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου και τη θεραπεία νοσημάτων.

- Τις επενδύσεις σε υποδομές Υγείας και άλλες κοινωνικές υποδομές που συμβάλλουν στην άμβλυση των περιφερειακών ανισοτήτων στον τομέα Υγείας.

Τέλος, ο ΔΗΣΥ θεωρεί καίριας σημασίας την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην υγεία των ευπαθών κοινωνικών ομάδων, μέσω σχεδιασμένων πολιτικών προκειμένου να αναπτυχθεί σε μακροπρόθεσμη βάση ένα δίκτυο ασφαλείας για την Υγεία.

Οι θέσεις του ΑΚΕΛ

Βασική μας προτεραιότητα να μην υπάρχουν άνθρωποι που να στερούνται βασικά αγαθά όπως η υγεία



Το ΑΚΕΛ επέλεξε να απαντήσει στις δυο ερωτήσεις του «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ», με ένα συνολικό τρόπο καθώς, όπως εξηγεί, θεωρεί πως μπορούν να συνδεθούν.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

1. Σε ποια θέματα στον τομέα της Υγείας και γενικότερα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης θα δώσετε προτεραιότητα στο νέο Ευρωκοινοβούλιο που θα προκύψει από τις εκλογές της 25ης Μαΐου 2014;

2. Πώς σκοπεύετε να ενεργήσετε, για εξασφάλιση υποβοηθητικών δράσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση, σε επίπεδο Ευρωκοινοβουλίου και Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με στόχο την αντιμετώπιση των μεγάλων προκλήσεων στον ευρύτερο τομέα της Υγείας που έχουμε ενώπιόν μας ως κράτος και ως κοινωνία;

• Διαφωνούμε με τη φιλοσοφία των μέτρων λιτότητας που επηρεάζουν επιπρόσθετα την υγεία



ΑΚΕΛ: Διαχρονικά είμαστε υπέρμαχοι για επίτευξη υψηλής ποιότητας δημόσια δωρεάν Υγεία. Πέραν των επί μέρους τομέων ή και υποβοηθητικών δράσεων που και αυτοί αναντίλεκτα είναι σοβαροί και πρέπει να συζητούνται, και προφανώς αντανakλούν τις πολιτικές που υποστηρίζει το κάθε κόμμα και η κάθε πολιτική ομάδα στο ευρωκοινοβούλιο, θεωρούμε ότι το πρώτο και σημαντικότερο ζήτημα στη συζήτηση, είναι ο χαρακτήρας που θα διαπνέει αυτή και κατ' επέκταση και τις υπόλοιπες πολιτικές. Διαφωνούμε με τη φιλοσοφία των μέτρων λιτότητας που επηρεάζουν και την Υγεία. Δε μας το επιτρέπουν η ιδεολογία, ούτε οι ευαισθησίες μας, να υπάρχουν άνθρωποι που στερούνται βασικά αγαθά για την επιβίωσή τους. Εμείς, ως ΑΚΕΛ, αυτά τα αγαθά τα θεωρούμε βασικά δικαιώματα, ένα εκ των οποίων είναι η Υγεία μαζί με την περίθαλψη. Αυτή είναι μια πολύ βασική μας προτεραιότητα. Σε αυτή την κατεύθυνση πάντα το ΑΚΕΛ δρούσε και θα δρα αποφασιστικά και με ξεκάθαρες θέσεις.

Επιπλέον, πρέπει να αναφέρουμε ότι ο τομέας της προστασίας της Υγείας και της περίθαλψης αποτελεί αρμοδιότητα των κρατών μελών της ΕΕ.

Συγκεκριμένα, το κράτος πρέπει να έχει το δικαίωμα, που για εμάς είναι υποχρέωσή του, να διαμορφώσει μια δική του πολιτική για τα φάρμακα και το κόστος χορήγησής τους αναλόγως εισοδηματικών κριτηρίων. Αναφέρουμε αυτό το παράδειγμα για να προσθέσουμε και να διευκρινίσουμε ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει αρμοδιότητα να στηρίζει και να συντονίζει

καθώς και να συμπληρώνει δράσεις των κρατών μελών, όχι όμως να υποκαθιστά τα κράτη μέλη. Σχετικά με την ερώτησή σας λοιπόν θα δώσουμε τη μάχη μας προς αυτή την κατεύθυνση στο ευρωπαϊκό κοινοβούλιο είτε με τους ευρωβουλευτές του ΑΚΕΛ είτε μέσω της ομάδας της Ευρωπαϊκής Ενωτικής Αριστεράς / Βόρειας Πράσινης Αριστεράς, καθώς για τα θέματα Υγείας πιο συγκεκριμένα υπάρχουν διαχρονικές θέσεις δικές μας και της ομάδας που ταυτίζονται σχεδόν απόλυτα.

Καταλήγοντας στο σήμερα, το συμπέρασμα είναι ότι οι παρούσες οικονομικές πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι καταστροφικές. Οι δεσμευτικές αποφάσεις που λαμβάνονται σχετικά με τη διαχείρισή τους στα κράτη, όπως είναι το σύμφωνο σταθερότητας, οι πλεονασματικοί προϋπολογισμοί, το διπλό και το εξαπλό πακέτο, δημιουργούν ένα ασφυκτικό πλαίσιο σε όλα τα ζητήματα που άπτονται γενικότερα των κοινωνικών πολιτικών των κρατών. Αυτές τις αποφάσεις, αυτές τις πολιτικές, τις οποίες προωθούν και τις υπερασπίζονται, όχι μόνο το «διευθυντήριο» των Βρυξελλών αλλά και οι διάφορες κυβερνήσεις πρέπει και να τις καταγγέλλουμε, και αυτό ακριβώς κάνουμε ως ΑΚΕΛ.

Παράλληλα, εργαζόμαστε, όπου και όπως μπορούμε για να αλλάξει αυτή η κατεύθυνση, χωρίς φυσικά όμως να τρέφουμε ψευδαισθήσεις για το καπιταλιστικό σύστημα και την ΕΕ. Θέση του ΑΚΕΛ και της ομάδας της Ευρωπαϊκής Ενωτικής Αριστεράς / Βόρειας Πράσινης Αριστεράς είναι η ανάγκη για ένα νέο σύμφωνο που θα αντικαθιστά το σύμφωνο σταθερότητας, και που θα περιλαμβάνει ως κριτήρια και προτεραιότητες τα κοινωνικά δικαιώματα, την Υγεία για την οποία γίνεται τώρα ο λόγος, το περιβάλλον, και τις προσωπικές ελευθερίες.



Αντίστροφη μέτρηση για τις Ευρωεκλογές της 25ης Μαΐου 2014



Οι θέσεις του ΔΗΚΟ

Υψίστης σημασίας η διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη και η ευαισθητοποίηση στο θέμα της καρδιακής ανακοπής

Το ΔΗΚΟ δίνει τις ακόλουθες απαντήσεις στις ερωτήσεις της εφημερίδας μας:

1. Σε ποια θέματα στον τομέα της Υγείας και γενικότερα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης θα δώσετε προτεραιότητα στο νέο Ευρωκοινοβούλιο που θα προκύψει από τις εκλογές της 25ης Μαΐου 2014;

ΔΗΚΟ: Η επικαιροποίηση των κανόνων για τη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη αποτελεί αδιαμφισβήτητη ένα ζήτημα υψίστης σημασίας για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Οι πολίτες της ΕΕ θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα ιατρικής περίθαλψης και κάλυψης δαπανών σε άλλα κράτη μέλη σαν να ήταν στη χώρα τους, ενώ ασθενείς που πάσχουν από σπάνιες νόσους θα πρέπει να λαμβάνουν διασυννοριακή περίθαλψη εάν αυτό δεν είναι δυνατό στη χώρα τους.

Η ευαισθητοποίηση στο θέμα της καρδιακής ανακοπής είναι άλλη μια προτεραιότητα δεδομένου ότι στην Ευρώπη περίπου 400.000 άτομα ετησίως πλήττονται από μία εξωνοσοκομειακή αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, με ποσοστό επιβίωσης λιγότερο από 10%. Είναι άλλωστε ένα θέμα το οποίο ιεράρχησε ως προτεραιότητα και προέβαλε σθεναρά και επιτυχώς η ευρωβουλευτής του ΔΗΚΟ, Αντιγόνη Παπαδοπούλου, με επιστέγασμα την επίσημη ανακήρυξη της 16ης Οκτωβρίου ως «Ευρωπαϊκής Ημέρας Επανεκκίνησης Καρδιάς» από τον Ευρωπαίο Επίτροπο Υγείας, Τοπίο Borg. Στην Κύπρο η κατάσταση είναι εξίσου ανησυχητική καθώς οι επίσημοι αιφνίδιοι θά-

Οι περικοπές στους τομείς της Υγείας παραβιάζουν την ευρωπαϊκή νομοθεσία



νατοι ανέρχονται σε 700-800 εκτός νοσοκομείων και άλλους 300-400 εντός. Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην ευαισθητοποίηση και εμπλοκή νεαρών ατόμων και παιδιών, κατάλληλα εκπαιδευμένων από το σχολείο, για να μπορούν να σώζουν ζωές που κινδυνεύουν και εδώ διαφαίνεται ο σημαντικός ρόλος που πρέπει να διαδραματιστεί από τη σχολική εκπαίδευση κάθε κράτους μέλους.

Στο νέο Ευρωκοινοβούλιο θα συνεχιστεί και ο αγώνας για ενίσχυση της νομοθεσίας για τα προϊόντα καπνού που στοχεύει, μεταξύ άλλων, στη μείωση του επίσημο ποσοστού πρόωρων θανάτων στην ΕΕ από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Επίσης θα δοθεί έμφαση στην εντατικοποίηση των ελέγχων και επικαιροποίηση των κανόνων που διέπουν τη σήμανση των τροφίμων με στόχο την καλύτερη ενημέρωση των καταναλωτών.

Γενικότερα, η βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και η μείωση της συχνότητας των νόσων που μπορούν να προληφθούν θα συνεχίσουν να απασχολούν και το επόμενο Ευρωκοινοβούλιο. Εκτιμάται ότι χρόνιες παθήσεις όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο διαβήτης, οι χρόνιες παθήσεις του

αναπνευστικού, οι ψυχικές διαταραχές και άλλες ασθένειες θα κοστίσουν 22,5 τρις ευρώ στην παγκόσμια οικονομία το διάστημα 2012-2030.

Ένα άλλο θέμα που θα πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα είναι η ποιοτική αναβάθμιση της ζωής των συνανθρώπων μας με αναπηρίες, οι οποίοι αριθμούν σήμερα στην Ευρώπη γύρω στα 80 εκατ., στοχεύοντας στην εξάλειψη των εμποδίων στην κοινωνική τους ένταξη.

2. Πώς σκοπεύετε να ενεργήσετε, για εξασφάλιση υποβοηθητικών δράσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση, σε επίπεδο Ευρωκοινοβουλίου και Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με στόχο την αντιμετώπιση των μεγάλων προκλήσεων στον ευρύτερο τομέα της Υγείας που έχουμε ενώπιον μας ως κράτος και ως κοινωνία;

ΔΗΚΟ: Όπως είναι γνωστό, η χάραξη των εθνικών πολιτικών Υγείας παραμένει αποκλειστική αρμοδιότητα των κρατών μελών. Επομένως, η δράση της ΕΕ δεν περιλαμβάνει τη χάραξη των πολιτικών Υγείας, ούτε την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών Υγείας και ιατρικής περίθαλψης. Παρόλο που η ΕΕ έχει συμπληρωματικό και υποστηρικτικό ρόλο στις εθνικές πολιτικές, ο ρόλος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής δεν είναι άνευ σημασίας, ιδιαίτερα εν μέσω οικονομικής κρίσης και επιβολής μνημονιακών πολιτικών που ταλανίζουν την Κύπρο και τον Ευρωπαϊκό Νότο. Η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης κάθε πολίτη της ΕΕ σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη αποτελεί σημαντική πρόκληση του τομέα της Υγείας και



Η «Συμμαχία Πολιτών» απάντησε ως εξής στις ερωτήσεις της εφημερίδας μας:

1. Σε ποια θέματα στον τομέα της Υγείας και γενικότερα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης θα δώσετε προτεραιότητα στο νέο Ευρωκοινοβούλιο που θα προκύψει από τις εκλογές της 25ης Μαΐου 2014;

«Η οικονομική κρίση που ξέσπασε τα τελευταία χρόνια την Ευρώπη έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τη χρηματοδότηση των συστημάτων Υγείας αλλά και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Θέση μας είναι ότι θα πρέπει να διασφαλιστεί η πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας για όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως οικονομικής δυνατότητας. Συγκεκριμένα, στηρίζουμε την εισαγωγή Εθνικού Συστήματος Υγείας με καθολική κά-

Οι θέσεις της «Συμμαχίας Πολιτών»

Θα πρέπει να διασφαλιστεί η πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας για όλους τους πολίτες

Η Υγεία αποτελεί πεδίο μέγιστης επένδυσης και μέγιστης απόδοσης στην ανάπτυξη των χωρών της ΕΕ

λυση που στηρίζεται στην αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης. Η ίδια θέση μας ισχύει και για την Κύπρο που είναι η μόνη χώρα της ΕΕ χωρίς εθνικό σύστημα Υγείας. Επιπλέον, προτεραιότητά μας, μετά τη διασφάλιση προσβασιμότητας για όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες της ΕΕ, είναι η διασφάλιση της ποι-

ότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας. Η εισαγωγή κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, η αξιολόγηση τεχνολογιών Υγείας (Health Technology Assessment), ο κλινικός έλεγχος (Clinical Audit) και άλλα, αποτελούν για μας πολύτιμα εργαλεία, τα οποία οι χώρες μέλη της ΕΕ θα πρέπει να μοιράζονται και έτσι να αλληλοστηρίζονται.

Τέλος, η δημιουργία ενός ευρωπαϊκού φόρουμ βέλτιστων πρακτικών στην Υγεία για αλληλοενημέρωση των χωρών μελών

της ΕΕ είναι περισσότερο από αναγκαία για την αύξηση της αποτελεσματικότητας των συστημάτων Υγείας στην Ευρώπη που δοκιμάζεται από την κρίση. Η Υγεία για μας αποτελεί πεδίο μέγιστης επένδυσης και μέγιστης απόδοσης στην ανάπτυξη των χωρών της ΕΕ- κάθε ένα ευρώ που επενδύεται στην Υγεία αποδεδειγμένα αποδίδει τα τριπλάσια στην ανάπτυξη της χώρας.

2. Πώς σκοπεύετε να ενεργήσετε, για εξασφάλιση υποβοηθητικών δράσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση, σε επίπεδο Ευρωκοινοβουλίου και Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με στόχο την αντιμετώπιση των μεγάλων προκλήσεων στον ευρύτερο τομέα της Υγείας που έχουμε ενώπιόν μας ως κράτος και ως κοινωνία;»



Αντίστροφη μέτρηση για τις Ευρωεκλογές της 25ης Μαΐου 2014



Οι θέσεις της ΕΔΕΚ

Ζωτικής σημασίας η στενή παρακολούθηση των επιπτώσεων της κρίσης στον τομέα της Υγείας

• Η στήριξη της ηλεκτρονικής υγείας (e-health) αποτελεί την καινοτομική υγειονομική περίθαλψη για τον 21ο αιώνα



Η ΕΔΕΚ έδωσε τις πιο κάτω απαντήσεις στις ερωτήσεις του «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ»:

1. Σε ποια θέματα στον τομέα της Υγείας και γενικότερα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης θα δώσετε προτεραιότητα στο νέο Ευρωκοινοβούλιο που θα προκύψει από τις εκλογές της 25ης Μαΐου 2014;

ΕΔΕΚ: «Καταρχάς θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι στον τομέα της Υγείας, αποκλειστική αρμοδιότητα έχει το κράτος μέλος και όχι η ΕΕ. Συνεπώς, η ΕΕ δεν μπορεί να χαράξει πολιτική. Εκείνο που μπορεί να κάνει η ΕΕ, μέσω της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, είναι να δημιουργήσει ένα γενικό και εναρμονισμένο πλαίσιο δράσης των κρατών μελών και να ενισχύσει και να συμπληρώσει τις εθνικές πολιτικές. Παράλληλα, τόσο η ΕΕ όσο και τα κράτη μέλη έχουν τη δυνατότητα να συνεργάζονται με τρίτες χώρες και με τις αρμόδιες διεθνείς οργανώσεις.

Τον Ιούλιο του 2014 θα ξεκινήσει η όγδοη θητεία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, η οποία συμπίπτει με μια πρωτοφανή κρίση στην Ευρώπη ενώ η ανεργία πλήττει πολλά εκατομμύρια πολιτών στην Ευρώπη. Σε αυτή τη δύσκολη περίοδο, για την ΕΔΕΚ αποτελεί ζωτικής σημασίας η στενή παρακολούθηση σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, των επιπτώσεων της κρίσης στον τομέα της Υγείας.

Επιπλέον, από τις βασικές προτεραιότητες μας τόσο στην τρέχουσα όσο και στην επόμενη θητεία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου είναι από αυτό που αναφέρεται και στο άρθρο 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης: η συνεχής αναβάθμιση

του επιπέδου προστασίας της Υγείας. Αυτό όμως μπορεί μόνο να επιτευχθεί μέσα από τη συνεργασία και το διάλογο μεταξύ Κομισιόν και Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Η ουσιαστικότερη λήψη μέτρων ώστε να αντιμετωπιστούν κατάλληλα όποιες πανδημίες μπορεί να προκύψουν στο μέλλον, πάντοτε στη βάση της αρχής της πρόληψης, της επιστημονικής διάγνωσης και της οικονομικής αποτελεσματικότητας αποτελεί επίσης σημαντικό ζήτημα στο οποίο θα επικεντρωθούμε και την επόμενη θητεία.

Επίσης, η στήριξη της ηλεκτρονικής υγείας (e-health) αποτελεί την καινοτομική υγειονομική περίθαλψη για τον 21ο αιώνα και ένα μέσο για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης ενώ παράλληλα είναι ένας τρόπος να καταστεί η υγειονομική περίθαλψη πιο καθολική.

Όσον αφορά την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, θα επιδιώξουμε τη βελτίωση στον τρόπο διακυβέρνησης στα συστήματα Υγείας. Η διαφανής κοστολόγηση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί επίσης θεμελιώδους σημασίας ζήτημα. Η σταθερότητα της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας είναι επιβεβλημένη. Δεν μπορεί να υπάρχει διακύμανση στη χρηματοδότηση αναλόγως με την κατάσταση της οικονομίας. Στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς απαιτείται μια σταθερή βάση χρηματοδότησης.

Θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε και να προσθέτουμε αξία στις πολιτικές των κρατών μελών για τη βελτίωση της υγείας των πολιτών της ΕΕ και τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της Υγείας μέσω της ενθάρρυνσης της καινοτομίας, της αύξησης της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας και την προστασία των πολιτών της ΕΕ από σοβαρές απειλές για την υγεία σε διασυνοριακό επίπεδο.

2. Πώς σκοπεύετε να ενεργήσετε, για εξασφάλιση υποβοηθητικών δράσεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση, σε επίπεδο Ευρωκοινοβουλίου και Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με στόχο την αντιμετώπιση των μεγάλων προκλήσεων στον ευρύτερο τομέα της Υγείας που έχουμε ενώπιον μας ως κράτος και ως κοινωνία;

ΕΔΕΚ: Πέραν των ανωτέρω ζητημάτων στα οποία θα επικεντρωθούμε, και τα οποία σαφώς θα ενισχύσουν και τη χώρα μας ως κράτος μέλος, με τη συμμετοχή μας στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο μπορούμε να συνεισφέρουμε σημαντικά στον τομέα της καλύτερης πληροφόρησης.

Για την αντιμετώπιση των μεγάλων προκλήσεων στον τομέα της Υγείας, που έχουμε ως κράτος και ως κοινωνία, η ενημέρωση των πολιτών είναι επιβεβλημένη. Οι καταναλωτές θα πρέπει να είναι σε θέση να κάνουν τις σωστές επιλογές. Να γνωρίζουν τις προδιαγραφές και τα πιστοποιητικά. Βρισκόμαστε ολοένα και περισσότερο αντιμέτωποι με ψευδεπίγραφα φάρμακα και άλλες παραπλανήσεις. Δεν είναι αρκετό μόνο οι εθνικές αρχές να αντιμετωπίσουν το ζήτημα αλλά και οι καταναλωτές θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν οποιαδήποτε παραποίηση.

προτεραιότητα του ΔΗΚΟ, για την οποία η Ευρωβουλευτής μας Αντιγόνη Παπαδοπούλου, εργάστηκε και διεκδίκησε δυναμικά στην προηγούμενη πενταετία. Ο λαός της Κύπρου, και ιδιαίτερα οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, λόγω των πολιτικών λιτότητας που επιβάλλει η μνημονιακή πολιτική της Τρόικα, πλήττεται από απαράδεκτες περικοπές στον τομέα της Υγείας, οι οποίες έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην ποιότητα και τη γενική δυνατότητα πρόσβασης στις κοινωνικές υπηρεσίες. Οι περικοπές στους τομείς της Υγείας παραβιάζουν την ευρωπαϊκή νομοθεσία και βρίσκονται σε πλήρη αντίθεση με τον Κοινωνικό Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης. Με την παρουσία μας στο Ευρωκοινοβούλιο και στην καινούργια θητεία θα συνεχίσουμε να διεκδικούμε μέσω των νομοθετικών μέσων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, την υλοποίηση των απαραίτητων μεταρρυθμίσεων προκειμένου να καταστεί το σύστημα Υγείας καινοτόμο και βιώσιμο, επιδιώκοντας τη βελτίωση της πρόσβασης σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη. Εξίσου σημαντικό είναι και η αποτελεσματική αξιοποίηση, από μέρους του κράτους και των αρμόδιων φορέων, των χρηματοδοτικών εργαλείων της ΕΕ, δηλαδή το πρόγραμμα για την Υγεία, τα διαρθρωτικά ταμεία και τα ερευνητικά προγράμματα πλαισίου. Προς αυτήν την κατεύθυνση, θα συνεχίσουμε να παλεύουμε για να δοθεί προτεραιότητα και άμεση πρόσβαση σε χρηματοδοτήσεις, για την Κύπρο ως χώρα υπό μνημόνιο. Επιπλέον, θα συνεχίσουμε να ασκούμε πίεση στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή για να αναλάβει δράση μέσω κοινοβουλευτικών ερωτήσεων, γραπτών δηλώσεων και επιστολών. Ως ΔΗΚΟ, πιστεύουμε ακράδαντα ότι η Υγεία είναι αξία από μόνη της και αποτελεί το κλειδί της οικονομικής ευημερίας. Οι έξυπνες επενδύσεις σε βιώσιμα συστήματα Υγείας, στην υγεία ως ανθρώπινο κεφάλαιο και στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της Υγείας μπορούν να συμβάλουν στην οικονομική ανάπτυξη και προς αυτή την κατεύθυνση θα συνεχίσουμε με υπευθυνότητα να εργαζόμαστε. Θεωρούμε ότι οι δαπάνες για τη Δημόσια Υγεία δε θα πρέπει να υπόκεινται σε περικοπές αλλά θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως επένδυση για το μέλλον.

ΣΥΜΜΑΧΙΑ ΠΟΛΙΤΩΝ: Οι στόχοι μας είναι πολύ συγκεκριμένοι. Πρώτα θα κινηθούμε για να εξασφαλίσουμε τεχνοκρατική υποστήριξη για την επιτυχημένη και επιβεβλημένη μεταρρύθμιση του τομέα της Υγείας στην Κύπρο στη βάση του ΓΕΣΥ και ενός κεντρικού ασφαλιστικού οργανισμού. Επίσης, θα υποβοηθήσουμε τη μέγιστη απορρόφηση από τα διαρθρωτικά ταμεία κονδυλίων για την εισαγωγή ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος, και κονδυλίων για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας. Τέλος, θα κινηθούμε στην υποστήριξη της επιτυχημένης εισαγωγής στην ΕΕ της διασυνοριακής ιατρικής φροντίδας στηρίζοντας τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις στην Κύπρο ούτως ώστε να καταστεί η πατρίδα μας παράδειγμα προσέλκυσης ασθενών από την ΕΕ και όχι χώρα εξαγωγής ασθενών. Θα διασφαλίσουμε στενή επαφή με τις αρχές της ΚΔ για παράδειγμα, το Υπουργείο Υγείας, τον ΟΑΥ, τον Ιατρικό Σύλλογο για να επιτύχουμε συντονισμό και προώθηση των στόχων μας.

Η πραγματοποίηση του πρώτου Διεθνούς Συνεδρίου της Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας Κύπρου

Αναβαθμισμένη συνέχεια των επιστημονικών εκδηλώσεων της ΔΑΕΚ

Μεγάλη επιτυχία σημείωσε το πρώτο Διεθνές Συνέδριο της Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΔΑΕΚ), που πραγματοποιήθηκε στις 15 και 16 Μαρτίου 2014 στο ξενοδοχείο Four Seasons στη Λεμεσό.

Ανακοίνωση της Εταιρείας αναφέρει, ότι το Συνέδριο ήταν μια αναβαθμισμένη συνέχεια των επιστημονικών εκδηλώσεων της ΔΑΕΚ με σκοπό την επιμόρφωση και ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών αλλά και την περαιτέρω σύσφιξη των σχέσεων των Κυπρίων και ξένων δερματολόγων. Η συμμετοχή των ιατρών ήταν αθρόα τόσο από την Κύπρο όσο και από άλλες χώρες όπως την Ελλάδα, το Μαυροβούνιο, τη Σλοβακία, το Ισραήλ, την Αίγυπτο, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γερμανία και τις ΗΠΑ. Ο αριθμός των συμμετεχόντων ξεπέρασε τις προσδοκίες των οργανωτών και κατέστησε το συνέδριο σημείο αναφοράς στις εκδηλώσεις της ΔΑΕΚ, δίνον-

τας αισιοδοξία ότι το Διεθνές Συνέδριο της ΔΑΕΚ θα καταστεί θεσμός στις επιστημονικές της εκδηλώσεις.

Η επιλογή των θεμάτων έγινε με γνώμονα την επιμόρφωση του μάχιμου δερματολόγου αλλά και του ερευνητή και τα θέματα ανέπτυξαν διακεκριμένοι ομιλητές από την Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Πολωνία, την Ελλάδα, το Ισραήλ, τη Ρωσία, τη Σλοβακία και την Κύπρο. Τα θέματα ήταν πάρα πολύ ενδιαφέροντα και κάλυψαν όλο το φάσμα της Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας, με επίκεντρο τις νεότερες εξελίξεις στα θέματα της ψωρίασης, της ακμής, των αλλεργιών, και της επεμβατικής δερματολογίας, ενώ και οι σύνεδροι συμμετείχαν ενεργά και μαζικά.

Το συνέδριο τέθηκε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και του Παγκυπρίου Ιατρικού Συλλόγου. Τους συνέδρους καλωσόρισε ο Πρόεδρος της ΔΑΕΚ Δρ Ανδρέας Παλλούρας. Χαιρετισμούς απύθηναν ο Αντιπρό-

εδρος του Παγκυπρίου Ιατρικού Συλλόγου Δρ Μάριος Φιλίππου και ο Εκπρόσωπος του Υπουργού Υγείας Δρ Χρυσόστομος Χρυσόστομου. Μετά την ολοκλήρωση της εναρκτήριας τελετής ακολούθησε καλλιτεχνικό πρόγραμμα από το Κουαρτέτο Εγχόρδων Λεμεσού.

Μια ξεχωριστή καινοτομία του συνεδρίου για τα δεδομένα της ΔΑΕΚ ήταν η ανάρτηση εργασιών (posters), στην οποία η συμμετοχή ήταν σημαντική. Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου λειτούργησε Έκθεση Φαρμακευτικών Προϊόντων και Ιατρικών Μηχανημάτων για επιπρόσθετη ενημέρωση των συνέδρων.

Στο τέλος των εργασιών του Συνεδρίου ο Πρόεδρος της Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας Κύπρου πρόεβη στη διαπίστωση πως το συνέδριο ήταν ιδιαίτερα επιτυχημένο ως προς την επίτευξη των στόχων του και ευχήθηκε τη συνέχιση του θεσμού του Διεθνούς Συνεδρίου της ΔΑΕΚ.

Ξέγνοιαστη Επαγγελματική Δραστηριότητα



Alpha Επαγγελματική Ευθύνη

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

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



ALPHA ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

80007633, www.alphainsurance.com.cy

BIOFLOR®

Saccharomyces boulardii

100
mg

200
mg



*Βάσει πωλήσεων σε τεμάχια παγκοσμίως στην κατηγορία του (IMS 2012)

Θεραπεία της διάρροιας

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 φαρμακοποθήκη 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 vancomycin /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 antibiotic-associated 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 AUTHORISATION HOLDER:** BIOCODEX, 1 Blaise Pascal Avenue, 60000 BEAUVAIS, FRANCE
 - 8. MARKETING AUTHORISATIONS 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.sbouldarii.com

Νέο μέλος του ΠΙΣ

Ο Δρ Ανδρέας Κασσιανίδης, Χειρουργός Θώρακα, ανακοινώνει την έναρξη της συνεργασίας του με το American Medical Center/ American Heart Institute.



Ο Δρ Ανδρέας Κασσιανίδης είναι απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών το 1984. Έλαβε την ειδικότητα του (7ετης) στα Νοσοκομεία Παίδων Π.&Α. Κυριακού, Γενικό Κρατικό Αθηνών (νυν Γεννηματά), Νοσ. Νοσημάτων Θώρακα "Σωτηρία" και Γενικό Περιφερειακό Νοσ. Αθηνών "Ιπποκράτειο". Το 1994 μεταεκπαιδεύθηκε στο Νοσοκομείο HAREFIELD-MIDDLESEX του Ηνωμένου Βασιλείου με αντικείμενο τη Θωρακοσκοπική Χειρουργική και Κρυσταλλοχειρουργική Πνεύμονα.

Το 1995 έως το 1998 εργάζεται στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών και παράλληλα στο 1ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ "Παπαδημητρίου" ως ειδικευμένος Χειρουργός Θώρακα και Αγγείων με εξειδίκευση στον Ενδοσκοπική Χειρουργική Θώρακα (Θωρακοσκόπηση), όπου και εκπαιδεύει άλλους Χειρουργούς στις νέες τεχνικές. Το 1998 αναλαμβάνει τη Διεύθυνση της Θωρακοχειρουργικής Κλινικής του Ιατρικού Αθηνών κατόπιν απόφα-

σης της Επιστημονικής Επιτροπής του Νοσοκομείου. Με την ανάληψη των νέων καθηκόντων το 1998, παραιτείται από το 1ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ.

Το 2003 η Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία του αναθέτει ως Διδάσκοντα Καθηγητή, την εκπαίδευση των ειδικευμένων Γενικών Χειρουργών στις Θωρακοχειρουργικές/ Θωρακοσκοπικές τεχνικές.

Το 2008 συμμετέχει στο Προεδρείο του 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ρομποτικής Χειρουργικής και εκτελεί με συνεργάτες του τη πρώτη παγκόσμια εκτομή περικαρδιακής κύστης ρομποτικά και single hole.

Συνεχίζει μέχρι σήμερα (2014) Διευθυντής της Κλινικής Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Θώρακα του Ιατρικού Αθηνών και παράλληλα αναλαμβάνει ως Διευθυντής της Κλινικής Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Θώρακα στο American Medical Center/ American Heart Institute.

Επιστημονική Ημερίδα με τίτλο «Διαχείριση Σακχαρώδους Διαβήτη»



Το Σάββατο 22/02/2014 πραγματοποιήθηκε στο πολιτιστικό κέντρο του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου, η Πρώτη Επιστημονική Ημερίδα με τίτλο «Διαχείριση Σακχαρώδους Διαβήτη από την ομάδα επαγγελματιών Υγείας», που διοργανώθηκε από το πρόγραμμα Διατροφής και Διαιτολογίας του Τμήματος Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου, σε συνεργασία με την Ενδοκρινολογική Εταιρεία Κύπρου και τον Παγκύπριο Διαβητικό Σύνδεσμο.

Την ημερίδα παρακολούθησαν με επιτυχία διάφοροι επαγγελματίες υγείας, φοιτητές αλλά και μέλη του Διαβητικού Συνδέσμου. Στην ημερίδα μίλησαν ειδικοί ιατροί, νοσηλευτές και κλινικοί διατολόγοι, παρουσιάζοντας τα τελευταία δεδομένα στην επιδημιολογία του διαβήτη τύπου I και τύπου II, τους παράγοντες κινδύνου και έδωσαν εισηγήσεις διαχείρισής του.

Παρουσιάστηκαν, επίσης, έρευνες που έγιναν στην Κύπρο και έχουν δημοσιευτεί σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά. Τονίστηκε για ακόμα μια φορά η ανάγκη για υγιεινή διατροφή με βάση το μεσογειακό διαιτολόγιο, για καθημερινή άσκηση όπως και της διατήρησης φυσιολογικού σωματικού βάρους ως μέσα πρόληψης του διαβήτη, αλλά και πολλών άλλων χρόνιων ασθενειών.



30 YEARS

OF MEDICAL EDUCATION

at Semmelweis University, Budapest

Semmelweis University, one of Europe's leading medical training facilities, launched courses in foreign languages 30 years ago. These programs run in parallel in Hungarian, English and German. In the course of the last three decades 3,164 international students earned a degree at this institution of higher education. At this moment the total number of registered students at Semmelweis University is 12,920 out of which 25% are international students.

On 14 June, 2014 in Budapest an **Alumni Reunion and Professional Development Workshop** will be organized on the campus of the University to celebrate the **30th anniversary** of the international programs at Semmelweis University.

Welcome addresses by **Prof. Dr. Ágoston Széi**, Rector, Semmelweis University and **Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery**, President, German Federal Medical Chamber

Topics of the Professional Development Workshop:

Semmelweis, the modern infectologist. /Prof. András Falus, Department of Genetics, Cell- and Immunobiology /
Paradigm shift in diagnosing cancer: molecular pathology. /Prof. József Tímár, 2nd

Department of Pathology /
Bridging the gap between research and patient care. /Prof. Mária Judit Molnár,

Institute of Genomic Medicine and Rare Disorders /
Novel strategy in the treatment of acute coronary syndrome. /Prof. Béla Merkely,

Department of Cardiology/
International mobility of Hungarian Medical Doctors. / Dr. Edmond Girasek,
Health Services Management Training Center /

The Professional Development Workshop section of the program is fully accredited by the university and thus will count in the professional credit system.

The program will be closed by a **Danube Dinner Cruise** and a closing presentation about the Professional Development Possibilities in the European Union. /Prof. Heinrich Hanika, Hochschule Ludwigshafen am Rhein/
All former Semmelweis graduates from around the world are kindly invited to reunite with fellow schoolmates and celebrate together.

**Information: www.semmelweisreunion.com
info@semmelweisreunion.com
College International: +36 1 413 3016**



Nexium[®]

esomeprazole

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε δισκίο περιέχει 20mg ή 40mg esomeprazole (ως magnesium trihydrate).

Για το πλήρες κείμενο της Περίληψης των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος παρακαλούμε απευθυνθείτε στην εταιρεία Αλέκτωρ Φαρμακευτική.

Αλέκτωρ Φαρμακευτική Λτδ, Λεωφόρος Κιλκίς 35
2234 Λατσία, τηλ: 22 490305, φαξ: 22 490308

Σε ύφεση η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα



Του ΧΡΙΣΤΟΥ ΞΕΝΟΦΩΝΤΟΣ

Υποψήφιου Διδάκτορα Πολιτικών Επιστημών

Η ελληνική πολιτεία και οι δανειστές της είναι υπεύθυνοι για την κρίση που επικρατεί στη δημόσια υγεία της χώρας λόγω των σκληρών περικοπών που έχουν επιβάλει. Αυτό διαπιστώνουν κορυφαίοι διεθνείς ερευνητικοί οίκοι, οι οποίοι σημειώνουν επίσης ότι στη χώρα επικρατεί μια άρνηση αποδοχής των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο τομέας της Υγείας τόσο από τις ελληνικές αρχές όσο και από την ίδια την Τρόικα.

Η μαλάρια έχει επιστρέψει στην Ελλάδα, ο αριθμός των αυτοκτονιών έχει ανοδική πορεία τα τελευταία χρόνια, οι περιπτώσεις των μολύνσεων από τη νόσο του AIDS έχουν αυξηθεί και το ποσοστό θνησιμότητας των νεογνών συνεχώς ανεβαίνει. Τα πιο πάνω στοιχεία αποτελούν μόνο μερικές από τις συνέπειες που καταδεικνύονται ως απόρροια των αστόχευτων περικοπών της ελληνικής δημόσιας υγείας σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στο περιοδικό Lancet, ένα από τα κορυφαία επιστημονικά ιατρικά περιοδικά του κόσμου.

Σύμφωνα με την έρευνα, οι περιπτώσεις μόλυνσης της νόσου του HIV από τους χρήστες ναρκωτικών, εκτοξεύθηκαν από 15 περιπτώσεις το 2009 σε 484 το 2012, ως αποτέλεσμα των περικοπών στα προγράμματα πρόληψης. Επίσης, η έρευνα έδειξε ότι η θνησιμότητα των νεογνών στην Ελλάδα ανέβηκε κατά 43%. Επιπλέον, η τοπικά μεταδιδόμενη μαλάρια, η οποία βρισκόταν υπό έλεγχο και σε ύφεση πριν από την κρίση αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε έξαρση.

Ακόμη, οι ψυχικές παθήσεις βρίσκονται σε έξαρση με ένα σημαντικό ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού να υποφέρει από κατάθλιψη. Σύμφωνα, με την εν λόγω έρευνα, το ποσοστό των Ελλήνων που υποφέρουν από κατάθλιψη αυξήθηκε από 3.3% το 2008 σε 8.2% το 2011 με μια παράλληλη αύξηση των



Οικονομική κρίση ΠΟΥ ΣΚΟΤΩΝΕΙ



αυτοκτονιών γύρω στο 45%.

Παράλληλα, η συνεχιζόμενη και αυξανόμενη ανεργία έχει αφήσει εκτεθειμένους και χωρίς ιατροφαρμακευτική κάλυψη γύρω στους 800.000 Έλληνες πολίτες.

Οι ερευνητές – από το πανεπιστήμιο του Cambridge και του London School of Hygiene and Tropical Medicine – υποστηρίζουν ότι οι ισχυρισμοί τόσο της ελληνικής πολιτείας όσο και της Τρόικας, ότι δηλαδή οι περικοπές δεν έχουν επηρεάσει την δημόσια Υγεία στην Ελλάδα, τεκμηριωμένα διαψεύδονται.

Η ίδια μελέτη προτρέπει τόσο τους Έλληνες πολιτικούς όσο και τους τεκνοκράτες της Τρόικας, οι οποίοι επεξεργάζονται και θέτουν σε εφαρμογή το ελληνικό πρόγραμμα εξογίανσης, να ανατρέξουν στο παράδειγμα της Ισλανδίας, η οποία αρνήθηκε να περικόψει δαπάνες από τον τομέα της Υγείας και των κοινωνικών παροχών όταν διαπραγματευόταν το πακέτο διάσωσης της με το ΔΝΤ το 2008.

Ως μέρος του πακέτου διάσωσης των 240 δισεκατομμυρίων ευρώ, το οποίο διαπραγματεύτηκε με την ΕΕ και το ΔΝΤ, η Ελλάδα έπρεπε να μειώσει τις δαπάνες της στο 6% του ΑΕΠ της, στόχος ο οποίος έχει επιτευχθεί. Οι προϋπολογισμοί των νοσηλευτηρίων της χώρας έχουν μειωθεί γύρω στο 26% και το διαθέσιμο ποσό για την αγορά φαρμάκων έχει συρρικνωθεί στο μισό μέσα σε τέσσερα χρόνια.

Οι περικοπές στον τομέα της Υγείας δε φαίνεται να έχουν τέλος αφού η κυβέρνηση της Ελλάδας αναζητεί τρόπους οικονομικής ενίσχυσης του ΕΣΥ μέσω επιβολής υποχρεωτικών νοσηλείων.

Το παράδειγμα της Ελλάδας στον τομέα

της Υγείας θα πρέπει να προβληματίσει και την εδώ πολιτική μας ελίτ, η οποία έχει αποφασίσει, με την έγκριση της Τρόικας, την παράταση της εφαρμογής του ΓεΣΥ για το 2016 και παράλληλα έχει προβεί και σε αστόχευτες περικοπές στον τομέα της Υγείας με αποτέλεσμα να περικοπούν κονδύλια για φάρμακα από ομάδες ασθενών που τα είχαν πραγματικά ανάγκη.

Είναι πασιφανές, ότι τέτοιου είδους αποφάσεις έχουν άμεσο αντίκτυπο στην υγεία των συνανθρώπων μας και κατά την άποψή μου θα πρέπει αυτοί οι οποίοι τις λαμβάνουν να έχουν την πολιτική ευθύνη να αναλαμβάνουν τόσο το πολιτικό όσο και το προσωπικό κόστος των πράξεών τους.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πολιτικές φυσιογνωμίες σε σύγχρονες ευρωπαϊκές χώρες όπως ο πρώην πρωθυπουργός του Λουξεμβούργου Ζαν - Κλοντ Γιούνκερ, παραιτήθηκε από το αξίωμά του για σφάλματα ή παραλείψεις της υπηρεσίας πληροφοριών της χώρας και όχι ως αποτέλεσμα των προσωπικών του ευθυνών. Από την άλλη, σκάνδαλα διαφθοράς στην Τουρκία στα οποία είχε άμεση εμπλοκή ο Πρωθυπουργός της χώρας δεν είχαν κανένα ουσιαστικό αντίκτυπο στον κύριο Ερντογάν.

Είναι θέμα των πολιτών να αποφασίσουν και να υποδείξουν στην πολιτική ελίτ της χώρας σε πιο μοντέλο κράτους επιθυμούν να ζουν και είναι ευθύνη των πολιτικών μας να αποδείξουν ότι πολιτεύονται για την διασφάλιση του συμφέροντος των συμπολιτών μας και του κράτους μας και όχι για το προσωπικό συμφέρον ή το συμφέρον των δανειστών μας ή το συμφέρον συγκεκριμένων ομάδων και επιχειρήσεων.



THE CYPRUS INSTITUTE OF
NEUROLOGY & GENETICS



CYPRUS SCHOOL
of molecular medicine

- **MSc Medical Genetics**
- **MSc Molecular Medicine**
- **PhD Medical Genetics**
- **PhD Molecular Medicine**

Scholarships Available

Information on additional programs of study available on request



www.cing.ac.cy/csmm/



csmm@cing.ac.cy



+357 22392840



ΑΜΕΣΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ - GENERAL INTERNAL MEDICINE

ΣΕ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ NHS ΣΤΗΝ ΝΟΤΙΑ ΑΓΓΛΙΑ – SOUTHERN ENGLAND

- Δύο θέσεις για Specialty Doctor in General Internal Medicine
 - Δύο θέσεις για Consultants in General Internal Medicine with Special Interest in Acute Medicine
 - Δύο θέσεις για Consultants in General Internal Medicine with Special Interest Care of Elderly - Περιστατικά 3ης Ηλικίας
- Οι θέσεις Specialty Doctor είναι κατάλληλες για ένα ιατρό που μόλις έχει αποκτήσει τον Τίτλο Ειδικότητας.
Ο ετήσιος, μικτός μισθός είναι από £50000 - £55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).
Ώρες εργασίας 48/7 συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες, αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.
Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

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

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

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας στην Παθολογία για τις Consultant θέσεις.
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία για τις Consultant θέσεις.
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

ΑΜΕΣΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΣΕ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ NHS ΣΤΗΝ ΒΟΡΕΙΑ ΑΓΓΛΙΑ – NORTHERN ENGLAND

- Μια θέση για Consultant Histopathologist
 - Δύο θέσεις για Consultants Radiologists
 - Δύο θέσεις για Specialty Doctor in Dermatology
- Οι θέσεις Specialty Doctor είναι κατάλληλες για ένα ιατρό που μόλις έχει αποκτήσει τον Τίτλο Ειδικότητας.
Ο ετήσιος, μικτός μισθός είναι από £50000 - £55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).
Ώρες εργασίας 48/7 συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες, αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.
Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.
Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας). Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.
Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας για τις Consultant θέσεις.
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία για τις Consultant θέσεις.
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

ΔΥΟ ΑΜΕΣΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΥΣ, SPECIALTY DOCTOR & CONSULTANT MICROBIOLOGIST

ΣΕ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ NHS - CENTRAL ENGLAND

- *Ο βασικός ετήσιος, μικτός μισθός του **Specialty Doctor** κυμαίνεται από £50000-£55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).
 - Οι ώρες εργασίας είναι 48 την εβδομάδα συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες.
 - *Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του **Consultant** είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας).
 - Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός χρόνου.
- “Οι θέσεις **Specialty Doctor** είναι ιδανικές για κάποιον ιατρό που μόλις έχει κατακτήσει τον Τίτλο Ειδικότητας ή είναι πολύ κοντά στην λήψη αυτού”.

ΤΡΕΙΣ ΑΜΕΣΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΥΣ - CONSULTANT GASTROENTEROLOGISTS

ΣΕ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ NHS - NORTHERN ENGLAND

- Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας).
 - Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός χρόνου.
 - Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.
- Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:
- Τίτλος Ειδικότητας στην Γαστρεντερολογία
 - Πρόσφατη Νοσοκομειακή εμπειρία
 - Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
 - Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

ΔΥΟ ΑΜΕΣΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ ΜΕ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ, SPECIALTY DOCTOR PAEDIATRICIAN IN NICU

ΣΕ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ NHS, IN LONDON

Ετήσιος, μικτός μισθός ενός Specialty Doctor από £50000 - £55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).
Ώρες εργασίας είναι 48/7 συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες.
Θέσεις με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους και προοπτική ανανέωσης αν και εφόσον το επιθυμεί ιατρός-νοσοκομείο.
Απαραίτητη 12μηνη εμπειρία: Level 3 NICU με εμπειρία αντιμετώπισης σε νεογνά από 24 εβδομάδων.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

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

ΜΙΑ ΑΜΕΣΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ - GENERAL INTERNAL MEDICINE

ΣΕ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ NHS ΚΟΝΤΑ ΣΤΟ ΛΟΝΔΙΝΟ

- Μια θέση για **Consultant in General Internal Medicine in Acute Medicine Unit with Excellent Experience in Diabetes**
- Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας).
Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.
Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.
- Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:
- Τίτλος Ειδικότητας στην Παθολογία για τις Consultant θέσεις.
 - Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία για τις Consultant θέσεις.
 - Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
 - Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

ΜΙΑ ΑΜΕΣΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ NHS ΣΤΗΝ ΣΚΩΤΙΑ

- Μια θέση για Consultant in Clinical Oncology
 - Μια θέση για Consultant in Medical Oncology
- Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας). Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός έτους.
Το αρχικό συμβόλαιο μπορεί να ανανεωθεί εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός.
- Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:
- Τίτλος Ειδικότητας για τις Consultant θέσεις.
 - Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία για τις Consultant θέσεις.
 - Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
 - Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας



Οι υπηρεσίες της GlobalMediRec είναι εντελώς δωρεάν για τους ιατρούς

Στις υπηρεσίες της συμπεριλαμβάνονται:

- Προετοιμασία του βιογραφικού
- Προετοιμασία του Ιατρού για την τηλεφωνική συνέντευξη
- Βοήθεια με την εγγραφή του Ιατρού στον GMC
- Άνοιγμα λογαριασμού τραπεζής στην Αγγλία κτλ.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να έρθουν σε επικοινωνία για περαιτέρω πληροφορίες και τυχόν διευκρινίσεις στην Κατερίνα Κοντάλιπου Τηλ: 6934 803930

- Email: katerina.kontalipou@globalmedirec.com



ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ιδιωτικό Νοσοκομείο

“Υπηρετώντας το πολυτιμότερο αγαθό...”

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

Τμήμα Μαγνητικής και Αξονικής Τομογραφίας (MRI – CT scan)

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

Μερικές από τις εξετάσεις που προσφέρει το τμήμα είναι:

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

Ακτινολογικό Τμήμα

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

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

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

ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ «ΥΓΕΙΑ» ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΤΔ

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

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



CRESTOR[®]

rosuvastatin



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ: CRESTOR[®] επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 5 mg, 10 mg, 20 mg και 40 mg.

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε δισκίο περιέχει 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg rosuvastatin (ως rosuvastatin calcium).

Για περισσότερες συνταγογραφικές πληροφορίες, παρακαλούμε να απευθύνεστε στην εταιρεία Αλέκτωρ Φαρμακευτική.

AstraZeneca 

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

ἀλέκτωρ
Φ Α Ρ Μ Α Κ Ε Υ Τ Ι Κ Η

Λεωφόρος Κιλκίς 35
2234 Λατσία, Κύπρος
Τηλ: +357 22 490305