



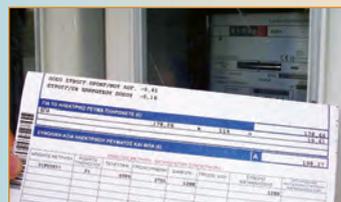
ΕΥΡΕΙΑ ΣΥΣΚΕΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ



Πρώθηση της Κύπρου ως τουριστικού προορισμού υγείας

- Πολλαπλά οφέλη για την χώρα μας και τους συμπολίτες μας
- Δρ Α. Δημητρίου: Θετική και καθοριστική συμβολή του ΠΙΣ στην πρόωση του Ιατρικού Τουρισμού ΣΕΛ. 2

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ



Εφαρμογή μέτρων μη αποκοπής ηλεκτρικής ενέργειας σε ευάλωτες ομάδες
ΣΕΛ. 6



Η Ογκολογική Εταιρεία Κύπρου (Ο.Ε.Κ.) στηρίζει τις προσπάθειες του Π.Ι.Σ. για καταπολέμηση του τσαρλατανισμού
ΣΕΛ. 10

Για την πορεία υλοποίησης του ΓεΣΥ



Ξεκάθαρα χρονοδιαγράμματα

Ύστερα και από την τελευταία κάθοδο της Τρόικας στην Κύπρο

- Δέσμευση του Υπουργού Υγείας σε συνάντηση με το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος, μετά τις ραγδαίες εξελίξεις κατά τις διαπραγματεύσεις με την Τρόικα



- Υλοποίηση του ΓεΣΥ στα μέσα του 2015 και η πλήρης εφαρμογή του θα ολοκληρωθεί στα μέσα του 2016
- Κατέρρευσε το υφιστάμενο «σύστημα» Υγείας: Ο Π.Ι.Σ. θα συνεχίσει να καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να εφαρμοστεί ένα καθολικό, κοινωνικά δίκαιο και οικονομικά βιώσιμο ΓεΣΥ ΣΕΛ. 4



Ο Π.Ι.Σ. ενημερώνει τα μέλη του για το ΓεΣΥ

ΣΕΛ. 5

Συνδιοργανώθηκε με 24 Επιστημονικές Εταιρείες

Μαζική συμμετοχή στο ετήσιο συνέδριο του «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ»



Δρ Σταύρος Σταύρου:
Στόχος η συνεχής ιατρική εκπαίδευση ΣΕΛ. 12 - 13



Η ιατρική στην Κυπριακή Ανώτατη Εκπαίδευση

Συνεντεύξεις και παρουσιάσεις των Σχολών Ιατρικής των ιδιωτικών Πανεπιστημίων της Κύπρου ΣΕΛ. 20 - 27

Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου

Στόχος μας η άρτια επιστημονική ενημέρωση και επιμόρφωση των μελών της Καρδιολογικής Εταιρείας ΣΕΛ. 16 - 17



ΔΙΑΒΑΣΤΕ



Ρύθμιση στην άσκηση της ιατροδικαστικής ειδικότητας ΣΕΛ. 8



Εργαστήρι ιατρικής δημοσιογραφίας

• Διοργανώθηκε από τη ΔΟΘ με την ευκαιρία της Διεθνούς Ημέρας Θαλασσαιμίας ΣΕΛ. 18

Θέσεις Εργασίας

ΣΕΛ. 38 - 39

ΕΥΡΕΙΑ ΣΥΣΚΕΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ

Πρώθηση της Κύπρου ως τουριστικού προορισμού υγείας

Σημαντικές αποφάσεις οι οποίες ενισχύουν τις προσπάθειες προώθησης του ιατρικού τουρισμού στην Κύπρο λήφθηκαν στο πλαίσιο σύσκεψης που πραγματοποιήθηκε υπό την προεδρία του Υπουργού Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού, κ. Γιώργου Λακκοτρίπη.

Στη σύσκεψη συμμετείχαν εκπρόσωποι των επαγγελματικών φορέων: του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ), του Παγκύπριου Οδοντιατρικού Συλλόγου (ΠΟΣ), του Παγκύπριου Συνδέσμου Ιδιωτικών Νοσηλευτριών (ΠΑΣΙΝ), του Παγκύπριου Συνδέσμου Ξενοδόχων (ΠΑΣΥΞΕ), του Συνδέσμου Τουριστικών Επιχειρήσεων Κύπρου (ΣΤΕΚ) και του Συνδέσμου Τουριστικών Πρακτόρων Κύπρου (ΑCΤΑ). Επίσης, συμμετείχαν εκπρόσωποι από τον Κυπριακό Οργανισμό Τουρισμού (ΚΟΤ) και από το Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας.

Ο ΠΙΣ εκπροσωπήθηκε στη σύσκεψη από τον Πρόεδρο του ΠΙΣ Δρ Ανδρέα Δημητρίου και το Διοικητικό Λειτουργό κ. Χρίστο Ξενοφώντος.

Κατά τη διάρκεια της συζήτησης, ο Υπουργός Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού ανέφερε, ότι είναι στη διάθεση όλων των φορέων για να στηρίξει με κάθε τρόπο τις προσπάθειες για προώθηση του Ιατρικού Τουρισμού στην Κύπρο.

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της συζήτη-



- Πολλαπλά οφέλη για τη χώρα μας και τους συμπολίτες μας
- Δρ Α. Δημητρίου: Θετική και καθοριστική η συμβολή του ΠΙΣ στην προώθηση του ιατρικού τουρισμού

σης ο ΚΟΤ δεσμεύτηκε να προχωρήσει την πρόταση που υποβλήθηκε από τους επαγγελματικούς φορείς μέσα στο πλαίσιο των ευρωπαϊκών συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων για την ανάπτυξη της διαδικτυακής πλατφόρμας.

ΠΙΣ: ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΜΕ ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΕΣ ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Ο Πρόεδρος του ΠΙΣ, Δρ. Αντρέας Δημητρίου, ανέφερε ότι ο Σύλλογος ως φορέας με δημόσια αποστολή θα έχει θετική και καθοριστική συμβολή στην προώθηση του ιατρικού τουρισμού.

Όπως ανέφερε ο Δρ Δημητρίου, ο ΠΙΣ σε συνεργασία με άλλους επαγγελματικούς φορείς έχουν καταρτίσει συγκεκριμένο υπόμνημα αναφορικά με τον Ιατρικό Τουρισμό, το οποίο υποβλήθηκε στον Υπουργό.

Το σχέδιο δράσης περιλαμβάνει καινοτό-

μες και πρωτοποριακές εισηγήσεις, οι οποίες έχουν ως στόχο να καταστεί η Κύπρος πρακτικά, ουσιαστικά και σε σύντομο χρονικό διάστημα προορισμός ιατρικού τουρισμού, με απώτερο στόχο να ανοιχθούν νέες προοπτικές για την κυπριακή οικονομία και τους συμπολίτες μας.

Επιπλέον, αναφέρθηκε ότι ήδη το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και το Σύνδεσμο Ιδιωτικών Νοσηλευτριών, έχουν καταρτίσει πρόταση μέσω των ευρωπαϊκών συγχρηματοδοτούμενων προγραμμάτων για την πιστοποίηση των κλινικών.

*Τέλος, ο Υπουργός Εμπορίου δεσμεύτηκε ότι θα βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς προκειμένου ο στόχος της κυβέρνησης, όπως η Κύπρος καταστεί περιφερειακό κέντρο ιατρικού τουρισμού, γίνει σύντομα πραγματικότητα.



Μαζί δυνατότερα



AMESOL®

Levofloxacin



Ευρεία κάλυψη – Ισχυρή δράση

www.medochemie.com

MEDOCHEMIE

Για την εφαρμογή του ΓεΣΥ, όπως συμβαίνει

Δέσμευση για εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας τον Ιούλιο του 2015 και πλήρη εφαρμογή του Σχεδίου το 2016, ανέλαβε ο Υπουργός Υγείας κ. Φίλιππος Πατσαλής, σε δεύτερη συνάντησή του τον περασμένο Μάιο, με τα μέλη του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου. Είχε προηγηθεί λίγες μέρες νωρίτερα έκτακτη συνεδρία του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος στην οποία παρέστη ο κ. Υπουργός στον οποίο τα μέλη του ΣΙΣ εξέθεσαν τις απόψεις τους γύρω από το θέμα του ΓεΣΥ.

Η πραγματοποίηση της δεύτερης συνάντησης εντός ολίγων ημερών κρίθηκε αναγκαία μετά τις ραγδαίες εξελίξεις που προέκυψαν κατά τη διάρκεια των διαπραγματεύσεων του Υπουργού και της Τρόικα.

Μετά τη δεύτερη συνάντηση, ο ΠΙΣ εξέδωσε την ακόλουθη ανακοίνωση:

«Στη συνάντηση που έγινε σε ένα φιλικότατο κλίμα αλληλοκατανόησης, συνεργασίας και κοινής επιθυμίας για την εφαρμογή του ΓεΣΥ, καταλήξαμε στα ακόλουθα:

1. Θα τηρηθούν τα χρονοδιαγράμματα που συμφωνήθηκαν με την Τρόικα για την εφαρμογή του ΓεΣΥ κατά φάσεις, αρχής γενομένης τον Ιούλιο του 2015, μέχρι την πλήρη εφαρμογή του το 2016.

2. Το ΓεΣΥ θα είναι καθολικό και θα καλύπτει όλους τους πολίτες με έντονο το άρωμα της κοινωνικότητας και αλληλεγγύης, αφού οι πολίτες θα συνεισφέρουν ανάλογα με τα εισοδήματά τους.

3. Σε πρώτη φάση θα αρχίσει η πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα με τους προσωπικούς ιατρούς που θα στελεχώσουν το ΓεΣΥ, σε μεταγενέστερο

Θα τηρηθούν τα χρονοδιαγράμματα



- Δέσμευση του Υπουργού Υγείας σε συνάντηση με το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος μετά τις ραγδαίες εξελίξεις κατά τις διαπραγματεύσεις με την Τρόικα
- Η έναρξη του Σχεδίου τοποθετείται τον Ιούλιο του 2015 και η πλήρης εφαρμογή το 2016
- Κατέρρευσε το υφιστάμενο «σύστημα» Υγείας: Ο ΠΙΣ θα συνεχίσει να καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να εφαρμοστεί ένα καθολικό, κοινωνικά δίκαιο και οικονομικά βιώσιμο ΓεΣΥ

στάδιο θα ενταχθούν τα φάρμακα και οι ειδικοί ιατροί και σε κατοπινό και τελικό στάδιο, θα ενταχθούν όλα τα νοσηλευτήρια, ιατρικά κέντρα, χημεία και εργαστήρια που θα πληρούν φυσικά τις προδιαγραφές. Απαραίτητη προϋπόθεση της ένταξης των κρατικών νοσοκομείων στο ΓεΣΥ, θα είναι η ολοκλη-

ρωση της λειτουργικής και οικονομικής τους αυτονομίας, που μετά από αδικαιολόγητη καθυστέρηση αρχίζει αμέσως.

4. Στην πορεία, αν και εφόσον διαπιστωθούν αδυναμίες και λάθη, δηλώνουμε έτοιμοι να συνεχίσουμε το διάλογο με όλους τους εμπλεκόμενους και ενδιαφερόμενους φορείς ανοιχτά, δημοκρατικά και διάφανα, με στόχο να πετύχει στο μέγιστο δυνατό βαθμό, το πιο μεγαλύτερο και το πιο ανθρωπιστικό σχέδιο που επιτέλους θα τολμήσουμε μετά από πολλών χρόνων προετοιμασιών και συζητήσεων, αλλά και πολλά έξοδα, να εφαρμοσούμε.

Εκφράζουμε τη χαρά μας για

την πολύ καλή συνεργασία που έχουμε με το νέο Υπουργό Υγείας και φυσικά την ικανοποίησή μας για τη διαβεβαίωσή του, ότι ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος είναι το πιο αρμόδιο και το πιο υπεύθυνο σώμα, όπως άλλωστε προβλέπεται από τη νομοθεσία της πολιτείας, να διαπραγματεύεται και να συμβουλεύει για όλα τα θέματα που αφορούν την υγεία των πολιτών και φυσικά την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Τέλος, ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος λαμβάνοντας σοβαρά υπ' όψη τα σημερινά δεδομένα, τα μηνύματα των καιρών και το αναντίρρητο γεγονός ότι το υφιστάμενο «σύστημα» Υγείας βασικά έχει ήδη καταρρεύσει, θα συνεχίσει να καταβάλλει κάθε δυ-



ωνήθηκε με την Τρόικα,

ματα

νατή προσπάθεια, έτσι ώστε να εφαρμοστεί ένα καθολικό, κοινωνικά δίκαιο και οικονομικά βιώσιμο ΓεΣΥ, που θα προσφέρει ένα υψηλό επίπεδο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όλους τους πολίτες, κάτι που τους το οφείλουμε και το υποσχόμαστε εδώ και πολλά χρόνια».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΟΥ ΣΙΣ

Η πρώτη συνάντηση με τον Υπουργό Υγείας έγινε στις 8.5.2014. Ο κ. Φίλιππος Πατσαλής παρέστη σε έκτακτη συνεδρία του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος (ΣΙΣ) με θέμα το ΓεΣΥ. Τα μέλη του Συμβουλίου, αναφέρεται σε ανακοίνωση του ΠΙΣ, «είχαν την ευκαιρία να εκφράσουν στον Υπουργό τις πιο κάτω θέσεις του Συμβουλίου, όπως αυτές εκφράστηκαν κατά την τακτική συνεδρία του στις 6.5.14.

1.Το ΣΙΣ εξέφρασε την έντονη δυσαρέσκεια, την ανησυχία και την αγωνία του για το γεγονός ότι καθυστερεί ακόμη η δρομολόγηση της εφαρμογής του ΓεΣΥ, στο οποίο από κοινού η πολιτεία και οι κοινωνικοί εταίροι κατέληξαν μετά από πολλών χρόνων κοπιαστικές μελέτες και διαβουλεύσεις.

2.Να εκφράσει τη δυσφορία και την απογοήτευσή του, αφού για μια ακόμη φορά αγνοήθηκε η εκλεγμένη ηγεσία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, αφού υποβλήθηκε στην Τρόικα από τον Υπουργό Υγείας ο λεγόμενος οδικός χάρτης και έγιναν συζητήσεις αναφορικά με το ΓεΣΥ, χωρίς ο ΠΙΣ να ενημερωθεί για το περιεχόμενό του.

Ταυτόχρονα, δόθηκε η ευκαιρία στο ΣΙΣ να ενημερωθεί από τον Υπουργό για τις τελευταίες εξελίξεις στις συναντήσεις με την Τρόικα και να λάβει διαβεβαιώσεις ότι:

1.Το ΓεΣΥ του οποίου συζητάτε την εφαρμογή του είναι αυτό το οποίο έχει ψηφιστεί με τη νομοθε-

σία του 2001. Δημοσιεύματα στον έντυπο και ηλεκτρονικό τύπο τον τελευταίο καιρό αναφορικά με την αλλαγή πλεύσης του υπουργείου και την εφαρμογή ενός πολυσταθιαστικού συστήματος Υγείας, δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Η συμμετοχή των ασφαλιστικών εταιριών στο ΓεΣΥ μπορεί να μελετηθεί σε βάθος χρόνου και αφού πρώτα εφαρμοστεί το μονοασφαλιστικό και καθολικό ΓεΣΥ.

2.Πρόθεσή του είναι να εδραιωθεί μια άρρηκτη, συνεχή και αγασθή συνεργασία με τον ΠΙΣ ώστε να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα ο τομέας της Υγείας.

Από πλευράς τους, ο Πρόεδρος και τα μέλη του ΣΙΣ, εξέφρασαν την ικανοποίησή τους για τη δέσμευση του Υπουργού για εφαρμογή του ΓεΣΥ όπως αυτό προβλέπεται στο νόμο 2001 χωρίς οποιεσδήποτε παρεκκλίσεις με χρονικό ορίζοντα πλήρους εφαρμογής του τον Ιούλιο του 2016.

Επανελάβαν ότι ο κύριος φορέας που εκπροσωπεί τους 2817 ιατρούς που εργάζονται στην Κύπρο στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα είναι δια νόμου ο ΠΙΣ. Οι ιατροί θα είναι οι πάροχοι Υγείας και χωρίς αυτούς δεν μπορεί να λειτουργήσει κανένα σχέδιο υγείας. Κάλεσαν τόσο την πολιτική ηγεσία καθώς και όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, να εργαστούν ομαδικά, συστηματικά και μεθοδικά για να επιτευχθεί μέσω μιας συνεχούς, ειλικρινούς και αγαστής συνεργασίας η εφαρμογή ενός καλά μελετημένου Γενικού Σχεδίου Υγείας, που αποτελεί άλλωστε υποχρέωση όλων μας προς τους ταλαίπωρους πολίτες της χώρας μας.

Επίσης, τα μέλη του Σ.Ι.Σ μετέφεραν τη δυσαρέσκειά τους για τη μη ανταπόκριση στις τρεις επιστολές του ΠΙΣ προς τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας για συνάντηση με σκοπό να συζητηθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο τομέας της Υγείας και ιδιαίτερα το ΓεΣΥ».

Τέλος, παρά το γεγονός ότι δεν έχουμε καμιά πρόθεση να αμφισβητήσουμε τις δεσμεύσεις και διαβεβαιώσεις του Υπουργού Υγείας, μετά λύπης μας καταγράφουμε ότι η μέχρι σήμερα διαχρονική στάση του Υπουργείου Υγείας και άλλων εμπλεκόμενων φορέων μάς καθιστά δύσπιστους και επιφυλακτικούς όσον αφορά την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Ανακοίνωση προς τα μέλη του ΠΙΣ

ΓεΣΥ: Εξελίξεις και εκκρεμότητες



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Ως ηγεσία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου σας ενημερώνουμε, ότι ύστερα και από την τελευταία κάθοδο της ΤΡΟΪΚΑ στην Κύπρο έχουν τεθεί ξεκάθαρα χρονοδιαγράμματα από το Υπουργείο Υγείας για την πορεία υλοποίησης του ΓεΣΥ.



Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα χρονοδιαγράμματα, τα οποία καθορίστηκαν κατά τις διαπραγματεύσεις με την ΤΡΟΪΚΑ, υλοποίηση του ΓεΣΥ στα μέσα του 2015 και η πλήρης εφαρμογή του θα ολοκληρωθεί στα μέσα του 2016.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το επικαιροποιημένο μνημόνιο, το ΓεΣΥ θα τεθεί σε εφαρμογή σε τρεις φάσεις:

- Φάση Α (01/07/2015) - Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, οι οποίες περιλαμβάνουν επισκέψεις στον προσωπικό ιατρό (οικογενειακό ιατρό και παιδίατρο).

- Φάση Β (01/01/2016) - Καλύπτονται πρόσθετες υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών όλων των ειδικών γιατρών, καθώς και την κάλυψη των φαρμάκων.

- Φάση Γ (01/07/2016) - Πλήρης εφαρμογή του ΓεΣΥ, η οποία θα περιλαμβάνει, επιπρόσθετα, όλες τις υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας, εργαστηριακές και κλινικές εξετάσεις, νοσηλεία εσωτερικών ασθενών κ.ά.

Παράλληλα, το Υπουργείο Υγείας θα προχωρήσει με όλες τις διεργασίες για τη μετεξέλιξη των κρατικών νοσηλευτηρίων σε αυτόνομες νομικές οντότητες με οικονομική, διοικητική και επιστημονική ανεξαρτησία. Επιπλέον, δρομολογείται η πλήρης αναδιοργάνωση των κρατικών νοσηλευτηρίων ώστε να καταστεί εφικτή η λειτουργία τους στη βάση διεθνών προτύπων και βέλτιστων πρακτικών.

Ο ΠΙΣ έχει αρχίσει επαφές με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς ώστε να διασφαλίσει την ομαλή εισαγωγή του ΓεΣΥ. Μεταξύ των άμεσων ενεργειών του ΠΙΣ είναι η έναρξη εντατικών συνομιλιών με τον ΟΑΥ για τον καθορισμό των αμοιβών των ιατρικών πράξεων. Οι συζητήσεις θα χωριστούν σε δύο κύριες φάσεις:

- 1) Συζητήσεις για τις αμοιβές των προσωπικών ιατρών και
- 2) Συζητήσεις για τις αμοιβές των ειδικών ιατρών.

Οι επιστημονικές εταιρείες θα προσκληθούν να συμμετέχουν ενεργά στις συνομιλίες ανάλογα με το περιεχόμενο της κάθε συνάντησης.

Τέλος, ο ΠΙΣ σε συνεργασία με τις εμπλεκόμενες επιστημονικές εταιρείες, τον ΟΑΥ και το Υπουργείο Υγείας προχωρεί στην ολοκλήρωση του πλαισίου της εκπαίδευσης των οικογενειακών ιατρών και σύντομα θα σταλεί σχετική ενημέρωση στα μέλη του Συλλόγου που θα ήθελαν να ενταχθούν στο ΓεΣΥ ως οικογενειακοί ιατροί για να συμμετέχουν σε αυτήν.

Τέλος, κατά την διάρκεια των διαβουλεύσεων θα συζητηθούν και θα οριστικοποιηθούν όλες οι εκκρεμότητες που έχει ο ΠΙΣ με τον ΟΑΥ αναφορικά με την λειτουργία του ιατρικού επαγγέλματος στα πλαίσια του ΓεΣΥ.

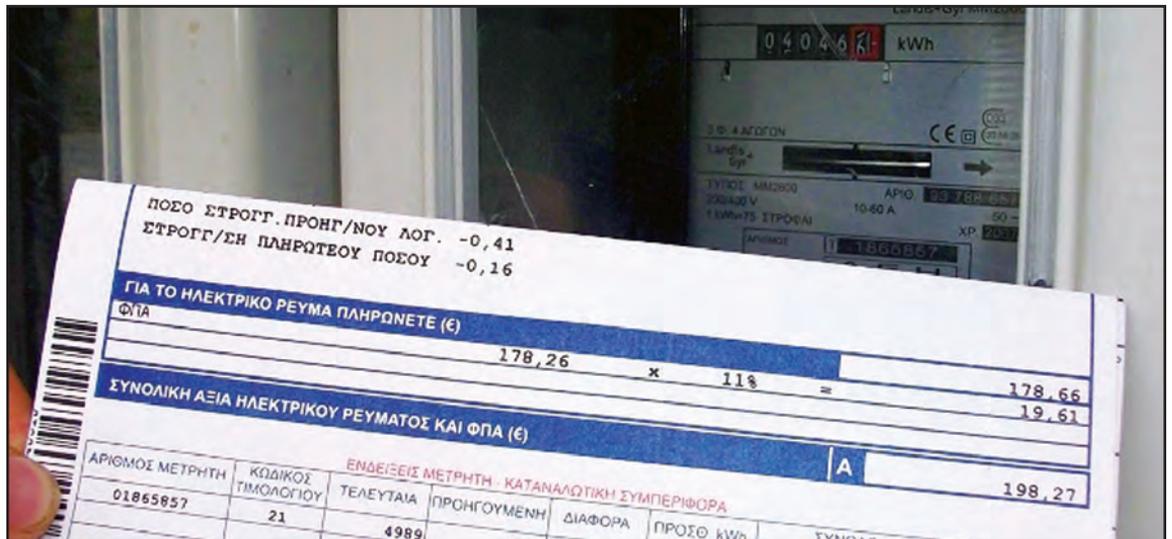
ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΣΕ ΣΥΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

Εφαρμογή μέτρων μη αποκοπής ηλεκτρικής ενέργειας σε ευάλωτες ομάδες

Σε ένα πολύ εποικοδομητικό κλίμα διεξήχθη η νέα συνάντηση στο Υπουργείο Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού με θέμα την εξεύρεση τρόπων αποφυγής της αποκοπής της σύνδεσης ηλεκτρικού ρεύματος στους ευάλωτους καταναλωτές σε κρίσιμες περιόδους.

Στη συνάντηση, η οποία οργανώθηκε από το Υπουργείο Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού συμμετείχαν εκπρόσωποι από το Υπουργείο Εμπορίου, από την ΡΑΕΚ, από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες, από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, καθώς και από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, από το Υπουργείο Υγείας, από την ΑΗΚ, από την Επιτροπή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο.

Ο εκπρόσωπος του Υπουργείου Εμπορίου ανέφερε στους παρευρισκομένους ότι με βάση τις πρόνοιες του περί Ρύθμισης της Αγοράς Ηλεκτρισμού (Τροποποιητικού) Νόμου, που ψηφίστηκε τον Δεκέμβριο του 2012 από τη Βουλή των Αντιπροσώπων, το Υπουργείο διαβουλεύθηκε με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και ως εκ τούτου εκδόθηκε στις 25/6/2013 το Διάταγμα του Υπουργού Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού με βάση το οποίο καθορίζεται η ενεργειακή φτώχεια, οι κατηγορίες ευάλωτων καταναλωτών και τα μέτρα προστασίας τους. Επιπρόσθετα, ανέφερε στους παρευρισκομένους ότι για να είναι εφικτή η εφαρμογή του πιο πάνω διατάγματος, εξετάζεται στο παρόν στάδιο η στοχευμένη εφαρμογή για όσους από τους ευάλωτους καταναλωτές η απρόσκοπτη παροχή ηλεκτρισμού είναι απαραίτητη για λόγους που σχετίζονται



με την υγεία τους.

Ακολουθώντας, επεξηγήθηκε ότι η μη αποκοπή της σύνδεσης ηλεκτρικού ρεύματος έχει ευρύτερη έννοια και σημαίνει ότι οι δικαιούχοι πελάτες που θα επιλεγούν να επωφεληθούν θα πρέπει αφενός να έχουν απρόσκοπτη παροχή ηλεκτρικής ενέργειας, και αφετέρου, σε περίπτωση που ήταν από πριν αποσυνδεδεμένοι, τότε η ΑΗΚ οφείλει να τους συνδέει κατά τις κρίσιμες περιόδους που θα αποφασιστούν.

Υστερα από συζήτηση συμφωνήθηκε όπως καταρτιστεί σχετικό έντυπο το οποίο θα συμπληρώνεται από το δικαιούχο και το θεράποντα ιατρό του ασθενή και θα υποβάλλεται στο Υπουργείο Εμπορίου. Στη συνέχεια, η αίτηση θα αξιολογείται από διυπουργική επιτροπή που θα απαρτίζεται από τα Υπουργεία Εμπορίου και Υγείας. Ανοικτό είναι και το ενδεχόμενο

συμμετοχής μελών του ΠΙΣ στην εν λόγω επιτροπή.

ΟΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Ακολούθησε συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων από όλους τους παρευρισκομένους και αποφασίστηκε όπως:

(α) Οι ομάδες ασθενών που θα επιλεγούν να επωφεληθούν του εν λόγω μέτρου να προσδιοριστούν με βάση τις πρόνοιες του Νόμου.

και

(β) Το Υπουργείο Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού να αποστείλει προς το Γενικό Διευθυντή του Υπουργείου Υγείας και τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο, το προσχέδιο του εντύπου που θα καταρτιστεί για εξέταση.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης μεταξύ άλλων εκφράστηκε η άποψη ότι το μέτρο αυτό θα αποτελέσει αντικείμενο εκμετάλλευσης από διάφορους επιτήδειους που δεν έχουν πραγματική ανάγκη. Ο εκπρόσωπος του Επι-

τρόπου Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων ανέφερε ότι δε θα ήταν σωστό το μέτρο να είναι διευρυνόμενο και σε ασθενείς που κατέχουν εκατομμύρια ευρώ στις τράπεζες. Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος συμφώνησε με την πρόταση του εκπροσώπου του Επιτρόπου και πρότεινε να διερευνηθεί η ενδεχόμενη σύνδεση του μέτρου με τις οικονομικές δυνατότητες των αιτητών. Η πρόταση του ΠΙΣ υιοθετήθηκε από όλους τους παρευρισκομένους.

Τέλος, εκφράστηκε η άποψη ότι το μέτρο της μη αποκοπής της ηλεκτρικής ενέργειας σε ευάλωτες ομάδες δε σημαίνει ταυτόχρονα και διαγραφή των οφειλών τους προς την ΑΗΚ. Ο ΠΙΣ πρότεινε προς την ΑΗΚ να εξετάσει την ενδεχόμενη αποπληρωμή των οφειλών των ευάλωτων συμπολιτών μας μέσα από τον προϋπολογισμό του ταμείου της Εταιρείας που αφορά την Κοινωνική Εταιρική Ευθύνη. Το θέμα θα συζητηθεί ξανά σε μεταγενέστερο στάδιο.

Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος με ανακοίνωσή του ευχαρίστησε τις επιστημονικές εταιρείες που ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα του για υποβολή εισηγήσεων σχετικά με τις ομάδες ασθενών για τις οποίες κρίνεται σκόπιμο να εφαρμοστεί το μέτρο της μη αποκοπής σύνδεσης ηλεκτρισμού καθώς και την κρίσιμη περίοδο ανάλογα με το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει η κάθε ομάδα ασθενών.





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.

**Εξερεύνσέ 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

Ρύθμιση στην άσκηση της ιατροδικαστικής ειδικότητας

Το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος σε πρόσφατη συνεδρίασή του, συζήτησε για μια ακόμη φορά, θέματα που αφορούν την άσκηση της ιατροδικαστικής ειδικότητας στην παρουσία των ιατροδικαστών. Ανακοίνωση του ΠΙΣ, αναφέρει σχετικά:

«Σε ένα φιλικό και συναδελφικό κλίμα ανταλλάξαμε απόψεις και πληροφορηθήκαμε για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κλάδος τους.

Καταλήξαμε στις εξής αποφάσεις τις οποίες συμφωνήσαμε να προωθήσουμε αμέσως και να υλοποιήσουμε σύντομα :

1. Να συσταθεί ιατροδικαστική εταιρεία, όπως συμβαίνει με όλες τις ιατρικές ειδικότητες.
2. Να καταγραφούν από τους ιατρο-



δικαστές τα πιο σοβαρά προβλήματα του κλάδου και να υποβληθούν στη γραμματεία του ΠΙΣ, με σκοπό να μελετηθούν

και να γίνει προσπάθεια επίλυσής τους σε συνεργασία με άλλους αρμόδιους φορείς και κυρίως φυσικά το Υπουργείο Υγείας.

3. Να συνεχίσουμε, όπως πράττουμε με όλες τις επιστημονικές εταιρείες, τις επαφές και το διάλογο, αφού ο κλάδος της ιατροδικαστικής αντιμετωπίζει πέραν των άλλων κοινών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν όλοι οι κλάδοι της ιατρικής, ειδικά προβλήματα λόγω του χαρακτήρα, της ιδιομορφίας και του σύντομου χρονικού διαστήματος ύπαρξης και λειτουργίας του».



Ιατρικά λάθη και ιατρική αμέλεια

Το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος σε πρόσφατη συνεδρίασή του, συζήτησε για πολλοστή φορά το σοβαρό θέμα των ιατρικών λαθών και της ιατρικής αμέλειας. Με ανακοίνωσή του γνωστοποιεί τα ακόλουθα:

1. Το λάθος γενικά, και συγκεκριμένα στην προκείμενη περίπτωση, το ιατρικό λάθος, είναι δυστυχώς αναπόφευκτο και πρέπει να καταβάλλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια να το ελαχιστοποιήσουμε στο μέγιστο δυνατό βαθμό.

2. Δεν είμαστε λιγότερο ανήσυχοι και λιγότερο προβληματιζόμενοι από τα κρούσματα ιατρικών λαθών και την επίδειξη ιατρικής αμέλειας, συγκριτικά με άλλες ομάδες



συμπatriωτών μας, όπως είναι οι δικηγόροι και οι δημοσιογράφοι.

3. Συναισθανόμαστε απόλυτα και αναλαμβάνουμε πλήρως το δικό μας μεγάλο μερίδιο ευθύνης για τον περιορισμό των ιατρικών λαθών και της ιατρικής αμέλειας.

4. Πέραν των άλλων πολλών προσπαθειών που συνεχώς καταβάλλουμε προς την κατεύθυνση της αντιμετώπισης του ιατρικού λάθους και της ιατρικής αμέλειας, θεωρούμε σκόπιμο να τονίσουμε εμφαντικά, ότι ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος πάντοτε

είχε σταθερή πολιτική υπέρ της εφαρμογής του ΓεΣΥ, αφού υπάρχουν μελέτες και αποδείξεις ότι για το 90% των ιατρικών λαθών σε οποιαδήποτε χώρα, ευθύνεται η ανεπάρκεια του συστήματος Υγείας.

Τέλος, το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος καλεί τους ιατρούς, των οποίων πρώτιστος στόχος και σκοπός τους είναι η εξυπηρέτηση του ασθενούς και η διαφύλαξη της υγείας και της ζωής του, να ξεπερνούν τη λογική, αναμενόμενη και φυσιολογική συναδελφική αλληλεγγύη και να καταθέτουν την εμπειρογνώμωσή τους με ειλικρίνεια, ήθος και επαγγελματισμό, σε περιπτώσεις που εξετάζεται ιατρικό λάθος ή ιατρική αμέλεια.

UNIVERSITY OF NICOSIA

Medical School



Master in Family Medicine

If you are a:

- Primary care physician (i.e. Paediatrician or Internist)
- Recent medical degree graduate
- General practitioner

and want to:

- Enhance your knowledge and skills in Family Medicine and Primary Care
- Prepare for the key role Primary Care Physicians will play in Cyprus' National Health System (ΓΕΣΥ)

The University of Nicosia Medical School offers a Master in Family Medicine (MSc) starting in October 2014

For more information please call:

Tel.: +357 22-471931 **or Email:** admissions@med.unic.ac.cy

www.med.unic.ac.cy

Τα εκατόχρονα του σεβαστού και αγαπητού συναδέλφου ιατρού Μιχαήλ Κιαγιά

Σε μια σεμνή και ευχάριστη τελετή στο σπίτι της θυγατέρας του στη Λεμεσό, τιμήθηκε ο πολύ αγαπητός συνάδελφος Μιχαήλ Κιαγιάς, ο οποίος έκλεισε πριν μερικές μέρες εκατό χρόνια ζωής.

Εκπρόσωποι διαφόρων συλλόγων, σωματείων και φορέων της αγαπημένης του πόλης παρευρέθηκαν για να ευχηθούν και να τιμήσουν τον αξιοσέβαστο ιατρό και την τεράστια προσφορά του στον πάσχοντα συνάνθρωπό μας και όχι μόνο.

Δεν ήταν δυνατό να απουσιάζει ο εκπρόσωπος του Ιατρικού Συλλόγου Αμμοχώστου «ΓΑΛΗΝΟΣ», του οποίου ήταν συνιδρυτής και για πολλά χρόνια μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου καθώς και εκπρόσωπός του στον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο. Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αμμοχώστου «ΓΑΛΗΝΟΣ», Δρ Βάσος Θ. Οικονόμου, του παρέδωσε, εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου, αναμνηστική πλακέτα και του μετέφερε την αγάπη, την εκτίμηση και τις ευχές των ιατρών της Αμμοχώστου.



Η Ογκολογική Εταιρεία Κύπρου (Ο.Ε.Κ.) στηρίζει τις προσπάθειες του Π.Ι.Σ. για καταπολέμηση του τσαρλατανισμού

Με αφορμή δημοσιεύματα περί καταπολέμησης του καρκίνου με περίεργες και επιστημονικά μη αποδεκτές μεθόδους, η Ογκολογική Εταιρεία Κύπρου (Ο.Ε.Κ) με ανακοίνωσή της καλεί τους πολίτες και ειδικότερα τους καρκινοπαθείς να μη δίνουν σημασία σε τέτοιες ανακοινώσεις που προέρχονται από τσαρλατάνους και σκοπό έχουν τη δημιουργία εντυπώσεων καθώς και την οικονομική εκμετάλλευση του ανθρώπινου



- Η πολιτεία οφείλει να **συνδράμει στις προσπάθειες για προστασία των πολιτών**

πόνου.

Η Ο.Ε.Κ καλεί τους ασθενείς να

εμπιστευτούν τους ιατρούς ογκολόγους που τους παρακολουθούν, να

συζητούν μαζί τους και να ενημερώνονται από τους θεράποντες ιατρούς για τις διεθνώς αναγνωρισμένες θεραπευτικές μεθόδους.

Η Ογκολογική Εταιρεία Κύπρου στηρίζει πλήρως τις προσπάθειες του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου για την καταπολέμηση του τσαρλατανισμού και εκφράζει την πεποίθηση ότι η πολιτεία, στα πλαίσια των δικών της αρμοδιοτήτων, θα συνδράμει στις προσπάθειες αυτές για προστασία των πολιτών.

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.



Μεγάλη επιτυχία σημείωσε το 23ο Ετήσιο Συνέδριο του Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας – Κερύνειας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ», το οποίο πραγματοποιήθηκε το Σαββατοκύριακο 10 και 11 Μαΐου 2014 στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας.

Συνεχίζοντας το θεσμό που ξεκίνησε το 2008 και το φετινό Συνέδριο συνδιοργανώθηκε με 24 Επιστημονικές Εταιρείες και ήταν αφιερωμένο στις 38 κατεχόμενες κοινότητες και τους δυο κατεχόμενους Δήμους της Επαρχίας Λευκωσίας. Στο συνέδριο προσκλήθηκαν 17 διακεκριμένοι Καθηγητές του εξωτερικού και μαζί με 38 Κύπριους γιατρούς παρουσίασαν επίκαιρα και ενδιαφέροντα ιατρικά θέματα.

Στην ομιλία του ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας – Κερύνειας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» **Δρ Σταύρος Σταύρου** εξήγησε ότι η συνδιοργάνωση του συνεδρίου με τις 24 Επιστημονικές Εταιρείες γίνεται για να αποφευχθεί ο κατακερματισμός, σε πολλά μικρά γεγονότα, των επιστημονικών δραστηριοτήτων που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια. Βασικός στόχος του Συνεδρίου, ανέφερε ο Δρ Στ. Σταύρου, είναι η Συνεχής Ιατρική Εκπαίδευση.

Η ίδια η δομή του συνεδρίου, σημείωσε, εμπεριέχει και μια άλλη δυναμική. Υπάρχει αλληλοεκπαίδευση μεταξύ των ειδικοτήτων, γεγονός που συμβάλλει σημαντικά στην κα-

**Δρ Σταύρος
Σταύρου:
Στόχος
η συνεχής
ιατρική
εκπαίδευση**



θημερινή κλινική άσκηση της ιατρικής.

Στα πλαίσια του Συνεδρίου έγινε διαγωνισμός καλύτερης Επιστημονικής Εργασίας που έχει εκπονηθεί στην Κύπρο, από Κύπρι-

ους συναδέλφους.

Πιστεύουμε, ανέφερε ο Δρ Σταύρου, ότι έστω και μια τοπική βράβευση είναι σημαντική για την άμιλλα αλλά και ιδιαίτερα σημαν-

Συνδιοργανώθηκε με 24

Μαζική συμμετοχή στο συνέδριο του «

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Κατά την τελετή έναρξης τους συνέδρους και τους προσκεκλημένους χαιρέτισε με σύντομη ομιλία του ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας – Κερύνειας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» **Δρ Σταύρος Σταύρου**.

Χαιρετισμούς απύθνυαν ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου **Δρ Ανδρέας Δημητρίου**, ο Υπουργός Υγείας **Δρ Φίλιππος Πατσαλή**, ο Δήμαρχος του κατεχόμενου Δήμου

Κυθρέας κ. Πέτρος Καρεκλάς και ο πρόεδρος των κατεχομένων κοινοτήτων επαρχίας Λευκωσίας **κ. Χρήστος Καπριτζής**.

Η **Δρ Χρύσα Τζιακούρη Σιακαλλή**, αντιπρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας – Κερύνειας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» προέβη σε μια σύντομη περιδιάβαση στις 38 κατεχόμενες κοινότητες και τους δυο κατεχόμενους Δήμους της επαρχίας Λευκωσίας.

Επιστημονικές Εταιρείες

ΟΧΗ ΣΤΟ ΕΤΗΣΙΟ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ»



τική στους νέους συναδέλφους που αποτείνονται στο εξωτερικό είτε για περαιτέρω σπουδές, είτε για υποβολή ερευνητικών προτάσεων.

ΣΧΕΔΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Στην ομιλία του ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας – Κερύνειας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» αναφέρθηκε και στο σύστημα υγείας.

Ο σχεδιασμός, είπε, ξεκίνησε πριν 20 χρόνια επί Βασιλείου. Έγινε νόμος το 2001 επί Κληρίδη και ακόμη και σήμερα υπάρχουν σημαντικά βήματα που πρέπει να γίνουν. Για να τηρηθούν τα χρονοδιαγράμματα του Μνημονίου χρειάζεται πιτάνια προσπάθεια.

Σαν ιατρικός σύλλογος, πρόσθεσε, έχουμε σημαντικά αιτήματα που περιμένουμε να ενσωματωθούν στις επερχόμενες

αλλαγές. Αυτό δεν μας εμποδίζει να ζητάμε την ταχύτερη εφαρμογή του. Σκέψεις για αλλαγή πλεύσης τώρα, τόνισε ο Δρ. Στ. Σταύρου, μπορούν μόνο σαν ταφόπετρα να λειτουργήσουν.

Όπως ανέφερε, ο Δρ Σταύρου, οι ασφαλιστικές εταιρείες έχουν μπει σε χώρο και με ποικίλες παρεμβάσεις ζητούν μερίδιο από την πίττα. Ας μας πείσουν οι εταιρείες με επιστημονικά δεδομένα ότι η μέχρι τώρα πορεία τους εγγυάται αποτελεσματικότητα στη διαχείριση των πόρων. Οι δικές μας εκτιμήσεις είναι ότι παίρνουν πολλά και δίνουν λίγα στους ασφαλισμένους.

ΑΦΙΕΡΩΜΕΝΟ ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΕΧΟΜΕΝΟΥΣ ΔΗΜΟΥΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΣ

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας – Κερύνειας «ΙΠΠΟ-

ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΤΡΙΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ:

1. Αγγειοχειρουργική και Ενδαγγειακή Χειρουργική Εταιρεία Κύπρου
2. Ακτινολογική Εταιρεία Κύπρου
3. Αναισθησιολογική Εταιρεία Κύπρου
4. Γαστρεντερολογική Εταιρεία Κύπρου
5. Ενδοκρινολογική Εταιρεία Κύπρου
6. Εταιρεία Βιοπαθολόγων - Μικροβιολόγων Ιατρών Κύπρου
7. Εταιρεία Γενικής Ιατρικής Κύπρου
8. Εταιρεία Διαβητολογίας Κύπρου
9. Εταιρεία Επανορθωτικής και Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής
10. Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου
11. Κυπριακή Εταιρεία Γενικής Ιατρικής
12. Κυπριακή Εταιρεία Παθολογίας
13. Κυπριακή Εταιρεία Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας
14. Κυπριακή Εταιρεία Χειρουργών Παίδων
15. Νεφρολογική Εταιρεία Κύπρου
16. Ογκολογική Εταιρεία Κύπρου
17. Ουρολογική Εταιρεία Κύπρου
18. Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου
19. Παιδοψυχιατρική Εταιρεία Κύπρου
20. Πνευμονολογική Εταιρεία Κύπρου
21. Ρευματολογική Εταιρεία Κύπρου
22. Χειρουργική Εταιρεία Κύπρου
23. Ψυχιατρική Εταιρεία Κύπρου
24. Ωτορινολαρυγγολογική Εταιρεία Κύπρου

ΚΡΑΤΗΣ» ανέφερε ότι έγινε πλέον παράδοση να αφιερώνουμε το συνέδριο μας σε χωριά και δήμους της κατεχόμενης Κερύνειας και κατεχόμενα χωριά της επαρχίας Λευκωσίας.

Η κατοχή, ανέφερε, είναι μια πολύ μεγάλη πληγή στο κορμί της πατρίδας μας.

Είναι σημαντική πρόσθεσε, η συμβολή των μικρών αφιερωμάτων που γίνονται στο συνέδριο στη συντήρηση της μνήμης των κατεχομένων Δήμων και Κοινοτήτων της επαρχίας μας.



Κυθρέα



Ιερός Ναός Αγίου Μάμαντος, Δήμος Μόρφου

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 φαρμακαποθήκη Marathon distributors (τηλ.: 00357 22 899 500)

SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS

- 1. TRADE NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT:** BIOFLOR 200, capsules.
- 2. QUALITATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION:** For one capsule:
Active ingredient: Lyophilized *Saccharomyces boulardii* 226 mg (corresponding to 200 mg of lyophilized cells of *Saccharomyces boulardii* and 26 mg of lactose)
Other ingredients: Magnesium stearate 2,30 mg
Composition of the capsule envelope: • Gelatin 82.32 mg • Titanium dioxide 1.96 mg
- 3. PHARMACEUTICAL FORM:** Capsules
- 4. CLINICAL PARTICULARS**
 - 4.1 Therapeutic indications:** • treatment of acute infectious diarrhea of adults and children;
• prevention and treatment of antibiotic-associated colitis and diarrhea; • addition to 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.sboulardii.com



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



Καρδιολογική Ε

Του Δρ. Πέτρου ΑΓΑΘΑΓΓΕΛΟΥ

Προέδρου του Φορέα
Καρδιολογικής Εταιρείας Κύπρου

Η Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου από την ίδρυσή της το 1977 έχει θέσει ως αποστολή και στόχο της την όσο το δυνατόν συνεχή και άρτια επιστημονική ενημέρωση και επιμόρφωση των μελών της, καθώς επίσης και τη σύσφιξη των σχέσεων της μεταξύ εθνικών εταιρειών καρδιολογίας, τόσο στην Ευρώπη όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Οφείλω να τονίσω ότι είμαστε μέλη της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας από το 1980, μέλη της Διεθνούς Εταιρείας Καρδιολογίας από το 1981 καθώς και ιδρυτικά μέλη του Καρδιολογικού Ιδρύματος Κύπρου από το 1991.

Έμπρακτο παράδειγμα της δράσης μας είναι όταν για πρώτη φορά στην ιστορία των επιστημονικών εργασιών του διεθνούς συνεδρίου, που είχε λάβει χώρα πρόσφατα στην Κύπρο στις 5 και 6 Απριλίου, έγιναν από κοινού επιστημονικές παρουσιάσεις από την ελληνική, τη ρωσική, την ευρωπαϊκή καθώς επίσης και την κυπριακή καρδιολογική εταιρεία.

Η κυπριακή καρδιολογική οικογένεια έχει μεγαλώσει και απαριθμεί πλέον εκατόν πενήντα δύο μέλη ενώ συμμετέχει επίσης σε οκτώ ομάδες εργασίας. Έχουμε ιδρύσει οκτώ ομάδες εργασίας καθιστώντας την έτσι ως μία από τις πιο δραστήριες επιστημονικές εταιρείες της Κύπρου με ετήσια αναφορά πάνω από δεκαπέντε επιστημονικές συναντήσεις και διαλέξεις.

Από το 1993 και ανά διετία η Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου σε συνεργασία με την Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία συνδιοργανώνουν το Κυπροελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο ενώ από το 2011 συνδιοργανώνουμε του Ελλαδοκυπριακό σεμινάριο Καρδιαγγειακών Παθήσεων μαζί με το Ινστιτούτο Καρδιαγγειακής Εκπαίδευσης και Έρευνας.

Επίσης, ανά διετία συνδιοργανώνουμε το Cardiovascular International, που είναι μία επιστημονική ημερίδα σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Καρδιαγγειακής Έρευνας. Αυτά είναι έμπρακτα παραδείγματα της επιστημονικής δραστηριότητας της Καρδιολογικής Εταιρείας Κύπρου.

Η σύσφιξη δε των σχέσεων όλων των επιστημονικών εταιρειών ενισχύεται ολοένα και περισσότερο μέσα στο βάθος του χρόνου με κορύφωση την από κοινού εκπροσώπηση και συμμετοχή σε στρογγύλη τράπεζα στο διεθνούς εμβέλειας καρδιολογικό συνέδριο του Αμερικανικού Κολεγίου Καρδιολογίας πριν

Στόχος μας η άρτια ενημέρωση και επιμόρφωση της Καρδιολογικής Ε



ενάμιση χρόνο. Με την ευκαιρία αυτή θα ήθελα να συχαρώ και δημόσια τους προέδρους της Ελληνικής και της Κυπριακής Καρδιολογικής Εταιρείας καθώς και τους συναδέλφους από την Κύπρο και την Ελλάδα που συμμετείχαν και πραγματικά μας έκαναν περήφανους με τις αξιόλογες παρουσιάσεις τους.

Για πρώτη φορά επίσης στην Κύπρο υπήρξε επίσημη εκπροσώπηση της Καρδιολογικής Εταιρείας Κύπρου στο Εθνικό Καρδιολογικό Συνέδριο, που διοργανώνει η Ρωσική Καρδιολογική Εταιρεία στην Αγία Πετρούπολη, όπου οι δύο εταιρείες εκδήλωσαν το αμοιβαίο ενδιαφέρον για υπογραφή memorandum understanding, για προώθηση της επιστημονικής αλληλεγγύης των δύο εταιρειών, καθώς επίσης και ανάπτυξης του τομέα του συνεδριακού και ιατρικού τουρισμού.

Στον τομέα της επιδημιολογικής έρευνας η Καρδιολογική Εταιρεία έχει συμβάλει στο να συμπεριληφθεί η Κύπρος στον χάρτη υγείας της Ευρώπης και στον τομέα της πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Συμμετέχει, επίσης, στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα καταγραφής του αριθμού ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, οξεία στεφανιαία σύνδρομα ή κολπική μαρμαρυγή, καθώς επίσης και στο ευ-

ρωπαϊκό πρόγραμμα, που είναι ένα πρόγραμμα που συμπεριλαμβάνει μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες δευτερογενούς πρόληψης.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί η προχωρημένη και σε τελικό στάδιο διαδικασία της συμμετοχής της Κύπρου στο πρόγραμμα European Heart For Children, που ηγείται ο Professor Φερράρι και είναι πρόγραμμα που αφορά παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες.

Η ανάγκη της συνεχούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης στα νεότερα δεδομένα στον τομέα της καρδιολογίας, καθιέρωσαν όλες αυτές τις επιστημονικές εκδηλώσεις της εταιρείας μας, και όχι μόνο, με στόχο την έμπρακτη συμμετοχή και συνεισφορά της Καρδιολογικής Εταιρείας Κύπρου στα κοινωνικά σύνολα, όπως με τον Σύνδεσμο Καρδιοπαθών, όπου υπάρχει μια άριστη σχέση και έχουν μπει κοινοί στόχοι, όσον αφορά την όσο το δυνατόν καλύτερη παροχή καρδιολογικής υπηρεσίας στους καρδιοπαθείς.

Ακόμη, στο επίπεδο της επιστημονικής αλληλεγγύης η Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου θα συμμετάσχει στο επικείμενο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Καρδιολογίας που θα γίνει στη Βαρκελώνη τον Αύγουστο και αποτελεί την κορυφαία επιστημονική δραστηριότητα της Ευρωπαϊκής

Εταιρεία Κύπρου

Επιστημονική Επιλογή των μελών Εταιρείας

Καρδιολογικής Εταιρείας. Η Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου έχει πλέον μπει γερά και βαθιά στις επιτροπές των ομάδων εργασίας της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας. Είμαστε μέλη της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας από το 1980.

**«ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΟΣΟ ΠΟΤΕ
Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΙΔΑΓΓΕΙΑΚΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ»**

Στις μέρες μας η αυξανόμενη συχνότητα, η νοσηρότητα και η θνησιμότητα των καρδιαγγειακών νοσημάτων, οδηγούν την καρδιολογική κοινότητα στην αναγκαιότητα της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης και της σωστής αντιμετώπισης έχοντας ως στόχο μας να συμβάλουμε στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου. Με σωστή στρατηγική αυτά τα καρδιαγγειακά νοσήματα θα είναι και προβλέψιμα αλλά και προλήψιμα. Θεωρώ ότι στη σημερινή εποχή επιβάλλεται να εκπονούμε ολοένα και περισσότερο σχέδια στρατηγικής πρόληψης. Έχουμε εξαντλήσει όλο το φάσμα της δημιουργίας κέντρων διάγνωσης και θεραπείας, όμως στον τομέα της πρόληψης δυστυχώς μείναμε λίγο πίσω. Έχουμε κάνει αλματώδη βήματα στο θέμα της θεραπείας και της διάγνωσης με σύγχρονες επεμβατικές μεθόδους

όπως και μη επεμβατικές προσεγγίσεις στη θεραπεία. Παρά ταύτα, στον τομέα της πρόληψης έχουμε αρκετό δρόμο να διανύσουμε και είναι εδώ που θα πρέπει όλοι μας να καθορίσουμε και τους μελλοντικούς στόχους, γιατί ένας από τους βασικούς σε αποστολή στόχους μας θα πρέπει να είναι η πρόληψη. Επιπρόσθετα, όσον αφορά τους άντρες και τις γυναίκες θα πρέπει να γίνουν περισσότερες εκστρατείες ενημέρωσης για τις καρδιοπάθειες στις γυναίκες καθώς και να γίνει περισσότερη ενημέρωση στο θέμα της πρόληψης του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου σε νέους αθλούμενους.

Γι' αυτό, όπως προανέφερα, προσπαθούμε να ανοίξουμε νέους ορίζοντες συνεργασίας με άλλες επιστημονικές εταιρείες.

**«Η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΥΠΡΟΥ ΑΠΟΚΤΑ
ΤΟ ΔΙΚΟ ΤΗΣ ΣΠΙΤΙ»**

Μέσα στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων μας και των μελλοντικών μας

στόχων εντάσσεται και ο στόχος η Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου να αποτελέσει τον κύριο πυλώνα όσον αφορά τα καρδιολογικά δρώμενα του τόπου μας. Με αυτή τη σκέψη η καρδιολογική εταιρεία προχωρεί στο να αποκτήσει το δικό της οίκημα, το δικό της Πεντάγωνο, καθώς και να ιδρύσουμε το Cyprus Heart House, το οποίο θα εγκαινιάσουμε μέσα στις επόμενες εβδομάδες. Είναι η πρώτη φορά που η Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου θα έχει το δικό της διοικητήριο και είναι εκεί όπου θα μπορέσει να υλοποιήσει τους στόχους της.

Εδώ θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Πρόεδρο της Κυπριακής Δημοκρατίας για την κατανόηση, ως επίσης, το Υπουργείο Συγκοινωνιών και Έργων και το Τμήμα Δημοσίων Έργων που ήταν υπεύθυνο για τη διεκπεραίωση της έγκρισης και παροχής αυτής της κυβερνητικής κατοικίας, η οποία ανακαινίζεται τώρα και θα αποτελέσει το κέντρο των αποφάσεών μας

Πρέπει, επίσης, να αναγνωρίσουμε και να ευχαριστήσουμε όλους τους χορηγούς των φαρμακευτικών εταιρειών και τους φαρμακευτικούς εμπόρους, οι οποίοι παρά την οικονομική στενότητα, έμπρακτα αποδεικνύουν την εκτίμηση και το σεβασμό τους προς την Καρδιολογική Εταιρεία Κύπρου. Ομολογώ ότι χωρίς τη δική τους στήριξη η επιτυχία των συνεδρίων και των επιστημονικών μας εκδηλώσεων, καθώς και η βοήθεια να διατηρούμε υψηλό επιστημονικό επίπεδο, δε θα ήταν εφικτή. Τέλος, θεωρώ ότι είναι υποχρέωσή μου να αναφερθώ στους χορηγούς, γιατί κανένας από τους στόχους μας τώρα ή στο μέλλον δεν μπορεί να είναι εφικτός χωρίς τη στήριξη των εταιρειών αυτών.





**Thalassaemia
International
Federation**

Στο πλαίσιο των εκδηλώσεων της Διεθνούς Ημέρας Θαλασσαιμίας, που τιμάται κάθε χρόνο στις 8 Μαΐου, πραγματοποιήθηκε στις 6 Μαΐου 2014, εργαστήριο με θέμα την ιατρική δημοσιογραφία. Το εργαστήριο διοργάνωσε η Διεθνής Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΔΟΘ) και τελούσε υπό την αιγίδα της Ένωσης Συντακτών Κύπρου και του Πανεπιστημίου Λευκωσίας. Χορηγός επικοινωνίας ήταν το Κυπριακό Πρακτορείο Ειδήσεων.

Στόχος του εργαστηρίου ήταν η συζήτηση και ανταλλαγή απόψεων, εμπειριών και γνώσεων μεταξύ των δημοσιογράφων για τον τρόπο κά-



• **Διοργανώθηκε από τη ΔΟΘ με την ευκαιρία της Διεθνούς Ημέρας Θαλασσαιμίας**

λυσης και προβολής θεμάτων Υγείας από τα ΜΜΕ. Κύρια ομιλήτρια στην εκδήλωση ήταν η διακε-

κριμένη δημοσιογράφος του BBC Δρ Patricia Mc Nair, η οποία αναφέρθηκε, μεταξύ άλλων, στο ρόλο και στις ευθύνες των ιατρικών συντακτών και στη συμβολή τους στη διαμόρφωση και βελτίωση πολιτικών που αφορούν τον τομέα της Υγείας προς όφελος των ασθενών και ευρύτερα της κοινωνίας.

Ενδιαφέρουσες ήταν, επίσης, οι ομιλίες του Προέδρου του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου Δρ Αντρέα Δημητρίου και του Προέδρου της Ένωσης Συντακτών Κύπρου Αντώνη Μακρίδη. Τη διαδραστική συ-



ζήτηση συντόνιζε ο Δρ Νίκος Περιστιάνης, Πρύτανης του Πανεπιστημίου Λευκωσίας.

Μέσα από τη συζήτηση εξήχθησαν χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με το χειρισμό ευαίσθητων θεμάτων Υγείας και ειδικότερα συμπεράσματα που αφορούν τον τρόπο προβολής τους από τα ΜΜΕ και τα βήματα που θα γίνουν στο μέλλον.

Οι διοργανωτές ευχαρίστησαν τους δημοσιογράφους για τη συμμετοχή τους στο εργαστήριο τονίζοντας τον εξαιρετικά σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν τα ΜΜΕ στη διαφώτιση και ευαισθητοποίηση του κοινού για θέματα Υγείας. Η Υγεία, τόνισαν, είναι το υπέρτατο αγαθό για τον κάθε έναν από εμάς ως πολίτη ενός ευρωπαϊκού κράτους δικαίου και ίσων ευκαιριών.



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 Szél**, 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**

ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

Όσο αναπνέω ... ΕΛΠΙΖΩ



ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ 2014

Για τρίτη συνεχόμενη χρονιά η Πνευμονολογική Εταιρεία Κύπρου και η Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου, οργάνωσαν σειρά εκδηλώσεων στα πλαίσια της εβδομάδας άσθματος η οποία έχει γίνει πλέον θεσμός. Το σύνθημα της εκστρατείας κι αυτή τη χρονιά ήταν "Εβδομάδα Άσθματος - Όσο αναπνέω Ελπίζω" και πραγματοποιήθηκε από τις 6 μέχρι και της 13 Μαΐου.

Η εκστρατεία ξεκίνησε με δημοσιογραφική διάσκεψη η οποία πραγματοποιήθηκε στην δημοσιογραφική εστία όπου η Δρ. Τώνια Αδαμίδη Πρόεδρος της Πνευμονολογικής Εταιρείας Κύπρου και ο Δρ. Ιωάννης Γεωργίου, Ταμίας της Παιδιατρικής Εταιρείας Κύπρου ανέλυσαν την νόσο του παιδικού άσθματος και έθεσαν τους στόχους της συγκεκριμένης εκστρατείας.

Η Δρ. Τώνια Αδαμίδη αμέσως μετά απαντώντας σε ερώτηση μας για την αύξηση της συχνότητας της νόσου τόνισε ότι τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μία εντυπωσιακή αύξηση της συχνότητας της νόσου παγκοσμίως και κυρίως στις χνότητας της νόσου παγκοσμίως, δεν είναι απόλυτα γνωστοί, αλλά είναι «Δυτικού» τύπου κοινωνίες. Σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία

του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), πάνω από το 10% των παιδιών πάσχει από άσθμα και περίπου 5-7% των ηλικιών. Οι λόγοι της αύξησης της συχνότητας της νόσου παγκοσμίως, δεν είναι απόλυτα γνωστοί, αλλά είναι βέβαιο ότι εμπλέκονται ο τρόπος ζωής στις σύγχρονες κοινωνίες, καθώς και η ατμοσφαιρική ρύπανση.

βέβαιο ότι εμπλέκονται ο τρόπος ζωής στις σύγχρονες κοινωνίες, καθώς και η ατμοσφαιρική ρύπανση. Καταλήγοντας η Δρ. Τόνια Αδαμίδη μας είπε ότι στην Κύπρο ολοκληρώνεται μέσα στους επόμενους μήνες επιδημιολογική μελέτη που αφορά τον επιπολασμό του βρογχικού άσθματος σε ενήλικες ασθενείς από την Πνευμονολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Ο επιπολασμός της νόσου στα παιδιά του Δημοτικού Σχολείου υπολογίστηκε σε επιδημιολογική μελέτη που έγινε το 2008 από την ομάδα του Παιδοπνευμονολόγου Παναγιώτη Γιάλλουρου στο 9%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα παιδιά του Γυμνασίου και Λυκείου υπολογίστηκε στα 5%.

Ομιλίες από Πνευμονολόγους για την διάγνωση και θεραπεία του άσθματος

Η εκστρατεία άσθματος η οποία χορηγήθηκε από την φαρμακευτική εταιρεία Glaxo Smith Kline Κύπρου

περιλάμβανε ομιλίες από Πνευμονολόγους σε Λευκωσία και Λεμεσό, οι οποίες απευθύνονταν στους Κύπριους Ιατρούς. Οι ομιλίες είχαν ως θέμα την διάγνωση και θεραπεία ήπιου, μέτριου και σοβαρού άσθματος. Επίσης παρουσιάστηκαν μέθοδοι για σύγχρονη αντιμετώπιση με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές Αντιμετώπισης εξάρσεων.

Δωρεάν σπιρομετρήσεις στο κοινό σε Λευκωσία και Λεμεσό

Στα πλαίσια της εκστρατείας άσθματος πραγματοποιήθηκαν και φέτος στις 9 και 10 Μαΐου δωρεάν σπιρομετρήσεις σε εμπορικά κέντρα σε Λευκωσία και Λεμεσό. Οι σπιρομετρήσεις πραγματοποιήθηκαν από Πνευμονολόγους μέλη της Πνευμονολογικής Εταιρείας Κύπρου. Επίσης οι Ιατροί οι οποίοι συμμετείχαν στη συγκεκριμένη εκδήλωση ενημέρωσαν το κοινό για ότι απορίες είχαν σχετικά με το άσθμα. Η ανταπόκριση του κοινού ήταν αρκετά μεγάλη.





THE CYPRUS INSTITUTE OF
NEUROLOGY & GENETICS

Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου

Το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου (ΙΝΓΚ) ιδρύθηκε το 1990 θέτοντας ως βασικούς σκοπούς του την παροχή κλινικών και εργαστηριακών υπηρεσιών, τη διεξαγωγή ανταγωνιστικής και πρωτοποριακής έρευνας και την παροχή μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, στόχοι που αφορούν τους τομείς της νευρολογίας, της γενετικής και των βιοϊατρικών επιστημών. Σ' αυτά τα είκοσι τέσσερα χρόνια ζωής και προσφοράς του στην κυπριακή κοινωνία το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής έχει καταφέρει να διαθέτει την πιο μεγάλη ερευνητική υποδομή στην Κύπρο, όπως και στη γύρω περιοχή, στον τομέα των βιοϊατρικών επιστημών και της νευρολογίας, η οποία έχει οργανωθεί και στελεχωθεί με βάση τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα.

Επίσης, το 2012 με τη δημιουργία και λειτουργία της Σχολής Μοριακής Ιατρικής Κύπρου, το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής

Κύπρου έχει καταφέρει να δομήσει την ακαδημαϊκή δραστηριότητα του Ινστιτούτου. Μέσω της Σχολής, τόσο οι ακαδημαϊκές όσο και οι ερευνητικές δραστηριότητες έχουν επεκταθεί και ενισχυθεί με τα μεταπτυχιακά προγράμματα, μάστερ και διδακτορικό, που προσφέρονται στους κλάδους της μοριακής ιατρικής και της ιατρικής γενετικής ενώ αναμένεται να ενισχυθούν περαιτέρω.

Φιλοξενούμενος στην εφημερίδα μας είναι ο καθηγητής Λεωνίδα Φυλακτού, αναπληρωτής γενικός εκτελεστικός ιατρικός διευθυντής του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου και της Σχολής Μοριακής Ιατρικής Κύπρου. Από τον Δρ Φυλακτού ζητήσαμε να κάνει μια ιστορική αναδρομή της μέχρι σήμερα προσφοράς του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, καθώς επίσης και να μας παραθέσει τους στόχους που έχει θέσει το Ινστιτούτο στο θέμα της έρευνας και της καινοτομίας.

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- Θα θέλαμε να προβείτε σε μια σύντομη ιστορική αναδρομή της μέχρι σήμερα πορείας του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου. Ποια η μέχρι σήμερα προσφορά του στην κυπριακή κοινωνία;

Δρ Λεωνίδα Φυλακτού: Το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου (ΙΝΓΚ) ιδρύθηκε το 1990 ως ένας ιδιωτικός, δικονομικός, μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Από την ίδρυσή του ως κύριος σκοπός του καθορίστηκε η προσφορά εξειδικευμένων κλινικών και εργαστηριακών υπηρεσιών, η διεξαγωγή ανταγωνιστικής και πρωτοποριακής έρευνας και η παροχή μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, στόχοι που αφορούν τους τομείς της νευρολογίας, της γενετικής και των βιοϊατρικών επιστημών. Και οι τρεις αυτοί τομείς έχουν ως στόχο τη βελτίωση και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των πολιτών, και έπειτα την ενδυνάμωση του περιφερειακού ρόλου του ΙΝΓΚ και της Κύπρου στους τομείς αυτούς. Η μοναδικότητα του Ινστιτούτου έγκειται στη δυνατότητά του να συνδυάζει τους τρεις αυτούς τομείς.

Το Ινστιτούτο ξεκίνησε με βασικό εξοπλισμό και προσωπικό σε ένα χώρο στο Μακάριο Νοσοκομείο και έφτασε σήμερα να στεγάζεται σε έναν ιδιόκτητο χώρο 10.000μ² και να αριθμεί διακόσια άτομα προσωπικό, δείγμα της σταθερής ανάπτυξής του μέσα



24 Χρόνια στην Υπηρεσία της Κυπριακής Κοινωνίας

στην πάροδο των είκοσι τριών και πλέον χρόνων ύπαρξής του. Αυτό κατέστη δυνατό με τη συνεχή προσθήκη νέων υπηρεσιών και με την αναβάθμιση των υφιστάμενων, με την εξασφάλιση ανταγωνιστικών ερευνητικών προγραμμάτων καθώς και με την παροχή μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και ειδίκευσης.

Από την ίδρυσή του, το Ινστιτούτο βρίσκεται κοντά στους ασθενείς και την πολιτεία. Το Ινστιτούτο διαθέτει υπερσύγχρονες υποδομές και τεχνολογία, μοναδικές για την Κύπρο, παρέχοντας έτσι διάγνωση, πρόγνωση, θεραπεία, πρόληψη και συμβουλευτική αγωγή στους ασθενείς της Κύπρου, που χρήζουν εξειδικευμένη παρακολούθηση και αντιμετώπιση. Με αυτόν τον τρόπο, εξοικονομούνται πολλά χρήματα της πολιτείας με την αποφυγή παραπομπής των εξειδικευμένων αυτών ιατρικών υπηρεσιών στο εξωτερικό.

Κάθε χρόνο εξετάζονται γύρω στους δώδεκα χιλιάδες ασθενείς και παρέχονται γύρω στις εβδομήντα πέντε χιλιάδες υπηρεσίες που αφορούν νευρογενετικές και νευρομυϊκές παθήσεις και σύνδρομα, τη θαλασσαιμία, διάφορα νοσήματα, ιογενείς λοιμώξεις, διάφορους τύπους κληρονομικού καρκίνου,



κυτταρογενετικά σύνδρομα, κ.ά. Το ΙΝΓΚ λειτουργεί ως κέντρο αναφοράς για τη διεκπεραίωση εθνικών προγραμμάτων, όπως η διάγνωση και η πρόληψη της θαλασσαιμίας, της αταξίας του Φρίντλντρεϊχ, του συνδρόμου Down, των λοιμώξεων και των επιδημιών, του καρκίνου του μαστού κ.ά.

Παράλληλα, οι επιστήμονες του Ινστιτούτου διεξάγουν

πρωτοποριακή και καινοτόμο έρευνα με στόχο την ανάπτυξη νέων μεθόδων διάγνωσης και ριζικής θεραπείας ασθενειών. Μέσω της έρευνας δημιουργείται νέα ιατρική γνώση, επάρκεια, εμπειρογνωμοσύνη και τεχνολογία.

Τέλος, από την ίδρυσή του, το Ινστιτούτο ασχολείται και με την προσφορά μεταπτυχιακής εκπαίδευσης καθώς και με προγράμματα ειδίκευσης σε φοιτητές, γιατρούς και επιστήμονες. Το 2012, το Ινστιτούτο απέκτησε τη δική του Μεταπτυχιακή Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στους Κύπριους νέους να φοιτήσουν στη χώρα τους, εξοικονομώντας χρήματα για σπουδές στο εξωτερικό. Με τη Σχολή, ενισχύεται η ανάπτυξη της ιατρικής γνώσης και εξειδίκευσης με πολλά οφέλη για



Νευρολογίας και Γενετικής



εκπαίδευσης, διεξάγεται έρευνα, τα αποτελέσματα των οποίων προσφέρονται ως υπηρεσίες στους ασθενείς. Όπως έχω αναφέρει και πιο πάνω, το Ινστιτούτο είναι ένα πετυχημένο μοντέλο το οποίο συνδέει με επιτυχία το τρίπτυχο, υπηρεσίες, έρευνα και εκπαίδευση, εξυπηρετώντας θετικά και τους τρεις αυτούς τομείς.

Σήμερα, η Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου αριθμεί πενήντα ένα φοιτητές, τριάντα τρεις σε επίπεδο Μάστερ (MSc) καθώς και δεκαοχτώ σε Διδακτορικό επίπεδο (PhD). Οι νέοι αυτοί είναι οι αυριανοί επιστήμονες της χώρας μας, είναι το μέλλον της πατρίδας μας, η ανάπτυξή μας. Με τη Σχολή επενδύουμε στους νέους μας και στο μέλλον τους αλλά και στο μέλλον της χώρας μας.

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

- *Πώς αναπτύσσεται η έρευνα και η καινοτομία μέσω της Σχολής Μοριακής Ιατρικής Κύπρου;*

Δρ Λεωνίδα Φυλακτού: Ανέκαθεν, οι επιστήμονες του Ινστιτούτου διεξήγαγαν ανταγωνιστική και εφαρμοσμένη έρευνα. Αυτό σημαίνει ότι τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την έρευνα αυτή χρησιμοποιούνται στην κλινική πρακτική. Έτσι και μέσω των μεταπτυχιακών προγραμμάτων που προσφέρει η Σχολή, οι διδακτορικοί φοιτητές έχουν τη δυνατότητα να κάνουν την ερευνητική τους διατριβή στα εργαστήρια του Ινστιτούτου, σε θέματα που αφορούν τομείς άμεσα συνδεδεμένους με τα θέματα Υγείας του κυπριακού πληθυσμού.

Όπως ανέφερα και πιο πάνω, η θεματολογία των ερευνητικών προγραμμάτων που διεξάγονται στο Ινστιτούτο είναι από τη φύση της εξειδικευμένη και πρωτοποριακή οδηγώντας σε καινοτόμα αποτελέσματα και ανακαλύψεις. Η καινοτομία προέρχεται από τη διεξαγωγή έρευνας, η οποία αποτελεί μέρος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων της Σχολής.

- *Ποια είναι η σχέση του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής με τους γιατρούς στην Κύπρο και πώς βλέπετε να αναπτύσσεται περαιτέρω;*

Δρ Λεωνίδα Φυλακτού: Το Ινστιτούτο παρέχει εξειδικευμένες κλινικές και εργαστηριακές υπηρεσίες σε όλους τους γιατρούς, κλινικές και νοσοκομεία τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και υπηρεσίες δικανικής γενετικής επίσης στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Όπως καταλαβαίνετε, συνεργαζόμαστε με πολλούς γιατρούς και επιστήμονες από διάφορες ειδικότητες και από τους δύο τομείς. Είναι μια σταθερή συνεργασία, η οποία γίνεται στα πλαίσια διεκπεραίωσης των υπηρεσιών μας προς τους ασθενείς.

τον ασθενή.

- *Το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου διαθέτει τη μεγαλύτερη υλικοτεχνική υποδομή στον τομέα της έρευνας στην Κύπρο αλλά και στις χώρες της γύρω περιοχής. Αυτό έχει βοηθήσει στην ανάπτυξη της βιοϊατρικής επιστήμης και της νευρολογίας; Ποια είναι τα κυριότερα ευρήματα από τις μέχρι σήμερα έρευνες και μελέτες που έχει διεξάγει το Ινστιτούτο;*

Δρ Λεωνίδα Φυλακτού: Το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου διαθέτει την πιο μεγάλη ερευνητική υποδομή στην Κύπρο και στη γύρω περιοχή στον τομέα των βιοϊατρικών επιστημών και νευρολογίας, η οποία έχει οργανωθεί και στελεχωθεί με βάση τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα.

Το ΙΝΓΚ ανταγωνίζεται με επιτυχία τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο έτσι ώστε να εξασφαλίζει ερευνητικά προγράμματα από χρηματοδοτικούς οργανισμούς από την Κύπρο, την Ευρωπαϊκή Ένωση και την Αμερική. Το ΙΝΓΚ αποτελεί έναν από τους λίγους ερευνητικούς οργανισμούς στην Κύπρο, που συμβάλει ενεργά στην παραγωγή νέας γνώσης.

Τα ευρήματα που προκύπτουν από την έρευνα που κάνουμε στο Ινστιτούτο είναι πολλά. Κάθε χρόνο κατά μέσο όρο διενεργούνται περίπου σαράντα ερευνητικά προγράμματα αξίας €4,5 εκ., από τα οποία προκύπτουν πολλά αξιολογικά επιτεύγματα και ανακαλύψεις, με επιστημονικά και ιατρικά οφέλη, π.χ. ανάπτυξη νέων μεθόδων διάγνωσης και ριζικής θεραπείας ασθενειών, ανάπτυξη νέων μεθοδολογιών, νέων φαρμάκων. Το πιο σημαντικό είναι ότι τα τελευταία τρία χρόνια έχουμε αναπτύξει τρεις πατέντες που δημιουργούν νέες προοπτικές ανάπτυξης και επιχειρηματικότητας προβάλλοντας το Ινστιτούτο και την Κύπρο διεθνώς. Επιγραμμα-

τικά, η πρώτη είναι η ανάπτυξη νέας μη-επεμβατικής μεθόδου για το σύνδρομο Down, η δεύτερη αφορά την ανάπτυξη νέου συμπληρώματος διατροφής για τη σκλήρυνση κατά πλάκας, και η τρίτη αφορά την ανάπτυξη, με βάση το αίμα, γενετικούς δείκτες για τη μυοτονική δυστροφία.

- *Η ίδρυση και λειτουργία της Σχολής Μοριακής Ιατρικής Κύπρου σε τι αποσκοπεί;*

Δρ Λεωνίδα Φυλακτού: Το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου είναι ένα κατεξοχήν ιατρικό, ερευνητικό και ακαδημαϊκό κέντρο. Με τη δημιουργία και λειτουργία της Σχολής Μοριακής Ιατρικής Κύπρου το 2012, ολοκληρώθηκε και δομήθηκε η ακαδημαϊκή δραστηριότητα του Ινστιτούτου. Μέσω της Σχολής τόσο οι ακαδημαϊκές όσο και οι ερευνητικές δραστηριότητες έχουν επεκταθεί και ενισχυθεί με τα μεταπτυχιακά προγράμματα, μάστερ και διδακτορικό, που προσφέρονται στους κλάδους της Μοριακής Ιατρικής και της Ιατρικής Γενετικής και αναμένεται να ενισχυθούν περαιτέρω. Μέσω της





UNIVERSITY OF NICOSIA
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

Η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Λευκωσίας ήταν η πρώτη ιατρική σχολή που λειτούργησε στην Κύπρο τον Σεπτέμβριο του 2011 όμως η όλη διαδικασία και οι σκέψεις για την δημιουργία της είχαν ξεκινήσει δεκαπέντε χρόνια πριν. Ο Διευθυντής του Ακαδημαϊκού Προγράμματος, Δρ Άδωνης Ιωαννίδης, αναλύει πιο κάτω την όλη διαδικασία που ακολουθήθηκε όσον αφορά την ιδιαίτερα πετυχημένη συνεργασία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας με το Πανεπιστήμιο St. George του Λονδίνου.

Στη συνέντευξη που ακολουθεί παρατίθενται, επίσης, οι στόχοι που είχαν τεθεί με την δημιουργία της σχολής, ποιοι από αυτούς υλοποιήθηκαν και ποιοι όχι. Επίσης, ο Δρ Άδωνης Ιωαννίδης παρουσιάζει το νέο πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας, το οποίο παίρνει σάρκα και οστά με τη νέα ακαδημαϊκή χρονιά.

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- Δρ Ιωαννίδη, θα παρακαλούσαμε να προβείτε σε μια ιστορική αναδρομή της ίδρυσης και λειτουργίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας.

Δρ Αδ. Ιωαννίδης: Όπως γνωρίζετε η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Λευκωσίας ήταν η πρώτη που λειτούργησε τον Σεπτέμβριο του 2011, συνεπώς ήταν πρωτοποριακή από αυτή τη σκοπιά.

Ανατρέχοντας περίπου δεκαπέντε χρόνια πίσω, όταν μια μικρή ομάδα του Πανεπιστημίου Λευκωσίας, η οποία απαρτιζόταν από το νυν Εκτελεστικό Κοσμήτορα, τον Καθηγητή Ανδρέα Χαραλάμπους και τον Πρόεδρο του Συμβουλίου του Πανεπιστημίου Δρ Νίκο Περισιάνη, άρχισαν να κάνουν σκέψεις για ίδρυση Ιατρικής Σχολής, είχαν καταρτίσει έναν προγραμματισμό μέσα στον οποίο πρόσθεσαν μαζί διάφορα προγράμματα παρεμφερή της Ιατρικής, όπως τη Βιολογία του Ανθρώπου, τη Νοσηλευτική, τη Διατροφολογία και τη Φυσικοθεραπεία. Έτσι, άρχισε να δημιουργείται μια ομάδα, να χτίζεται η εμπειρογνωμοσύνη που απαιτείται και οι υποδομές για τη μετέπειτα λειτουργία της Ιατρικής Σχολής. Η διαδικασία αυτή χρειάστηκε αρκετά χρόνια για να ολοκληρωθεί και ήταν καθοριστική στο να ξεκινήσει η λειτουργία της σχολής.

Αρωγός υπήρξε η ευρωπαϊκή νομοθεσία που επέτρεπε το να προσφερθεί ένα πρόγραμμα πανεπιστημίου σε μια χώρα της Ε.Ε. από ένα άλλο ακαδημαϊκό ίδρυμα μιας άλλης χώρας της Ε.Ε. με το σύστημα της δικαιοχρησίας. Επρόκειτο για μια ευκαιρία που άρπαξε η αρχική ομάδα και έτσι έγινε η πρώτη επικοινωνία με το πασίγνωστο πανεπιστήμιο του Λονδίνου Saint George, που έχει παράδοση πάνω από διακόσια πενήντα χρόνια στην ιατρική εκπαίδευση. Αξίζει να σημειωθεί, ότι επρόκειτο για τη δεύτερη ιατρική σχολή της Αγγλίας. Το συγκεκριμένο πανεπιστήμιο επιθυμούσε να επεκταθεί διεθνώς και για πρώτη φορά συμφώνησε να παραδίδεται το συγκεκριμένο πρόγραμμα τετραετούς διάρκειας, εκτός των συνόρων του Ηνωμένου Βασιλείου. Με αυτό τον τρόπο προσφερόταν και σε φοιτητές εκτός Ε.Ε., γιατί μέχρι τότε δεν υπήρχε πρόσβαση στο συγκεκριμένο πρόγραμμα.

- Θα θέλαμε να αναλύσετε το πρόγραμμα σπουδών, το οποίο προσφέρετε στους φοιτητές της Ιατρικής Σχολής, τα πρώτα τρία χρόνια.

Δρ Αδ. Ιωαννίδης: Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 2011. Αξίζει να σας πω ότι αυτού του είδους το πρόγραμμα τετραετούς διάρκειας, στο οποίο



μόνο ένας πτυχιούχος πανεπιστημίου μπορεί να μπει, εισήχθη στην Αγγλία από το Saint George το 2000. Μέχρι τότε υπήρχαν μόνο τα παραδοσιακά προγράμματα. Και από τότε άλλα δεκατρία -δεκατέσσερα πανεπιστήμια μεγάλου κύρους ανέπτυξαν αντίστοιχα προγράμματα. Για μας αυτό ήταν μια επαναστατική εξέλιξη, διότι από τη μια λειτούργησε η πρώτη ιατρική σχολή στην Κύπρο και από την άλλη ξαφνικά η αντιμετώπισή μας στην ανάπτυξη της ιατρικής εκπαίδευσης ήταν συγκεκριμένη. Μπήκαμε με ένα δοκιμασμένο πρόγραμμα και ξέραμε ότι θα τραβήξει το ενδιαφέρον πολύ υψηλού επιπέδου φοιτητών.

Πάνω σε εκείνο στάση με τη δημιουργία, την ανάπτυξη και ενδυνάμωση της ομάδας της ιατρικής μας σχολής. Αυτή ήταν η στρατηγική μας για να ξεκινήσει. Η ίδια η πορεία στη συνέχεια έχει στηρίξει αυτή τη σκέψη και αποδεικνύει ότι ήταν η σωστή επιλογή, διότι έχουμε προσελκύσει φοιτητές πάρα πολύ υψηλού επιπέδου. Χρόνο με το χρόνο οι φοιτητές φτάνουν ένα ποσοστό πάνω από 50%. Οι καινούργιες ομάδες φοιτητών προέρχονται από τη Βόρεια Αμερική, τις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά. Ακριβώς επειδή είναι πτυχιούχοι πολλοί από αυτούς έρχονται με πρώτα πτυχία από κορυφαία πανεπιστήμια όπως είναι το Γιέιλ, το Χάρβαρντ κ.ά. Χωρίς καμιά αμφιβολία λοιπόν θεωρώ ότι η Σχολή πρωτοπορεί, όχι μόνο γιατί ήταν η πρώτη ιατρική σχολή αλλά κατά κύριο λόγο γιατί για πρώτη φορά στην Κύπρο έρχονται αυτού του επιπέδου φοιτητές για να σπουδάσουν ιατρική. Ήταν κάτι πρωτόγνωρο πριν από τρία χρόνια. Τώρα φυσικά και

Δρ ΑΔΩΝΗΣ ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
της Ιατρικής Σχολής

**Στόχος μας
σε περιφερειακή
εκπαίδευση**

άλλα πανεπιστήμια έχουν δημιουργήσει ιατρικές σχολές, απλώς παραμένει το δικό μας μοντέλο μοναδικό.

ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΞΑΕΤΟΥΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

- Πρόσφατα έχετε προχωρήσει στην εξαγγελία της δημιουργίας ενός νέου προγράμματος ιατρικής εκπαίδευσης εξαετούς διάρκειας. Πείτε μας λίγα λόγια γι' αυτό το νέο πρόγραμμα.

Δρ Αδ. Ιωαννίδης: Από τότε που ξεκίνησε τη λειτουργία της η Σχολή είχαμε αναγνωρίσει ότι το μοντέλο αυτό ιατρικής εκπαίδευσης δεν ευθυγραμμιζόταν πλήρως με τις συνθήκες των Κυπρίων φοιτητών. Με άλλα λόγια, εμείς οι Κύπριοι θέλουμε να στηρίξουμε την εκπαίδευση των παιδιών μας και ως εκ τούτου υπάρχει πάρα πολύς κόσμος που θέλει να ακολουθήσει σπουδές και πολλοί από αυτούς στην ιατρική. Σχεδόν εξ' ολοκλήρου ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουμε τη μεταλυκειακή εκπαίδευση είναι αφού τελειώσει κανείς το σχολείο, θα υπηρετήσει στο στρατό, αν είναι αγόρι, και μετά κατ' ευθείαν θα συνεχίσει στο πανεπιστήμιο, διότι έχουμε την εντύπωση, ότι αν κάνουμε κάτι άλλο πιο πριν είναι χάσιμο χρόνου από τη ζωή των παιδιών.

Θεωρήσαμε λοιπόν ότι δε θα ήταν σωστό η σχολή μας που πρωτοπόρησε, που ήταν η πρώτη, να μην μπορεί να προσφέρει και αυτό το πράγμα και γι' αυτό έχουμε αναπτύξει ένα ξεχωριστό πρόγραμμα με πολλή προσοχή αλλά βασισμένοι στην εμπειρογνωμοσύνη και την τεράστια πείρα που έχουμε αποκτήσει αυτά τα χρόνια. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα εξαετούς διάρκειας – που είναι παρόμοιο σε διάρκεια με τα προγράμματα των άλλων πανεπιστημίων – το οποίο ευθυγραμμίζεται πλέον με την κυπριακή πραγματικότητα. Στόχος μας είναι η σχολή να συμβαδίζει με τα δεδομένα της κυπριακής κουλτούρας, καθώς επίσης είναι σημαντικό να βγαίνει προς τα έξω το μήνυμα ότι διαθέτουμε και αυτή την προσέγγιση που στοχεύει να βοηθήσει και τους Κυπρίους που θα ήθελαν να σπουδάσουν ιατρική στη χώρα τους, σε μια σχολή η οποία έχει ήδη αυτή τη μεγάλη εμπειρία προσφέροντας το άλλο πρόγραμμα του πανεπιστημίου του Λονδίνου.

- Εκτός από τα δύο προγράμματα που προσφέρετε δίνετε και μεγάλη σημασία ως Σχολή, στην καινοτομία και την έρευνα. Θε-



Διευθυντής του Ακαδημαϊκού Προγράμματος Σχολής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας

η ανάπτυξη της Κύπρου παραγωγικό κέντρο παροχής της πολύ υψηλού επιπέδου



μείς, που μπορούν να αναδειχθούν σαν σημεία στα οποία είμαστε πολύ δυνατοί. Οπότε μπαίνουμε πολύ γερά σ' αυτόν τον τομέα και βλέποντας μπροστά θα έχουμε μια συνεχώς πιο έντονη δραστηριότητα και παρουσία στο χώρο της έρευνας.

Η ΣΧΟΛΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΕΝΕΡΓΑ ΤΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Ποια η σχέση της Σχολής σας με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και πώς βλέπετε να εξελίσσεται περαιτέρω αυτή η σχέση.

Δρ Αδ. Ιωαννίδης: Η εκπαιδευτική φιλοσοφία που έχουμε εμείς εδώ και έχουμε αναδείξει στη Σχολή με επιτυχία είναι ότι μπορούμε να κάνουμε μια πολύ καλή χρήση των δεξιοτήτων των κλινικών γιατρών στην κλινική εκπαίδευση και γενικά στην εκπαίδευση των φοιτητών. Δηλαδή με άλλα λόγια έχουμε δημιουργήσει, αναπτύξει και με μεγάλη επιτυχία αναδείξει μια στρατηγική μέσα από την οποία οι κλινικοί γιατροί μπορούν με μεγάλη αποτελεσματικότητα να διδάσκουν τους φοιτητές και να χρησιμοποιούν τις δεξιότητες που έχουν. Και με αυτόν τον τρόπο έχουμε φέρει κοντά μας πάρα πολλούς, εκατοντάδες γιατρούς, οι οποίοι ήρθαν κοντά κάτω από αυτή την ακαδημαϊκή στέγη και προσφέρουν τις δεξιότητές τους με έναν πολύ ωραίο τρόπο μέσα στο πρόγραμμα. Ερχονται κοντά μας οι συνάδελφοι και εμείς

προωθούμε, χρηματοδοτούμε και υποστηρίζουμε τη συνεχιζόμενη τους εκπαίδευση. Σε πάρα πολλούς από αυτούς προσφέρουμε την ευκαιρία να παρακολουθήσουν κάποια μεταπτυχιακά προγράμματα, με επίσημο qualification, δηλαδή ένα προσόν, το οποίο έχει να κάνει με την εκπαίδευση στα βιοϊατρικά επαγγέλματα και θέματα. Προσφέρουμε με άλλα λόγια την ευκαιρία σε πολλούς γιατρούς να ακολουθήσουν ένα επίσημο πρόγραμμα, το οποίο ανήκει στο Πανεπιστήμιο Saint George του Λονδίνου, έτσι ώστε να έχουν ένα επίσημο προσόν, το οποίο να λέει ότι έχουν εκπαιδευτεί στο να είναι εκπαιδευτές. Εκτός από αυτό το συγκεκριμένο υπάρχει και μια πλειάδα άλλων προγραμμάτων εκπαίδευσης που προσφέρουμε στους συναδέλφους, που έχουν να κάνουν με τις κλινικές δεξιότητες, την κλινική επικοινωνία και πολλά άλλα, τα οποία είναι εκπαίδευση που προσφέρουμε στους συναδέλφους για να βοηθήσουν στο πρόγραμμα. Χωρίς καμία αμφιβολία η διαδικασία αυτή συνεισφέρει και στην προσωπική τους επαγγελματική εκπαίδευση και ανάπτυξη. Επίσης, η σχολή υποστηρίζει ενεργά τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση. Έχουμε οργανώσει πάρα πολλά σεμινάρια, συνέδρια, μέσα από τα οποία προωθείται, στηρίζεται και συνεχίζεται αυτή η εκπαίδευση.



ωρείτε ότι αυτές οι προσπάθειες που κάνετε θα βοηθήσουν περαιτέρω στην ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης στην Κύπρο;

Δρ Αδ. Ιωαννίδης: Ας πάμε πίσω στην αρχή της λειτουργίας της σχολής. Είχαμε θέσει κάποιους στόχους καθώς και το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα λειτουργούσε η σχολή. Επρόκειτο για τους εξής: Θεωρούσαμε ότι για πάρα πολλά χρόνια οι Κύπριοι που ήθελαν να γίνουν γιατροί πήγαιναν στο εξωτερικό για να σπουδάσουν ενώ ταυτόχρονα οι γιατροί που διέπρεπαν στο εξωτερικό, εκπαιδεύονταν και δούλευαν όταν έρχονταν πίσω στην Κύπρο.

Κατά κάποιο τρόπο λοιπόν αποκόπτονταν από διάφορες κύριες δραστηριότητες που είχαν στις χώρες από τις οποίες προήλθαν, που είχαν να κάνουν με την εξειδικευμένη εξάσκηση της ιατρικής και πολύ περισσότερο, αν ήταν αναμεμιγμένοι με ερευνητικά προγράμματα, πολλές φορές τα άφηναν δυστυχώς πίσω. Γι' αυτό το σκοπό η σχολή ήθελε να προσφέρει σ' αυτούς τους γιατρούς ένα ακαδημαϊκό σπίτι. Για πάρα πολλούς γιατρούς που ένιωθαν ότι είχαν ξεκόψει, με τη λειτουργία της σχολής είχαν ξανά την ευκαιρία να έρθουν κάτω από μια ακαδημαϊκή στέγη που τους πρόσφερε τεράστιο αριθμό δεδομένων, βιβλιογραφία – αυτόματα πλέον οι γιατροί με δικούς τους κωδικούς πρόσβασης έχουν την ευχέρεια να είναι πιο κοντά στη διεθνή βιβλιογραφία - να έχουν ένα χώρο στον οποίο να νιώθουν ότι ανήκουν ακαδημαϊκά, να μπορούν σίγουρα να αναπτύξουν διάφορες ερευνητικές τους ιδέες, να υπάρχει η ευκαιρία να έρθουν σε

επαφή με συναδέλφους από άλλες σχολές που συνεργαζόμαστε, έτσι ώστε να αναπτύξουν ερευνητικές δραστηριότητες μέσα από μια συνεργασία διαφόρων κέντρων. Ενώ λοιπόν κάποια ερευνητικά ενδιαφέροντα κάποιων κλινικών γιατρών λόγω αριθμού περιστατικών είναι δύσκολο να αναδειχθούν και να προωθηθούν στη διεθνή βιβλιογραφία, τώρα με τις πιθανότητες συνεργασίας με άλλους συναδέλφους, από το Λονδίνο ή με τα συνεργαζόμενα μας νοσοκομεία στο Ισραήλ, ή στις Ηνωμένες Πολιτείες μπορούν σίγουρα να αναδειχθούν. Αυτή ήταν μια αρχική φιλοσοφία του προγράμματος.

Τα δύο πρώτα χρόνια αναπόφευκτα η προσοχή μας και η έμφαση ήταν στο να στήσουμε γερά τα θεμέλια του εκπαιδευτικού μέρους του προγράμματος. Άρχισε πλέον πιο δυναμικά ο προγραμματισμός για θέματα καινοτομίας και έρευνας. Αρχίζουν και μπαίνουν χρήματα στην άκρη για να αναπτυχθούν καινούργιες υποδομές, εργαστήρια, χρηματοδότηση προσωπικού που μπορεί να υποστηρίξει, η παροχή διευκολύνσεων σε μέλη που έχουν ήδη επιτύχει να εξασφαλίσουν ευρωπαϊκά προγράμματα. Έχουμε μια πολύ ενεργό στρατηγική για την ανάπτυξη της έρευνας και της καινοτομίας.

Υπάρχει μια επιτροπή, η οποία παρακολουθεί τα πράγματα με πολλή λεπτομέρεια, ασχολείται με τα θέματα χρηματοδότησης, πώς δηλαδή να εκμεταλλευτούμε τα ευρωπαϊκά προγράμματα. Έχουμε καθορίσει τους τομείς στους οποίους πιστεύουμε ότι η σχολή και το πανεπιστήμιο έχει τη δύναμη να αναδείξει άτομα και ερευνητικούς το-



THE CYPRUS INSTITUTE OF
NEUROLOGY & GENETICS



CYPRUS SCHOOL
of molecular medicine

Scholarships Available for MSc Programs

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

Information on additional programs of study available on request



www.cing.ac.cy/csmm/



csmm@cing.ac.cy



+357 22392840

BIONIC

SERVICE CENTERS



**TRUST OUR PROFESSIONAL TEAM WITH A REPUTATION
BASED ON QUALITY, RELIABILITY AND EXCEPTIONAL
CUSTOMER FOCUS.**

- **WIDE RANGE OF TECHNOLOGY PRODUCTS**
- **EXPERTISE IN BUSINESS SOLUTIONS AND SPECIALIZED IT SERVICES**
- **AUTHORIZED SERVICE CENTER FOR ALL TYPES OF REPAIRS OF MAJOR IT BRANDS**
- **DEDICATION, RELIABILITY AND QUALITY OF SERVICE**



Του Δρ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΑΡΚΟΥΛΜΗ, MD, PhD (ScD)

Κοσμήτορα και Καθηγήτριά Ιατρικής,
Προέδρου Προπαρασκευαστικής και Οργανωτικής
Επιτροπής της Ιατρικής Σχολής

Συνοπτικός ετήσιος απολογισμός προόδου της Σχολής: Η Ιατρική Σχολή του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου μόλις άρχισε να δέχεται, για δεύτερη κατά σειρά χρονιά, νέους υποψήφιους στο πρώτο ακαδημαϊκό έτος του Προγράμματος Σπουδών Ιατρικής με φοιτητές από όλο τον κόσμο, προερχόμενους από χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Ινδία, Αραβικά και Αφρικανικά κράτη, το Ισραήλ, η Ρωσία και φυσικά η Ελλάδα και η Κύπρος. Ταυτόχρονα, η Σχολή εγκαινιάζει σε λίγο το δεύτερο ακαδημαϊκό έτος σπουδών (τον ερχόμενο Σεπτέμβρη) με τους νυν πρωτοετείς φοιτητές που προβιβάζονται στο επόμενο έτος ενώ, από τις 10 Ιουνίου, άρχισε η κλινική εξάσκηση των νυν πρωτοετών φοιτητών της στο «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας/Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου» οι οποίοι και θα πάρουν το «βάπτισμα του πυρός» στους θαλάμους των Νοσοκομείων και στα νεκροτομεία του Κράτους.

Ολοκλήρωση διδασκαλίας των πρωτοετών φοιτητών της ακαδημαϊκής χρονιάς 2013-2014: Οι πρωτοετείς του ακαδημαϊκού έτους 2013-14 μόλις διεκπεραίωσαν την εκπαίδευσή τους στα προκλινικά μαθήματα της πρώτης χρονιάς στις υπερμοντέρνες εγκαταστάσεις της Πανεπιστημιούπολης του ΕΠΚ στη Λευκωσία. Έχουν ήδη εκπαιδευθεί, πάνω σε ανθρωποειδή προπλάσματα σπλάχνων, σκελετών, βασικών τμημάτων του ανθρώπινου σώματος και λοιπών συστημάτων, τα βασικά μαθήματα, όπως η φυσιολογία, Ανατομία, Ιστολογία, Γενετική και Βιολογία αλλά και τα βασικά μαθήματα επιδημιολογίας και εφαρμοσμένης στατιστικής και μπαίνουν, προετοιμασμένοι πλέον, στην δύνη της καθημερινότητας των ασθενών, στους θαλάμους, στα χειρουργεία, στα εργαστήρια και τις εξειδικευμένες μονάδες διάγνωσης και αποθεραπείας.

Στόχος η παραγωγή νέας γενιάς ιατρών ικανών και ηθικών: Η Ιατρική Σχολή έχοντας υπόψη της τα παραδείγματα αντιεπαγγελματικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς που παρατηρούνται μερικές φορές σε νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο, προσβλέπει στην ανάδειξη ιατρών αλλά και ερευνητών ικανών, ηθικών και αλτρουιστών που θα αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση και έμ-



πνευση. Πρέπει να τονισθεί ότι οι υποψήφιοι φοιτητές της Σχολής υποβάλλονται σε προφορικές εισαγωγικές εξετάσεις οι οποίες περιλαμβάνουν όχι μόνον ερωτήσεις γνώσεων, διανοητικών λειτουργιών και εμπειριών αλλά και δοκιμασίες ηθικής αγωγής, κριτικής διάνοησης, κατανόησης και σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και θρησκευτικών ελευθεριών, καθώς επίσης και αξιολόγησης της πνευματικής διάγνωσης, εγρήγορης και αντοχής σε καταστάσεις πίεσης και δοκιμασίας, όπως αυτές που πολλοί ιατροί βιώνουν καθημερινά κατά την εξάσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

Η εκπαίδευση των φοιτητών στοχεύει στη βασική κλινική εμπειρία των φοιτητών η οποία θα αποκτηθεί κυρίως μέσα από την εντατική κλινική άσκηση με συνεχή επίβλεψη και επαγρύπνηση σε γενικούς παθολογικούς και χειρουργικούς θαλάμους, εξοπλισμένα εργαστήρια και εξειδικευμένες ενδοσκοπικές και ρομποτικές μονάδες προηγμένης διαγνωστικής ευκρίνειας. Επιπρόσθετα, εξ' ίσου σημαντική εμπειρία, θα αποκτηθεί και στους χώρους των εξωτερικών ιατρείων όπου θα παρέχονται στους φοιτητές βασικές γνώσεις συνήθους ιατρικής φροντίδας με στόχο την εξοικείωση των φοιτητών με συνήθεις διαδικασίες που εκτελούνται στο γραφείο του ιατρού ή στη κλινική.

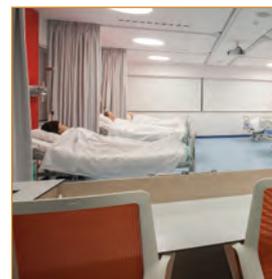
Ουσιώδεις δεξιότητες και αρετές που θα πρέπει να αποκτήσουν οι φοιτητές: Με την ολοκλήρωση αυτής της αρχικής φάσης της κλινικής άσκησης, οι φοιτητές θα είναι ικανοί, μεταξύ άλλων : να κατανοούν τη διαδικασία λήψης ιστο-

«ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Γ
ΛΑΡΝΑΚΑΣ/ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ Π

Απολογισμός ακα και εναρκτήρια κ πρωτοετών φοιτητών τ

ρικού και διενέργειας φυσικής εξέτασης, να αντιλαμβάνονται την σημασία των βοηθητικών ιατρικών υπηρεσιών (όπως της κοινωνικής εργασίας), να συνειδητοποιούν τους εξωγενείς παράγοντες - όπως τις ψυχοκοινωνικές παραμέτρους -, να αναπτύσσουν τις αναγκαίες διαπροσωπικές και επικοινωνιακές τους δεξιότητες, να εξοικειώνονται με τις ενδείξεις και αντενδείξεις και τις πιθανές επιπλοκές και παρενέργειες των διαγνωστικών και θεραπευτικών επεμβάσεων, να επιδεικνύουν κατανόηση και προσήλωση σε επαγγελματικές αρχές, ευθύνες, να επιδεικνύουν ήθος και ευαισθησία, κατανόηση και σεβασμό σε διαφορετικούς πληθυσμούς ασθενών, να αναχθούν σε αποδεκτά μέλη ενός ιδιαίτερα σεβαστού επαγγέλματος μέσω ευπρεπούς εμφάνισης, κοσμίας συμπεριφοράς, κοινά αποδεκτών τρόπων και αξιών, φιλικών εργασιακών συνθηκών και αποτελεσματικών διαπροσωπικών σχέσεων, να επιδεικνύουν άσπογη επαγγελματική συμπεριφορά, πρέποντα σεβασμό προς τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους, καθώς επίσης και εντιμότητα, λήψη ηθικών αποφάσεων, καθώς και άμεση αναγνώριση, παραδοχή λαθών, και διάθεση για λήψη επανορθωτικών χειρισμών.

Στη συνέχεια ο φοιτητής θα πρέπει να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες και να αναπτύσσει αρχές και σχέσεις επικεντρωμένες στον ασθενή: όπως εκδήλωση συμπάραστασης, συμπάθειας



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΥΠΡΟΥ»

ακαδημαϊκού έτους κλινική εξάσκηση της χρονιάς 2013-2014



Ως εκ τούτου, η Σχολή τυγχάνει να είναι, νομοτελειακά, η κατεξοχήν 'Εγκριτη' Ιατρική Σχολή της Κύπρου, πλήρως αναγνωρισμένη από τον ΔΟΑΤΑΠ της Ελλάδας (Διεπιστημονικός Οργανισμός Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης) σαν ομοταγής και ισότιμη των ιατρικών σχολών της Ελλάδος. Ήδη, η Σχολή αναγνωρίζεται και συμπεριλαμβάνεται στον κατάλογο της FAIMER (Federation for the Advancement of International Medicine and Research) και καταξιώθηκε με δύο Παγκόσμια Βραβεία της Creston International Awards ("Best Medical Solutions" και "Best Educational Installations").

- Η Σχολή υπερέχει διότι προσυπογράφει πιστά τις διακηρύξεις της Βολογνα, εφαρμόζει με ακρίβεια τις προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αντιστέκεται σε κάθε διάκριση, πιστεύει στην διαφορετικότητα, εργάζεται με διαφάνεια και ευελιξία σκέψης και διανοήσης, συμπαραστέκεται σ' αυτούς που έχουν ανάγκη ή μειονεκτούν, θεραπεύει τον πόνο, προάγει την υγεία και προστατεύει την ζωή.

Το όραμα της Ιατρικής Σχολής: Το όραμα της Σχολής είναι διαχρονικό και πολυδιάστατο, δεν σταματά και δεν περιορίζεται, αλλά επεκτείνεται και διαστέλλεται διαμετρικά σε χρόνο και σε βάθος. Έχει όραμα με ορίζοντα την έρευνα, την μάθηση, την δράση, την προσφορά στο κοινωνικό σύνολο, αλλά και την μελλοντική συνδυασμένη ίδρυση Οδοντιατρικής και Φαρμακευτικής Σχολής, άλλων ενσωματωμένων ιατρικών και νοσηλευτικών μονάδων κάτω από την μετεξελιγμένη μορφή της «Σχολής Ιατρικής και Επιστημών Υγείας».

Οι φοιτητές αυτής της Σχολής είναι προδιαγεγραμμένοι να επιτύχουν γιατί επιλέχθηκαν με αξιολογημένα κριτήρια και οι ίδιοι προσυπογράφουν τις πιο πάνω προδιαγραφές και προοπτικές, διαθέτουν αντοχές για σκληρή δουλειά, πείσμα και εμμονή για ανέλιξη στον χώρο των επιστημών υγείας, αλτρουισμό προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο και ζήλο για δράση μέσα στα νοσοκομεία, στα πανεπιστήμια, στις φαρμακοβιομηχανίες, σε οργανώσεις ιατρών του κόσμου, σε μονάδες ανακούφισης και, γιατί όχι, στα εργαστήρια αυτής της νεόδμητης και γοργά ανερχόμενης Διεθνούς Ιατρικής Σχολής του ΕΠΚ.

Η διαγραφόμενη επιτυχία της Ιατρικής Σχολής, δικαιώνει αυτούς που πίστεψαν στην δυνατότητα συνεργασίας του ιδιωτικού τομέα και του δημόσιου προς όφελος της ιατρικής, της παιδείας και της οικονομίας της Κύπρου, αλλά επίσης στην ικανότητα του ΕΠΚ και κατ' επέκταση της Κύπρου να προσελκύσουν τα απαραίτητα επενδυτικά κεφάλαια και την εμπιστοσύνη της Laureate International Network of Universities για ανάπτυξη μιας απόλυτα αυτόνομης διεθνούς Ιατρικής Σχολής στην Κύπρο.



και συμπονετικής διάθεσης προς τον ασθενή και ανάληψη φροντίδας κατάλληλης και αποτελεσματικής για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας, προαγωγής της υγείας και της ευεξίας των ασθενών και των οικογενειών τους.

Προσήλωση στη δια βίου μάθηση και συνεχή ιατρική εκπαίδευση: Στο γνωστικό επίπεδο, η Ιατρική Σχολή προσδοκά από τον φοιτητή να συγκεντρώνει αυτόβουλα όλα τα επιστημονικά τεκμήρια και σχετικά παραδεκτά πορίσματα που σχετίζονται με τους εκάστοτε διερευνώμενους ασθενείς. Επιπλέον, η Ιατρική Σχολή προετοιμάζει τους φοιτητές της, ώστε να είναι ικανοί να εντοπίζουν και να καταγράφουν όλες τις σχετικές πρόσφατες ιατρικές πληροφορίες που αναφέρονται στη φροντίδα των ασθενών με την αξιοποίηση των κατάλληλων σε κάθε περίπτωση έντυπων και ηλεκτρονικών μέσων, με προσήλωση στην ιδέα της δια βίου μάθησης και αποφασιστικότητα να παραμένει ο φοιτητής συνεχώς ενημερωμένος κυρίως σε όλα τα επίκαιρα ιατρικά θέματα και την ιατρική βιβλιογραφία. Γενικά, ο φοιτητής εκπαιδεύεται να κατέχει την κατάλληλη εξακριβωμένη επιστημονική γνώση της επίκαιρης αλλά και της υπό εξέλιξη βιο-ιατρικής, καθώς επίσης και των κλινικών και γνωστικών επιστημών και να εφαρμόζει αυτή τη γνώση ανάλογα με την επιβαλλόμενη φροντίδα των ασθενών.

Υπέρτεροι ακαδημαϊκοί δάσκαλοι και ποιοτική

πιστοποίηση προγράμματος σπουδών: Θα πρέπει να τονισθεί ότι η Ιατρική Σχολή επικεντρώνει την επιτυχία του παρόντος προγράμματος σπουδών στο εγνωσμένο εύρος της επιστημονικής κατάρτισης, στο βάθος της γνώσης, στην πολυεπίπεδη εμπειρογνομοσύνη, στο ήθος, στην ηθική και στις ευγενείς προθέσεις του διδακτικού και ερευνητικού προσωπικού καθώς επίσης και στις σύγχρονες εγκαταστάσεις, στα εξελιγμένες γενιάς οπτικοακουστικά και ηλεκτρονικά μέσα διδασκαλίας και στις μοντέρνες μεθόδους διαπαιδαγώγησης και εκπαίδευσης της Σχολής.

Η εγγύηση της επιτυχίας του παρόντος Προγράμματος εστιάζεται στο γεγονός ότι η Σχολή είναι εκ προοιμίου προικισμένη με την πιο ευρεία εκπαιδευτική εμπειρογνομοσύνη που διαθέτουν μόνο μερικοί γνωστοί κολοσσοί στον χώρο της ιατρικής επιστήμης και παιδείας γιατί, απλά, η Σχολή ανήκει στο «Διεθνές Δίκτυο Πανεπιστημίων Laureate», με μια τεράστια συσσωρευμένη εμπειρία και αξεπέραστη γνώση στην παγκόσμια παιδεία και ιατρική, με τα οποία την κληροδότησε πλουσιοπάροχα η Laureate.

Συγκριτικά στοιχεία και επιτεύγματα της Ιατρικής Σχολής: Η πορεία της Σχολής κατά την διάρκεια του παρελθόντος ακαδημαϊκού έτους συνοψίζεται στα πιο κάτω:

- Η Σχολή είναι υπερήφανη γιατί έχει ήδη διέλθει δύο φορές με επιτυχία τον εξονυχιστικό έλεγχο της «Επιτροπής Αξιολόγησης Ιδιωτικών Πανεπιστημίων», συναποτελούμενη από κορυφαίους επιστήμονες και ακαδημαϊκούς ιατρούς από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη.

Μειώστε τον κίνδυνο Θρόμβωσης Προφυλάξτε τους ασθενείς σας με Xarelto[®]

1 από του στόματος Αντιπηκτικό
4 Εγκεκριμένες Ενδείξεις¹

4 ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- ♦ Πρόληψη του ΑΕΕ και της συστημικής εμβολής σε ενήλικες ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή με έναν ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου
- ♦ Θεραπεία της ΕΒΦΘ και της ΠΕ και πρόληψη της υποτροπής τους σε ενήλικες
- ♦ Πρόληψη της ΕΒΦΘ & ΠΕ σε ενήλικες μετά από χειρουργική επέμβαση εκλεκτικής αντικατάστασης ισχίου ή γόνατου
- ♦ Πρόληψη των αθηροθρομβωτικών επεισοδίων σε ενήλικες ασθενείς μετά από ΟΣΣ με αυξημένους καρδιακούς βιοδείκτες, συγχρηγούμενο με ΑΣΟ μόνο ή με ΑΣΟ συν κλοπιδογρέλη ή τικλοπιδίνη

Παραπομπές:

1. Xarelto Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος: ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2014 <http://www.ema.europa.eu/>

ΑΕΕ= Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο
ΕΒΦΘ= Εν τω Βάθει Φλεβική Θρόμβωση
ΠΕ= Πνευμονική Εμβολή
ΦΘΕ= Φλεβική Θρομβοεμβολή
ΟΣΣ= Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο
ΑΣΟ= Ακετυλοσαλικυλικό Οξύ



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου αδείας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ, Σωρού
18-20, 151 25 Μαρούσι,

Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

NOVAGEM
Προϊόντα για μια καλύτερη ζωή

Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου αδείας:
κυκλοφορίας στην Κύπρο: Novagem Ltd,
Τηλ: 00357 22483858

Πριν τη συνταγογράφηση για κάθε ένδειξη συμβουλευθείτε την αντίστοιχη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που βρίσκεται στις εσωτερικές σελίδες του εντύπου.

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



15mg & 20mg

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον ταχύ προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περιβαλίνης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Xarelto 15 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία

Xarelto 20 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

Δισκία 15mg

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 15 mg rivaroxaban.

Έκδοχο με γνωστές δράσεις:

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 24,13 mg λακτόζης (ως μονοδριική), βλ. παράγραφο 4.4.

Δισκία 20mg

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 20 mg rivaroxaban.

Έκδοχο με γνωστές δράσεις:

Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 21,76 mg λακτόζης (ως μονοδριική), βλ. παράγραφο 4.4.

Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Δισκία 15mg

Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο (δισκίο).

Στρογγύλα αμφίκυρτα δισκία κόκκινο χρώματος (6 χιλ. διάμετρος, 9 χιλ. ακτίνια κύρτωσης), επισημασμένα με το σταυρό της BAYER στη μία όψη και τον αριθμό "15" και ένα τρίγωνο στην άλλη όψη.

Δισκία 20mg

Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο (δισκίο).

Στρογγύλα αμφίκυρτα δισκία καφέ-κόκκινο χρώματος (6 χιλ. διάμετρος, 9 χιλ. ακτίνια κύρτωσης), επισημασμένα με το σταυρό της BAYER στη μία όψη και τον αριθμό "20" και ένα τρίγωνο στην άλλη όψη.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις

Πρόληψη του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και της συστηματικής εμβολής σε ενήλικους ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή, η οποία είναι περισσότερο παράγοντες κινδύνου, όπως συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, υπέρταση, ηλικία ≥ 75 ετών, σακχαρώδη διαβήτη, προηγούμενο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο.

Θεραπεία της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης (ΕΒΦΘ) και της πνευμονικής εμβολής (ΠΕ) και πρόληψη της υποτροπής της ΕΒΦΘ και της ΠΕ σε ενήλικους (δείτε παράγραφο 4.4 για τους αιμοδυναμικά ασταθείς ασθενείς με ΠΕ).

4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης

Δοσολογία Πρόληψη του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και της συστηματικής εμβολής

Η συνιστώμενη δόση είναι 20 mg άπαξ ημερησίως, η οποία είναι επίσης η συνιστώμενη μέγιστη δόση.

Η θεραπεία με το Xarelto πρέπει να συνεχιστεί μακροπρόθεσμα εφόσον το όφελος της πρόληψης του αγγειακού εγκεφαλικού και της συστηματικής εμβολής υπερσχύσει του κινδύνου αιμορραγίας (βλ. παράγραφο 4.4).

Εάν παραλειφθεί μια δόση, ο ασθενής πρέπει να πάρει το Xarelto αμέσως και να συνεχίσει την επόμενη ημέρα με την πρόληψη άπαξ ημερησίως, όπως συνηθίζεται. Η δόση δεν πρέπει να διπλασιαστεί εντός της ίδιας ημέρας για να αναπληρωθεί η δόση που παραλείφθηκε.

Θεραπεία της ΕΒΦΘ, θεραπεία της ΠΕ και πρόληψη της υποτροπής της ΕΒΦΘ και της ΠΕ

Η συνιστώμενη δόση για την αρχική θεραπεία της οξείας ΕΒΦΘ ή ΠΕ είναι 15 mg δύο φορές ημερησίως για τις πρώτες τρεις εβδομάδες, ακολουθούμενη από 20 mg άπαξ ημερησίως για τη συνέχεια της θεραπείας και την πρόληψη της υποτροπής της ΕΒΦΘ και της ΠΕ, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Table with 3 columns: Δοσολογικό πρόγραμμα, Μέγιστη ημερήσια δόση. Rows for Day 1-21 and Day 22 onwards.

Η διάρκεια της θεραπείας πρέπει να εξατομικεύεται μετά από προσεκτική αξιολόγηση του οφέλους της θεραπείας έναντι του κινδύνου αιμορραγίας (βλ. παράγραφο 4.4). Η μικρή διάρκεια θεραπείας (για τουλάχιστον 3 μήνες) θα πρέπει να βασίζεται σε παροδικούς παράγοντες κινδύνου (π.χ. πρόσφατη χειρουργική, τραύμα, ακινησία) και οι μεγαλύτερες διάρκειες θα πρέπει να βασίζονται σε μόνιμους παράγοντες κινδύνου ή ιδιοπαθή εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (ΕΒΦΘ) ή πνευμονική εμβολή (ΠΕ). Εάν παραλειφθεί μια δόση κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας των 15 mg δύο φορές ημερησίως (ημέρα 1 - 21), ο ασθενής πρέπει να πάρει το Xarelto αμέσως για να διασφαλιστεί η πρόληψη 30 mg Xarelto ημερησίως. Στην περίπτωση αυτή, μπορούν να ληφθούν δύο δισκία των 15 mg δύο φορές ημερησίως, όπως συνηθίζεται.

Εάν παραλειφθεί μια δόση κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας άπαξ ημερησίως (ημέρα 22 και εξής), ο ασθενής πρέπει να πάρει το Xarelto αμέσως και να συνεχίσει την επόμενη ημέρα με την πρόληψη άπαξ ημερησίως, όπως συνηθίζεται. Η δόση δεν πρέπει να διπλασιαστεί εντός της ίδιας ημέρας για να αναπληρωθεί η δόση που παραλείφθηκε.

Αλλαγή από ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ (ΑΒΚ) στο Xarelto

Για ασθενείς υπό θεραπευτική αγωγή για την πρόληψη του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και της συστηματικής εμβολής, η θεραπεία με ΑΒΚ πρέπει να διακοπεί και να ξεκινήσει η θεραπεία με το Xarelto όταν η τιμή Διεθνούς Ομοιοποιημένης Σχέσης INR είναι ≤ 3,0. Για ασθενείς υπό θεραπευτική αγωγή για ΕΒΦΘ, ΠΕ και πρόληψη της υποτροπής, η θεραπεία με ΑΒΚ πρέπει να διακοπεί και να ξεκινήσει η θεραπεία με το Xarelto όταν η τιμή INR είναι ≤ 2,5. Όταν οι ασθενείς αλλάζουν από ΑΒΚ στο Xarelto, οι τιμές INR θα είναι ψευδώς αυξημένες μετά την πρόληψη του Xarelto. Η τιμή INR δεν είναι έγκυρη για τη μέτρηση της αντιπηκτικής δράσης του Xarelto και, συνεπώς, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται (βλ. παράγραφο 4.5).

Αλλαγή από το Xarelto σε ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ (ΑΒΚ)

Υπόκει πιθανότητα ανεπιθύμητων αντιπηκτικών κατά τη μετάβαση από το Xarelto σε ΑΒΚ. Η συνεχής επαρκής αντιπηκτικότητα πρέπει να διασφαλίζεται κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε μετάβασης σε ένα εναλλακτικό αντιπηκτικό. Πρέπει να σημειωθεί ότι το Xarelto μπορεί να συνεισφέρει σε αυξημένη τιμή INR. Σε ασθενείς που αλλάζουν από το Xarelto σε ΑΒΚ, ο ΑΒΚ πρέπει να χορηγείται ταυτόχρονα μέχρι η τιμή INR να είναι ≥ 2,0. Για τις πρώτες δύο ημέρες της μεταβατικής περιόδου, πρέπει να χρησιμοποιηθεί η τυπική αρχική δοσολογία του ΑΒΚ, ακολουθούμενη τις επόμενες ημέρες από τη δοσολογία ΑΒΚ, όπως υποδεικνύεται από τις εξετάσεις INR. Εντός οι ασθενείς λαμβάνουν παράλληλα Xarelto και ΑΒΚ, η τιμή INR δεν πρέπει να ελέγχεται νωρίτερα από 24 ώρες μετά από την προηγούμενη δόση αλλά πριν από την επόμενη δόση του Xarelto. Όταν το Xarelto διακοπεί, οι εξετάσεις INR μπορούν να γίνουν αξιόπιστα τουλάχιστον 24 ώρες μετά από την τελευταία δόση (βλ. παράγραφο 4.5 και 5.2).

Αλλαγή από παρεντερικά αντιπηκτικά στο Xarelto

Για ασθενείς που λαμβάνουν ένα παρεντερικό αντιπηκτικό, το Xarelto πρέπει να ξεκινήσει 0 έως 2 ώρες πριν από το χρόνο της επόμενης προγραμματισμένης χορήγησης του παρεντερικού φαρμακευτικού προϊόντος (π.χ. ηπαρίνης μικρού μοριακού βάρους) ή κατά το χρόνο της διακοπής ενός συνεχώς χορηγούμενου παρεντερικού φαρμακευτικού προϊόντος (π.χ. ενδοφλέβια μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη).

Αλλαγή από το Xarelto σε παρεντερικά αντιπηκτικά

Χορηγίστε την πρώτη δόση του παρεντερικού αντιπηκτικού κατά το χρόνο που θα έπρεπε να ληφθεί η επόμενη δόση του Xarelto.

Ειδικό πληθυσμό

Νεφρική δυσλειτουργία

Περιορισμένα κλινικά δεδομένα για ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης 15 - 29 ml/min) υποδεικνύουν ότι οι συγκεντρώσεις rivaroxaban στο πλάσμα αυξάνονται σημαντικά. Συνεπώς, το Xarelto πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή στους συγκεκριμένους ασθενείς. Η χρήση δε συστήνεται σε ασθενείς με κάθαρση κρεατινίνης < 15 ml/min (βλ. παράγραφο 4.4 και 5.2).

Σε ασθενείς με μέτρια (κάθαρση κρεατινίνης 30 - 49 ml/min) ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης 15 - 29 ml/min), εφαρμόζονται οι ακόλουθες δοσολογικές συστάσεις:

- Για την πρόληψη του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και της συστηματικής εμβολής σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή, η συνιστώμενη δόση είναι 15 mg άπαξ ημερησίως (βλ. παράγραφο 5.2).
- Για τη θεραπεία της ΕΒΦΘ, τη θεραπεία της ΠΕ και την πρόληψη της υποτροπής της ΕΒΦΘ και της ΠΕ: Οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία με 15 mg δύο φορές ημερησίως για τις πρώτες 3 εβδομάδες.

Στη συνέχεια, η συνιστώμενη δόση είναι 20 mg άπαξ ημερησίως. Εάν η αξιολόγηση κινδύνου του ασθενούς για αιμορραγία υπερτερεί του κινδύνου υποτροπής της ΠΕ και της ΕΒΦΘ θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη μια μείωση της δόσης από 20 mg άπαξ ημερησίως σε 15 mg άπαξ ημερησίως. Η σύσταση για τη χρήση των 15 mg βασίζεται σε PK μοντέλο και δεν έχει μελετηθεί στις συγκεκριμένες κλινικές συνθήκες (δείτε παραγράφους 4.4, 5.1 και 5.2).

Δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας σε ασθενείς με ήπια νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης 50 - 80 ml/min) (βλ. παράγραφο 5.2).

Ηπατική δυσλειτουργία

Το Xarelto αντενδείκνυται σε ασθενείς με ηπατική νόσο σχετιζόμενη με διαταραχή της πήξης του αίματος και κλινικά σχετιζόμενο κίνδυνο αιμορραγίας συμπεριλαμβανομένων των κίρρωτικών ασθενών με Child Pugh Β και C (βλ. παραγράφους 4.3 και 5.2).

Ηλικιωμένος πληθυσμός

Δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας (δείτε παράγραφο 5.2).

Σωματικό βάρος

Δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας (δείτε παράγραφο 5.2).

Φύλο Δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας (δείτε παράγραφο 5.2).

Παιδιατρικός πληθυσμός

Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Xarelto σε παιδιά ηλικίας 0 έως 18 ετών δεν έχουν ακόμα τεκμηριωθεί. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα, συνεπώς, το Xarelto δεν συστήνεται για χρήση σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών.

Τρόπος χορήγησης

Από στόματος χρήση. Τα δισκία πρέπει να λαμβάνονται με τροφή (δείτε παράγραφο 5.2).

Για ασθενείς που δεν μπορούν να καταπιούν ολόκληρα δισκία, το δισκίο Xarelto μπορεί να θρυμματιστεί και να αναμειχθεί με νερό ή πολύτιμο μηλό αμέσως πριν τη χρήση και να χορηγηθεί από το στόμα. Μετά τη χορήγηση των θρυμματισμένων Xarelto 15 mg ή 20 mg επικαλυμμένων με λεπτό υμένιο δισκίων, η δόση θα πρέπει να ακολουθείται αμέσως από τροφή.

Το θρυμματισμένο δισκίο Xarelto μπορεί επίσης να χορηγηθεί μέσω γαστρικών σωλήνων κατόπιν επιβεβαίωσης της σωστής τοποθέτησης του σωλήνα εντός του στομάχου. Το θρυμματισμένο δισκίο πρέπει να χορηγείται σε μια μικρή ποσότητα νερού μέσω του γαστρικού σωλήνα και στη συνέχεια ο σωλήνας να ξεπλένεται με νερό. Μετά τη χορήγηση των θρυμματισμένων Xarelto 15 mg ή 20 mg επικαλυμμένων με λεπτό υμένιο δισκίων, η δόση θα πρέπει να ακολουθείται αμέσως από εντερική οπίση (βλ. παράγραφο 5.2).

4.3 Αντενδείξεις

Υπερευαίσθησια στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1.

Ενεργός κλινικά σημαντική αιμορραγία.

Βλάβη ή κατάσταση, εάν θεωρείται ότι αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για σοβαρή αιμορραγία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει παρούσα ή πρόσφατη γαστρεντερική εξέλιξη, παρούσα κακοήβων νεοπλασιών σε υψηλό κίνδυνο αιμορραγίας, πρόσφατη κάκωση του εγκεφάλου ή της σπονδυλικής στήλης, πρόσφατη χειρουργική επέμβαση εγκεφάλου, σπονδυλικής στήλης ή οφθαλμών, πρόσφατη ενδοκρανιακή αιμορραγία, γνωστού αιμοφαιλικού κίρσου ή υπόνοια υπέρταξ τους, αρτηριοφλεβικές δυσπλασίες, αγγειακά ανευρύσματα ή σοβαρές ενδοαρθρικές ή ενδοεγκεφαλικές αγγειακές ανωμαλίες.

Η ταυτόχρονη θεραπεία μαζί με άλλα αντιπηκτικά π.χ. μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη (ΜΚΗ), ηπαρίνης μικρού μοριακού βάρους (ενοξaparίνη, δαλτεπαρίνη κτλ.), παράγωγα ηπαρίνης (fondaparinux κτλ.), από στόματος αντιπηκτικά (βορφαρίνη, επεδλυτική δαβιγατρίνη, απεξιμάνη κτλ.) δεν συστήνεται εκτός των συνθηκών αλλαγής της θεραπείας από τη προς το rivaroxaban (δείτε παράγραφο 4.2) ή όταν η ΜΚΗ δίνεται σε δόσεις απαραίτητες για τη διατήρηση ενός ανοικτού κεντρικού φλεβικού ή αρτηριακού καθετήρα (βλ. παράγραφο 4.5).

Ηπατική νόσος σχετιζόμενη με διαταραχή της πήξης του αίματος και κλινικά σχετιζόμενο κίνδυνο αιμορραγίας συμπεριλαμβανομένων των κίρρωτικών ασθενών με Child Pugh Β και C (βλ. παράγραφο 5.2).

Κύηση και θηλασμός (βλ. παράγραφο 4.6).

4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση

Συστήνεται κλινική παρακολούθηση σύμφωνα με την αντιπηκτική πρακτική καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας.

Κίνδυνος αιμορραγίας

Όπως και με άλλα αντιπηκτικά, οι ασθενείς που λαμβάνουν Xarelto θα πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για σημεία αιμορραγίας. Συστήνεται η προσεκτική χρήση σε καταστάσεις με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Η χορήγηση του Xarelto θα πρέπει να διακόπτεται εάν παρουσιαστεί σοβαρή αιμορραγία.

Στις κλινικές μελέτες αιμορραγία των βλεννογόνων (δηλαδή επίσταση, από τα ούλα, το γαστρεντερικό, το ουρογεννητικό) και αιμαμία έχουν φανεί πιο συχνά κατά τη διάρκεια μακροχρόνιας θεραπείας με rivaroxaban σε σύγκριση με θεραπεία Ανταγωνιστών Βιταμίνης Κ (ΑΒΚ). Συνεπώς, επιπρόσθετα στην επαρκή κλινική παρατήρηση, η εργαστηριακή εξέταση της αιμοσφαιρίνης / αιματοκρίτη θα μπορούσε να έχει αξία για την ανίχνευση λανθάνουσας αιμορραγίας, όπως κνίκαια κατάλληλα.

Ορισμένες υποομάδες ασθενών, όπως αναγράφεται παρακάτω, έχουν αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Αυτοί οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για σημεία και συμπτώματα αιμορραγικών επεισοδίων και αιματίας μετά την έναρξη της θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.8).

Οποιαδήποτε ανεξήγητη πτώση της αιμοσφαιρίνης ή της αρτηριακής πίεσης πρέπει να οδηγήσει σε διερεύνηση για αιμορραγική εστία.

Αν και η θεραπεία με rivaroxaban δεν απαιτεί παρακολούθηση της έκθεσης ως εξέταση ρουτίνας, η μέτρηση των επιπέδων rivaroxaban με μια βαθμονομημένη ποσοτική εξέταση μέτρησης της δραστηριότητας έναντι του παράγοντα Χα μπορεί να είναι χρήσιμη σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν η γνώση της έκθεσης στο rivaroxaban μπορεί να βοηθήσει στη λήψη κλινικών αποφάσεων, π.χ. υπερδοσολογία και επίτευξη αγωγής (δείτε παραγράφους 5.1 & 5.2).

Νεφρική δυσλειτουργία

Σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης < 30 ml/min), τα επίπεδα του rivaroxaban στο πλάσμα μπορεί να αυξηθούν σημαντικά (1,6 φορές κατά μέσο όρο), οδηγώντας σε αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Το Xarelto πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με κάθαρση κρεατινίνης 15 - 29 ml/min. Η χρήση δε συστήνεται σε ασθενείς με κάθαρση κρεατινίνης < 15 ml/min (βλ. παραγράφους 4.2 και 5.2). Το Xarelto θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία οι οποίοι λαμβάνουν ταυτόχρονα άλλα φαρμακευτικά προϊόντα τα οποία αυξάνουν τις συγκεντρώσεις rivaroxaban στο πλάσμα (βλ. Παράγραφο 4.5).

Αλληλεπίδραση με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα

Η χρήση του Xarelto δεν συστήνεται σε ασθενείς στους οποίους συγχρησιμοποιείται συστηματική θεραπεία με αντιπηκτικές αζόλες (όπως κετοконаζόλη, ιτρακοναζόλη, βορικοναζόλη και ποζακοναζόλη) ή ανασταλείς πρωτεάσης του HIV (π.χ. ριτοναβίρη). Αυτές οι δραστικές ουσίες είναι ισχυροί ανασταλείς του CYP3A4 και της P-gp και συνεπώς μπορούν να αυξήσουν τις συγκεντρώσεις του rivaroxaban στο πλάσμα σε κλινικά σχετιζόμενο βαθμό (2,6 φορές κατά μέσο όρο), το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας (βλ. παράγραφο 4.5).

Απαιτείται προσοχή εάν στους ασθενείς συγχρησιμοποιούνται φαρμακευτικά προϊόντα που επηρεάζουν την αιμόσταση, όπως μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φαρμακευτικά προϊόντα (ΜΣΑΦ), ακετυλοσαλικυλικό οξύ και ανασταλείς της οσασώρευσης αιμοπεταλίων. Για ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο ενδοεγκεφαλικής γαστρεντερικής νόσου, μπορεί να εξεταστεί μια κατάλληλη προφυλακτική θεραπεία (βλ. παράγραφο 4.5).

Άλλοι παράγοντες αιμορραγικού κινδύνου

Όπως και με άλλους αντιθρομβωτικούς παράγοντες, η rivaroxaban δε συστήνεται σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας, όπως:

- συγγενείς ή επίκτητες αιμορραγικές διαταραχές,
- μη ελεγχόμενη σοβαρή αρτηριακή υπέρταση
- άλλη γαστρεντερική νόσος χωρίς ενεργό εξέλιξη που δυνητικά μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές αιμορραγίας (π.χ. φλεγμονώδη νόσος του εντέρου, αιμοφαιλίτιδα, γαστρίτιδα και γαστροεσοφαγική παλινδρομική νόσος).
- αγγειακή αμφιβλητροειδοπάθεια
- βρογχεκτασία ή ιστορικό πνευμονικής αιμορραγίας

Ασθενείς με προσθετικές βαλβίδες

Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Xarelto δεν έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με προσθετικές καρδιακές βαλβίδες. Ως εκ τούτου, δεν υπάρχουν δεδομένα που να υποστηρίζουν ότι το Xarelto 20 mg (15 mg σε ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία) παρέχει επαρκή αντιπηκτική δράση σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών. Η θεραπεία με Xarelto δεν συστήνεται για τους συγκεκριμένους ασθενείς.

Αιμοδυναμικές ασταθείς ασθενείς με πνευμονική εμβολή ή ασθενείς στους οποίους απαιτείται θρομβόλυση ή πνευμονική εμβολεκτομή.

Το Xarelto δε συστήνεται ως εναλλακτικό της μη κλασματοποιημένης ηπαρίνης σε ασθενείς με πνευμονική εμβολή οι οποίοι είναι αιμοδυναμικές ασταθείς ή που μπορεί να λάβουν θρομβόλυση ή να υποβληθούν σε πνευμονική εμβολεκτομή αφού η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Xarelto δεν έχει τεκμηριωθεί σε

αυτές τις κλινικές καταστάσεις.

Δοσολογικές συστάσεις πριν και μετά από επεμβατικές διαδικασίες και χειρουργική παρέμβαση

Εάν απαιτείται επεμβατική διαδικασία ή χειρουργική παρέμβαση, το Xarelto πρέπει να διακοπεί τουλάχιστον 24 ώρες πριν την παρέμβαση, εάν είναι δυνατόν, και με βάση την κλινική κρίση του ιατρού. Εάν η διαδικασία δεν μπορεί να καθυστερήσει, ο αυξημένος κίνδυνος αιμορραγίας πρέπει να αξιολογηθεί έναντι του επείγοντος της παρέμβασης.

Το Xarelto πρέπει να αρχιστεί ξανά μετά την επεμβατική διαδικασία ή τη χειρουργική παρέμβαση το συντομότερο δυνατόν, εφόσον η κλινική κατάσταση το επιτρέπει και έχει δημιουργηθεί επαρκής αιμόσταση όπως καθορίζεται από τον θεράποντα ιατρό (βλ. παράγραφο 5.2).

Ηλικιωμένοι πληθυσμός

Η αυξημένη ηλικία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο αιμορραγίας (βλ. παράγραφο 5.2).

Πληροφορίες σχετικά με τα έκδοχα

Το Xarelto περιέχει λακτόζη. Οι ασθενείς με οπτικά κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, έλλειψη λακτάσης Lapp ή δυσανεξία στη γαλακτοζή-γαλακτόζη δεν πρέπει να πάρουν αυτό το φάρμακο.

4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης

Αναστολείς του CYP3A4 και της P-gp

Η συγχρηρήση του νίναγοχαβαν με κετοκοναζόλη (400 mg εφάπαξ ημερησίως) ή ριτοναβίρη (600 mg δύο φορές την ημέρα) οδήγησε σε αύξηση κατά 2,6 φορές / 2,5 φορές της μέσης AUC του νίναγοχαβαν και σε αύξηση κατά 1,7 φορές / 1,6 φορές της μέσης C_{max} του νίναγοχαβαν, με σημαντικές αυξήσεις στις φαρμακοδυναμικές δράσεις, το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Συνεπώς, η χρήση του Xarelto δεν συστήνεται σε ασθενείς στους οποίους συγχρηρηγείται συστηματική αγωγή με αντιμυκητιασικές αζόλες όπως κετοκοναζόλη, ιτρακοναζόλη, βορικοναζόλη και ποζακοναζόλη ή αναστολείς πρωτεάσης του HIV. Αυτές οι δραστικές ουσίες είναι ισχυροί αναστολείς τόσο του CYP3A4 όσο και της P-gp (βλ. παράγραφο 4.4).

Δραστικές ουσίες που αναστέλλουν ισχυρά μόνο μία από τις οδούς απομάκρυνσης του νίναγοχαβαν, είτε του CYP3A4 είτε της P-gp, αναμένεται να αυξήσουν τις συγκεντρώσεις του νίναγοχαβαν στο πλάσμα σε μικρότερο βαθμό. Η κλαριθρομυκίνη (500 mg δύο φορές την ημέρα), για παράδειγμα, η οποία θεωρείται ένας ισχυρός αναστολέας του CYP3A4 και μέτριας αναστολέας της P-gp, οδήγησε σε αύξηση κατά 1,5 φορά της μέσης AUC του νίναγοχαβαν και κατά 1,4 φορά της C_{max}. Αυτή η αύξηση δεν θεωρείται κλινικά σχετιζόμενη. (Για ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία: βλ. παράγραφο 4.4).

Η ερυθρομυκίνη (500 mg τρεις φορές την ημέρα), η οποία αναστέλλει μετρίως το CYP 3A4 και την P-gp, οδήγησε σε μια αύξηση κατά 1,3 φορές της μέσης AUC και C_{max} του νίναγοχαβαν. Αυτή η αύξηση δεν θεωρείται κλινικά σχετιζόμενη.

Σε άτομα με ήπια νεφρική δυσλειτουργία η ερυθρομυκίνη (500 mg τρεις φορές την ημέρα) οδήγησε σε μια αύξηση κατά 1,8 φορές της μέσης AUC του νίναγοχαβαν και κατά 1,6 φορές της C_{max} σε σύγκριση με άτομα με φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Σε άτομα με μέτρια νεφρική δυσλειτουργία, η ερυθρομυκίνη οδήγησε σε μια αύξηση κατά 2,0 φορές της μέσης AUC του νίναγοχαβαν και κατά 1,6 φορές της C_{max} σε σύγκριση με άτομα με φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Η επίδραση της ερυθρομυκίνης είναι αθροιστική σε εκείνη της νεφρικής δυσλειτουργίας (βλ. παράγραφο 4.4).

Η φλουκοναζόλη (400 mg εφάπαξ ημερησίως), η οποία θεωρείται ένας μέτριος αναστολέας του CYP3A4, οδήγησε σε μια αύξηση κατά 1,4 φορές της μέσης AUC του νίναγοχαβαν και σε μια αύξηση κατά 1,3 φορές της μέσης C_{max}. Αυτή η αύξηση δεν θεωρείται κλινικά σημαντική (Για ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία: δείτε παράγραφο 4.4).

Δεδομένων των περιορισμένων διαθέσιμων κλινικών στοιχείων με τη δρονεδαρόνη ο συνδυασμός με το νίναγοχαβαν θα πρέπει να αποφεύγεται.

Αντιπηκτικά

Μετά από τη συνδυασμένη χορήγηση της ενοξαιπαρίνης (40 mg άπαξ δόση) με το νίναγοχαβαν (10 mg άπαξ δόση) παρατηρήθηκε μια αθροιστική δράση στη δραστηριότητα έναντι του παράγοντα Χα χωρίς επιπρόσθετες επιδράσεις στις δοκιμασίες πήξης (PT, aPTT). Η ενοξαιπαρίνη δεν επηρέασε τις φαρμακοκινητικές ιδιότητες του νίναγοχαβαν.

Λόγω του αυξημένου κινδύνου αιμορραγίας, απαιτείται προσοχή εάν στους ασθενείς συγχρηρηγούνται οποιαδήποτε άλλα αντιπηκτικά (βλ. παράγραφο 4.3 & 4.4).

ΜΣΑΦ/αναστολείς συσσωρεύσεως αιμοπεταλίων. Δεν παρατηρήθηκε κλινικά σχετιζόμενη παράταση του χρόνου ροής μετά από τη συγχρηρήση νίναγοχαβαν (15 mg) και 500 mg ναπροξένης. Εντούτοις, ενδέχεται να υπάρχουν άτομα με περισσότερο εκτεταμένη φαρμακοδυναμική ανταπόκριση.

Δεν παρατηρήθηκαν κλινικά σημαντικές φαρμακοκινητικές ή φαρμακοδυναμικές αλληλεπιδράσεις είτε το νίναγοχαβαν συγχρηρηγείται με 500 mg ακετυλοσαλικυλικού οξέος.

Η κλοπιδογρέλη (300 mg δόση εφάπαξ συνοδευόμενη από 75 mg δόση συντήρησης) δεν έδειξε φαρμακοκινητική αλληλεπίδραση με το νίναγοχαβαν (15 mg), αλλά παρατηρήθηκε μια σχετική αύξηση στο χρόνο ροής σε μία υποομάδα ασθενών, η οποία δεν συσχετίζεται με το βαθμό συσσωρεύσεως αιμοπεταλίων, τα επίπεδα P-σελεκτίνης ή τα επίπεδα των υποδοχών της GPIIb/IIIa.

Απαιτείται προσοχή εάν στους ασθενείς συγχρηρηγούνται ΜΣΑΦ (συμπεριλαμβανομένου του ακετυλοσαλικυλικού οξέος) και αναστολείς συσσωρεύσεως αιμοπεταλίων, διότι αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα τυπικά αυξάνουν τον κίνδυνο αιμορραγίας (βλ. παράγραφο 4.4).

Βαρφαρίνη

Η μετάβαση των ασθενών από τον ανταγωνιστή της βιταμίνης Κ βαρφαρίνη (INR 2,0 έως 3,0) σε νίναγοχαβαν (20 mg) ή από το νίναγοχαβαν (20 mg) σε βαρφαρίνη (INR 2,0 έως 3,0) αύξησε το χρόνο προθρομβίνης/INR (Neoplastin) περισσότερο από αθροιστικά (μπορεί να παρατηρηθούν μεμονωμένες τιμές INR έως και 12), ενώ οι επιδράσεις στο aPTT, στην αναστολή της δραστηριότητας του παράγοντα Χα και στο ενδογενές δυναμικό θρομβίνης ήταν αθροιστικές.

Εάν είναι επιθυμητός ο έλεγχος των φαρμακοδυναμικών επιδράσεων του νίναγοχαβαν κατά τη διάρκεια της μεταβατικής περιόδου, μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι δοκιμασίες δραστηριότητας αντι-παράγοντα Χα, PICT και HepTest, καθώς αυτές οι δοκιμασίες δεν επηρεάστηκαν από τη βαρφαρίνη. Κατά την τέταρτη ημέρα μετά την τελευταία δόση της βαρφαρίνης, όλες οι δοκιμασίες (συμπεριλαμβανομένου του PT, aPTT, αναστολής της δραστηριότητας του παράγοντα Χα και ETP) αντιπροσώπευαν μόνο την επίδραση του νίναγοχαβαν.

Εάν είναι επιθυμητός ο έλεγχος των φαρμακοδυναμικών επιδράσεων της βαρφαρίνης κατά τη διάρκεια της μεταβατικής περιόδου, η μέτρηση INR μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο C_{trough} του νίναγοχαβαν (24 ώρες μετά την προηγούμενη λήψη του νίναγοχαβαν) καθώς αυτή η δοκιμασία επηρεάζεται ελάχιστα από το νίναγοχαβαν σε αυτό το χρονικό σημείο.

Δεν παρατηρήθηκε φαρμακοκινητική αλληλεπίδραση μεταξύ της βαρφαρίνης και του νίναγοχαβαν.

Επαγωγείς του CYP3A4

Η συγχρηρήση του νίναγοχαβαν με τον ισχυρό επαγωγέα του CYP3A4 ριφαμπικίνη οδήγησε σε κατά προσέγγιση 50 % μείωση στη μέση AUC του νίναγοχαβαν, με παράλληλες μειώσεις στις φαρμακοδυναμικές του δράσεις. Η ταυτόχρονη χρήση του νίναγοχαβαν με άλλους ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 (π.χ. φαιλυτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, φαινοβαρβιτάλη ή υπερικό (Hypericum perforatum, St. John's Wort) μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μειωμένες συγκεντρώσεις του νίναγοχαβαν στο πλάσμα. Συνεπώς, η ταυτόχρονη χορήγηση με ισχυρούς επαγωγείς του CYP3A4 πρέπει να αποφεύγονται εκτός εάν ο ασθενής παρακολουθείται στενά για σημεία και συμπτώματα θρόμβωσης.

Άλλες συγχρηρηγούμενες θεραπείες

Δεν παρατηρήθηκαν κλινικά σημαντικές φαρμακοκινητικές ή φαρμακοδυναμικές αλληλεπιδράσεις όταν το νίναγοχαβαν συγχρηρηγήθηκε με μιδαζολάμη (υπόστρωμα του CYP3A4), διγοξίνη (υπόστρωμα της P-gp), ατορβαστατίνη (υπόστρωμα του CYP3A4 και της P-gp) ή ομεπραζόλη (αναστολέας της αντίλας πρωτονίων). Το νίναγοχαβαν ούτε αναστέλλει ούτε επάγει οποιαδήποτε κύριες ισομορφές του CYP όπως το CYP3A4.

Εργαστηριακές παράμετροι

Οι παράμετροι πήξης (π.χ. PT, aPTT, HepTest) επηρεάζονται όπως είναι αναμενόμενο από τον τρόπο δράσης του νίναγοχαβαν (βλ. παράγραφο 5.1).

4.6 Γονιμότητα, κύηση και θηλασμός

Κύηση

Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Xarelto δεν έχουν τεκμηριωθεί στις έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα κατέδειξαν αναπαραγωγική τοξικότητα (βλέπε παράγραφο 5.3). Λόγω της ενδεχόμενης τοξικότητας στην αναπαραγωγική ικανότητα, του ενδογενούς κινδύνου αιμορραγίας και της απόδειξης ότι το νίναγοχαβαν διέρχεται τον πλάκοντα, το Xarelto αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (βλ. παράγραφο 4.3).

Γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να αποφεύγουν να μείνουν έγκυες κατά τη διάρκεια της θεραπείας με νίναγοχαβαν.

Θηλασμός

Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Xarelto δεν έχουν τεκμηριωθεί σε γυναίκες που θηλάζουν. Τα στοιχεία από ζώα δείχνουν ότι το νίναγοχαβαν απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα. Συνεπώς το Xarelto αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια του θηλασμού (βλ. παράγραφο 4.3). Πρέπει να αποφασιστεί εάν θα διακοπεί ο θηλασμός ή θα διακοπεί/θα αποφευχθεί η θεραπεία.

Γονιμότητα

Δεν έχουν διενεργηθεί ειδικές μελέτες με το νίναγοχαβαν στους ανθρώπους για την αξιολόγηση των επιδράσεων στη γονιμότητα. Σε μια μελέτη για τη γονιμότητα αρρένων και θηλέων σε αρουραίους, δεν παρατηρήθηκαν επιδράσεις (βλ. παράγραφο 5.3).

4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών

Το Xarelto έχει μικρή επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών. Έχουν αναφερθεί ανεπιθύμητες ενέργειες όπως συγκοπή (συχνότητα: όχι συχνή) και ζάλη (συχνότητα: συχνή) (βλ. παράγραφο 4.8). Οι ασθενείς που παρουσιάζουν αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες δεν πρέπει να οδηγούν ή να χειρίζονται μηχανές.

4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες

Πρόληψη για την ασφάλεια Η ασφάλεια του νίναγοχαβαν αξιολογήθηκε σε ένταξη μελέτες φάσης III που συμπεριέλαβαν 32.625 ασθενείς που εκτέθηκαν στο νίναγοχαβαν (βλ. Πίνακα 1).

Πίνακας 1: Αριθμός ασθενών που μελετήθηκαν, μέγιστη ημερήσια δόση και διάρκεια θεραπείας στις μελέτες φάσης III

Ενδειξη	Αριθμός ασθενών*	Μέγιστη ημερήσια δόση	Μέγιστη διάρκεια θεραπείας
Πρόληψη της φλεβικής θρομβοεμβολής (ΦΘΕ) σε ενήλικους ασθενείς που υποβάλλονται σε εκλεκτική χειρουργική επέμβαση αντικατάστασης ισχίου ή γόνατος	6.097	10 mg	39 ημέρες
Πρόληψη της φλεβικής θρομβοεμβολής σε παθολογικούς ασθενείς	3.997	10 mg Ημέρα 1 - 21: 30 mg	39 ημέρες
Θεραπεία της ΕΒΦΘ, ΠΕ και πρόληψη της υποτροπής	4.556	Ημέρα 22 και εξής: 20 mg	21 μήνες
Πρόληψη του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και της συστηματικής εμβολής σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή	7.750	20 mg	41 μήνες
Πρόληψη των αθηροθρομβωτικών επεισοδίων σε ασθενείς μετά από ACS	10.225	5 mg ή 10 mg ανταποκίως, συγχρηρηγούμενα είτε με ΑΣΟ είτε με ΑΣΟ συν κλοπιδογρέλη ή τικλοπιδίνη	31 μήνες

*Ασθενείς που εκτέθηκαν τουλάχιστον σε μία δόση νίναγοχαβαν

Ο πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες σε ασθενείς που έλαβαν νίναγοχαβαν ήταν αιμορραγίες (βλ. παράγραφο 4.4) και «Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών» παρακάτω). Οι πιο συχνά αναφερόμενες αιμορραγίες (≥ 4 %) ήταν επιστάξη (5,9 %) και αιμορραγία από το γαστρεντερικό σύστημα (4,2 %).

Συνολικά σε περίπου 67% των ασθενών που εκτέθηκαν σε τουλάχιστον μία δόση νίναγοχαβαν αναφέρθηκαν ανεπιθύμητα συμβάντα κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Περίπου 22% των ασθενών παρουσίασαν ανεπιθύμητες ενέργειες που θεωρήθηκε ότι σχετιζόνταν με τη θεραπεία, όπως αξιολογήθηκαν από τους ερευνητές. Σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με 10 mg Xarelto οι οποίοι υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση αντικατάστασης ισχίου ή γόνατος και σε παθολογικούς ασθενείς που νοσηλεύονται αιμορραγικά επεισόδια εμφανίστηκαν σε περίπου 6,8% και 12,6% των ασθενών αντίστοιχα και αναμία εμφανίστηκε σε περίπου 5,9% και 2,1% των ασθενών αντίστοιχα. Σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία είτε με 15 mg Xarelto δύο φορές ημερησίως ακολουθούμενο από 20 mg άπαξ ημερησίως για θεραπεία της ΕΒΦΘ ή ΠΕ, είτε με 20 mg άπαξ ημερησίως για την πρόληψη της υποτροπής της ΕΒΦΘ και της ΠΕ, αιμορραγικά επεισόδια εμφανίστηκαν σε περίπου 27,8% των ασθενών και αναμία εμφανίστηκε σε περίπου 2,2% των ασθενών. Σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία για την πρόληψη του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και της συστηματικής εμβολής, αιμορραγία οποιουδήποτε τύπου ή σοβαρότητας αναφέρθηκε με συχνότητα επεισοδίων 28 ανά 100 έτη ασθενών, και αναμία με συχνότητα επεισοδίων 2,5 ανά 100 έτη ασθενών. Στους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία για την πρόληψη του καρδιαγγειακού θανάτου και του εκκρηγμάτος του μυοκαρδίου μετά από ΟΔΕ Στεφανιαίο Σύνδρομο (ACS), αναφέρθηκε αιμορραγία κάθε τύπου ή σοβαρότητας με συχνότητα επεισοδίων 22 ανά 100 έτη ασθενών. Αναμία αναφέρθηκε με συχνότητα επεισοδίων 1,4 ανά 100 έτη ασθενών.

Πίνακας των ανεπιθύμητων ενεργειών

Οι συχνότητες των ανεπιθύμητων ενεργειών που αναφέρθηκαν με το Xarelto συνοψίζονται στον πίνακα 2 παρακάτω ανά κατηγορία οργάνου συστήματος (σύμφωνα με τη βάση δεδομένων MedDRA) και ανά συχνότητα.

Οι συχνότητες ορίζονται ως:

πολύ συχνές (≥ 1/10)

συχνές (≥ 1/100 έως < 1/10)

όχι συχνές (≥ 1/1.000 έως < 1/100)

σπάνιες (≥ 1/10.000 έως < 1/1.000)

πολύ σπάνιες (< 1/10.000)

μη γνωστές: (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα)



Η Τράπεζα Κύπρου και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Επενδύσεων στηρίζουν την Κυπριακή επιχείρηση.

Χαμηλότοκα δάνεια¹ JEREMIE από 4.62% για αυτοεργοδοτούμενους, πολύ μικρές και μικρές επιχειρήσεις.

- Μέγιστο ποσό δανείου €100.000
- Επιτόκιο² 4.62% για εταιρίες χαμηλού ρίσκου και 4.76% για εταιρίες υψηλού ρίσκου
- Περίοδος χάριτος στην αποπληρωμή κεφαλαίου μέχρι 24 μήνες
- Ελάχιστη περίοδος δανείου 24 μήνες και μέγιστη περίοδος 120 μήνες

Αποκλειστικά από την Τράπεζα Κύπρου.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε τα καταστήματά μας ή την ιστοσελίδα μας www.bankofcyprus.com.cy

1 Αυτό το δάνειο εν μέρη συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) και την Κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας μέσω του προγράμματος "Αειφόρος Ανάπτυξη και Ανταγωνιστικότητα", το οποίο υλοποιείται σύμφωνα με το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς (ΕΣΠΑ) 2007-2013 και στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας "Κοινοί Ευρωπαϊκοί Πόροι για τις Πολύ Μικρές έως Μεσαίες Επιχειρήσεις - (JEREMIE)".

2 Το επιτόκιο έχει υπολογιστεί στις 29/10/13 και είναι κυμαινόμενο με βάση το Euribor 6m πλέον περιθώριο 4.3875% για εταιρίες χαμηλού ρίσκου και 4.5225% για εταιρίες υψηλού ρίσκου.

Η Τράπεζα μπορεί να απορρίψει οποιαδήποτε αίτηση κατά την κρίση της. Το προϊόν προσφέρεται μέχρι της διάθεσης του σχετικού κονδυλίου.



Νέο Μεταπτυχιακό Σπουδών Οικογενε

Συνέντευξη με τον Δρ ΓΙΩΡΓΟ ΣΑΜΟΥΤΗ,
Ακαδημαϊκό Υπεύθυνο του Μεταπτυχιακού
Προγράμματος Σπουδών Οικογενειακής
Ιατρικής, της ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ
του Πανεπιστημίου Λευκωσίας

Η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Λευκωσίας ανακοίνωσε την ίδρυση του νέου Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών Οικογενειακής Ιατρικής, το οποίο θα λειτουργήσει τη νέα ακαδημαϊκή χρονιά. Στη συνέντευξη που ακολουθεί, ο υπεύθυνος του προγράμματος Δρ Γιώργος Σαμούτης αναλύει τους στόχους που έχει θέσει η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Λευκωσίας με τη δημιουργία του νέου αυτού μεταπτυχιακού προγράμματος. Επίσης, περιγράφει τα μαθήματα τα οποία θα περιλαμβάνει το νέο μεταπτυχιακό πρόγραμμα καθώς και τις μεθόδους διδασκαλίας.

- Πιστεύετε ότι η λειτουργία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας σε προπτυχιακό αλλά και σε μεταπτυχιακό επίπεδο αποτελεί πλέον καταλύτη για την περαιτέρω ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης στην Κύπρο;

Δρ ΓΙΩΡΓΟΣ ΣΑΜΟΥΤΗΣ: Ασφαλώς η λειτουργία ιατρικών σχολών στην πατρίδα μας αποτελεί καταλύτη για την ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης όπως έχει συμβεί σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες. Η εμπλοκή των Κυπρίων ιατρών στην εκπαίδευση φοιτητών Ιατρικής θα συμβάλει αναπόδραστα και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας με πολλαπλά οφέλη για τον Κύπριο ασθενή αλλά και την ιατρική επιστήμη στην Κύπρο γενικότερα. Αναντίλεκτα, η επιτυχημένη λειτουργία ιατρικών σχολών στο νησί μας, κυρίως στις μέρες μας, αποτελεί ένα ισχυρό μοχλό για ανάπτυξη ειδικά όταν επιτυγχάνει να προσελκύσει φοιτητές αλλά και επιστημονικό δυναμικό από το εξωτερικό και χώρες παραδοσιακά αναπτυγμένες στον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης και έρευνας π.χ. Αγγλία, ΗΠΑ, Καναδάς, Αυστραλία κ.λ.π. Τον στόχο αυτό η ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Λευκωσίας τον έχει επιτύχει με την προσέλκυση πλειάδας φοιτητών υψηλού μορφωτικού επιπέδου από είκοσι δύο διαφορετικές χώρες αλλά και καθηγητών Ιατρικής από το Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ. Η επιτυχημένη συνεργασία με την ιατρική σχολή του St

George's University of London αποτελεί ιστορικό επίτευγμα για την ιατρική εκπαίδευση στην πατρίδα μας. Η συμβολή και η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων αποτελεί το κλειδί για τη συνέχιση της επιτυχημένης αυτής πορείας όχι μόνο της ιατρικής σχολής αλλά και όλων των πανεπιστημιακών ιδρυμάτων στην πατρίδα μας. Ας μην ξεχνάμε ότι ένας από τους κύριους αιμοδότες της κυπριακής οικονομίας, το τραπεζικό σύστημα, έχει υποστεί σημαντικό πλήγμα και η πανεπιστημιακή εκπαίδευση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους πλέον πυλώνες ανάπτυξης στην πατρίδα μας.

- Φαντάζομαι ότι η δημιουργία σήμερα του νέου μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών έχει ως στόχο την περαιτέρω προσέλκυση επιστημόνων για ανάπτυξη της εκπαίδευσης και προώθηση της έρευνας στο τομέα της ιατρικής επιστήμης;

Γ.Σ.: Επεκτείνοντας τις ακαδημαϊκές δραστηριότητες της η ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Λευκωσίας αποφάσισε την εισαγωγή του πρώτου στην Κύπρο μεταπτυχιακού προγράμματος στην Ιατρική από τον ερχόμενο Οκτώβριο. Αντικείμενο του νέου προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών (ΠΜΣ) της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας αποτελεί η παροχή υψηλού επιπέδου μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στην Οικογενειακή Ιατρική και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) με τη συμμετοχή ακαδημαϊκών από την Κύπρο, την Ελλάδα, την Αγγλία κ.α. Σκοπός του ΠΜΣ είναι η εκπαίδευση πρωταρχικά των γενικών/οικογενειακών ιατρών, παθολόγων, παιδιάτρων



αλλά και άλλων ειδικοτήτων όπως η γυναικολογία που δραστηριοποιούνται στην ΠΦΥ και οι οποίοι θα αποτελέσουν στη συνέχεια έναν πυρήνα ικανό να μεταλαμπαδεύσει τη νέα γνώση και δεξιότητες για μια πιο τεκμηριωμένη και αποτελεσματική πρακτική αλλά και μεγαλύτερη ερευνητική δραστηριότητα στην ΠΦΥ. Συνέπεια των πιο πάνω θα είναι η δημιουργία ενός εκπαιδευτικού και ερευνητικού δικτύου σε τοπικό αλλά και ευρωπαϊκό επίπεδο με σημαντικές επιδράσεις στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας αλλά και της απαραίτητης στήριξης του συστήματος Υγείας. Αξιοσημείωτο είναι ότι η ΠΦΥ αποτελεί στις μέρες μας έναν από τους βασικότερους πυλώνες επιτυχίας όλων των συστημάτων Υγείας.

- Τι μαθήματα θα περιλαμβάνει το νέο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας και τι ικανότητες/δεξιότητες αναμένεται να αποκτήσουν οι συμμετέχοντες;

Γ.Σ.: Το ΜΠΣ αποτελείται από τρία εξάμηνα συνολικής διάρκειας δεκαοκτώ μηνών. Υπάρχει η επιλογή της μερικής



Πρόγραμμα Οικογενειακής Ιατρικής



φοίτησης που μπορεί να φθάσει μέχρι και τα πέντε χρόνια. Τα μαθήματα των πρώτων δύο εξαμήνων είναι υποχρεωτικά και περιλαμβάνουν στο πρώτο εξάμηνο τα ακόλουθα μαθήματα: α) Κλινική Επικοινωνία (Communication and Consultation Skills), β) Πρόληψη, Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας, γ) Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων στην ΠΦΥ (π.χ. Σύγχρονα Μοντέλα Διαχείρισης Χρόνιων Νοσημάτων, Παρεμβάσεις Τροποποίησης της Συμπεριφοράς κ.λ.π.), δ) Διαχείριση Οξέων Νοσημάτων και Τραύματος στην ΠΦΥ, Εξωνοσοκομειακή Διαχείριση Επείγοντων Περιστατικών. Το δεύτερο εξάμηνο περιλαμβάνει μάθημα σχετικό με την Ιατρική Πληροφορική στην ΠΦΥ (π.χ. Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος, Τηλεϊατρική κ.λ.π.), Μεθοδολογία της Έρευνας (π.χ. Συστηματική Αναζήτηση και Αποτίμηση της Βιβλιογραφίας, Ποσοτικές και Ποιοτικές Μέθοδοι κ.λ.π.), Ιατρική Βάση Τεκμηρίωσης και Κλινικών Κατευθυντήριων Οδηγιών, Ιατρικός Έλεγχος (Evidence-Based Medicine in Primary Care, Clinical Guideline and Clinical Audit) και Διαχείριση της Αλλαγής και Διοικητικές Δεξιότητες για Ιατρούς (Change Management/Management Skills). Το τρίτο και τελευ-

ταίο εξάμηνο περιλαμβάνει οκτώ επιλεγόμενα μαθήματα. Οι ιατροί ανάλογα με την ειδικότητά τους ή τους προσωπικούς στόχους ανάπτυξής τους μπορούν να επιλέξουν τέσσερα από αυτά ή τρία στην περίπτωση που επιλέξουν το μάθημα Ερευνητική Εργασία (Research Project). Για παράδειγμα, υπάρχει το επιλεγόμενο της Παθολογίας, της Παιδιατρικής, της Γυναικολογίας, της Ψυχιατρικής/Ψυχικής Υγείας στην ΠΦΥ, της Ιατρικής Εκπαίδευσης (Learning and Teaching in Healthcare), της Καινοτομίας και της Ιατρικής Ηγεσίας (Medical Leadership & Innovation in Healthcare) και, τέλος, η Ερευνητική Εργασία (Project). Με λίγα λόγια, πρόκειται για αρκετές ευέλικτες επιλογές προσαρμοσμένες σε κάθε ειδικότητα που επιθυμεί να συμμετέχει στο ΜΠΣ. Να σημειώσουμε ότι τα μαθήματα θα παραδίδονται εντός δύο βδομάδων (block), Πέμπτη και Παρασκευή απόγευμα, Σάββατο πρωί. Τέλος, οι εκπαιδευτές όπως προαναφέραμε θα είναι καταξιωμένοι ακαδημαϊκοί από την Αγγλία, την Κύπρο και την Ελλάδα.

- Ποιες μεθόδους εκπαιδευτικής διδασκαλίας και αξιολόγησης προγραμματίζετε να χρησιμοποιήσετε;

Γ.Σ.: Όσον αφορά το θέμα αυτό θα εφαρμόσουμε αρκετές καινοτομίες ιατρικής εκπαίδευσης συνδυάζοντας καινοτόμες μεθόδους βιωματικής εκπαίδευσης (Problem Based Learning, Simulated Patients κ.λ.π.), εκπαιδευτικής τεχνολογίας (π.χ. eClass, ηλεκτρονικό εκπαιδευτικό υλικό) αλλά και παραδοσιακές διαλέξεις. Το ίδιο ισχύει και στην αξιολόγηση όπου θα χρησιμοποιηθούν μια πλειάδα μεθόδων όπως OSCEs (Objective Structured Clinical Examination) ή CSAs (Clinical Skills



Assessments), SPs (Simulated Patients), εργασίες, σύντομες ερωτήσεις ή ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής κ.λ.π. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί το εντατικό πλαίσιο αξιολόγησης της ποιότητας του προγράμματος που θα υπόκειται και σε εξωτερικό έλεγχο από διεθνή εκπαιδευτικά ιδρύματα (αναμένεται σύντομα η αξιολόγηση του προγράμματος από το RCGP, UK).

- Από ότι αντιλαμβάνομαι το νέο ΜΠΣ της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας θα αποτελέσει μια σημαντική εκπαιδευτική αναπτυξιακή δραστηριότητα για τους ιατρούς που θα κληθούν να στελεχώσουν το νέο σύστημα Υγείας τον Ιούνιο του 2015;

Γ.Σ.: Νομίζω πως αποτελεί μια πραγματική ευκαιρία και οι απόφοιτοι του ΜΠΣ ασφαλώς θα αποτελέσουν το μελλοντικό σώμα αυτοδύναμων επιστημόνων της ΠΦΥ που θα στηρίξουν την ακαδημαϊκή ιατρική, την εκπαίδευση αλλά το σημαντικότερο, όπως και εσείς επιστήμονες, το νέο σύστημα Υγείας στ' οποίο θα εργαστούν.

- Έχουμε πληροφορηθεί ότι το πρόγραμμά σας είναι διεθνές και πιθανόν να προσφερθεί σε συνεργασία με κέντρα αριστείας του εξωτερικού.

Γ.Σ.: Ναι, αυτό είναι αλήθεια. Πρόθεση της ιατρικής σχολής είναι στους επόμενους μήνες να ανακοινωθεί και επίσημα η συνεργασία στο εν λόγω ΜΠΣ με το RCGP (Royal College of General Practitioners, UK), όπως και με την ιατρική σχολή του St George's University of London με την οποία ήδη υπάρχει στενή συνεργασία σε προπτυχιακό επίπεδο. Στόχος είναι το ΜΠΣ της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Λευκωσίας να πιστοποιηθεί από το RCGP για να μπορούν οι απόφοιτοι του να συμμετέχουν στις διεθνείς εξετάσεις για απόκτηση του τίτλου MRCP (int). Επιστήμονες και από τα δύο εκπαιδευτικά κέντρα θα στηρίξουν με την τεχνογνωσία τους το ΜΠΣ στην Οικογενειακή Ιατρική. Έτσι η διεθνής διάσταση του ΜΠΣ θα ενισχυθεί επιστημονικά αποτελώντας πόλο έλξης μεταπτυχιακών φοιτητών και από άλλα μέρη του κόσμου με σημαντικά ωφελήματα για την πατρίδα μας και την ιατρική εκπαίδευση γενικά.

- Με ποιον μπορούν να επικοινωνήσουν οι ενδιαφερόμενοι ιατροί για περισσότερες πληροφορίες;

Γ.Σ.: Στα τηλέφωνα 22471932 αλλά και στην ιστοσελίδα www.med.unic.cy, όπως και μέσω email στο admissions@med.unic.ac.cy.

NEO

Για την πρόληψη των ΑΕΕ
σε ασθενείς με ΜΒ-ΚΜ

Για την πρόληψη αγγειακών
εγκεφαλικών επεισοδίων (ΑΕΕ)
σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική
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 ασφαλείας 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



EUAP1208 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 ποροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (ΠΙΕ), ηλικία ≥75 ετών, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτης, συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια (κατηγορίας ≥II κατά ΝΥΗΑ).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 & Προποντιδός 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

ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΕΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΕΛΙΟΥΙΣ® (αρκαμπαν): Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 2,5 mg. Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 5 mg. Το φάρμακο αυτό τελέει υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον ταχύ προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια. 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 χειρουργική αποκατάσταση ισχίου ή γόνατος. 2,5 mg ή 5 mg: Πρόληψη αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και συστηματικής εμβολής σε ενήλικες ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή (ΜΒΚΜ) σε ενήλικη περισσότερους παράγοντες κίνδυνου, όπως προηγούμενο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (ΤΙΑ); 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. Ηπιακή γάσος σχετιζόμενη με διαταραχή της πήξης του αίματος και κλινικά σημαντικά κίνδυνο αιμορραγίας. Βλάβη ή πάθηση έρσαν θεωρηθεί σημαντικός παράγοντας κίνδυνου για μείωση αιμορραγία. Μπορεί να περιλαμβάνει πορούσια ή πρόσφατη γαστρεντερική εξέλιξη, παρούσα κοκκίθων νεφλοπαθειών με υψηλό κίνδυνο αιμορραγίας, πρόσφατη εγκεφαλική κάκωση ή κάκωση νωτιαίου μυελού, πρόσφατη χειρουργική επέμβαση στον εγκέφαλο, το νωτιαίο μυελό ή οφθαλμολογική επέμβαση, πρόσφατη ενδοκρανιακή αιμορραγία, γυναικεία ή πιθανολογούμενα οισοφαγικά κίρσοι, αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες, αγγειακά ανευρύσματα ή μειζόνες ενδοαρθρικές ή ενδοεγκεφαλικές αγγειακές διαταραχές. Ταυτόχρονη θεραπεία με οποιοδήποτε άλλο αντιπηκτικό παράγοντα π.χ. μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη (ΜΚΗ), ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους (ενοξαπαρίνη, δαλταπαρίνη, κτλ.), παράγωγα ηπαρίνης (φονταπαρίνη κτλ.), από του στόματος αντιπηκτικά (βαρφαρίνη, ριβαροξαβάν, dabigatran κτλ.) εκτός υπό τις συνθήκες αλλαγής θεραπείας σε ή από αριζαβάν ή όταν η ΜΚΗ χορηγείται σε δόσεις που απαιτούνται για τη διατήρηση ανοχτού κεντρικού φλεβικού ή αρτηριακού καθετήρα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Κίνδυνος αιμορραγίας: Όπως συμβαίνει με άλλα αντιπηκτικά, οι ασθενείς που λαμβάνουν Ελιούις πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για σημεία αιμορραγίας. Συνιστάται η προσεκτική του χρήση σε περιπτώσεις με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Η χορήγηση του Ελιούις πρέπει να διακοπεί εάν προκύψει σοβαρή αιμορραγία. Παρά το γεγονός ότι η θεραπεία με αριζαβάν δεν απαιτεί τακτική παρακολούθηση της έκθεσης, ο έλεγχος αντι-FXa Rotachrom™ μπορεί να είναι χρήσιμος σε εξαιρετικές καταστάσεις στις οποίες η γνώση της έκθεσης σε αριζαβάν μπορεί να βοηθήσει στην ενήμερωση κλινικών αποφάσεων π.χ. υπερδοσολογία και επίτευξη σταθερής χειρουργική επέμβαση. Αλληλεπίδραση με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που επηρεάζουν την αιμόσταση: Λόγω αυξημένου αιμορραγικού κινδύνου, αντενδείκνυται η ταυτόχρονη χρήση με οποιαδήποτε άλλο αντιπηκτικό. Η ταυτόχρονη χρήση του Ελιούις με αντιαιμοπεταλιακούς παράγοντες αυξάνει τον κίνδυνο αιμορραγίας. Πρέπει να γίνεται 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 Ελιούις με άλλους αναστολείς της συσώρευσης αιμοπεταλίων. Σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και παθήσεις που δικαιολογούν μονή ή διπλή αντιαιμοπεταλιακή θεραπεία, πρέπει να πραγματοποιείται προσεκτική αξιολόγηση των δυνητικών οφελών έναντι των δυνητικών κινδύνων πριν το συνδυασμό αυτής της θεραπείας με Ελιούις. Σε μία κλινική μελέτη σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, η ταυτόχρονη χρήση ASA αύξησε τον κίνδυνο μείζονος αιμορραγίας με αριζαβάν 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, χαρακτηριζόμενο από πολλαπλές καρδιακές και μη καρδιακές συννοσηρώσεις, οι οποίοι έλαβαν ASA ή το συνδυασμό ASA και κλοπιδογρέλης, αναφέρθηκε σημαντική αύξηση του κινδύνου μείζονος αιμορραγίας κατά ΙΣΤΗ (Διεθνής Εταιρεία για τη Θρόμβωση και την Αιμόσταση) για το αριζαβάν (5,13% ανά έτος) σε σύγκριση με το εικονικό 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 αριζαβάν. Ασθενείς με προσβεβλητές βαλβίδες της καρδιάς, οι οποίοι λαμβάνουν Ελιούις, πρέπει να προσεβλητές βαλβίδες της καρδιάς, οι οποίοι λαμβάνουν Ελιούις, πρέπει να προσεβλητές βαλβίδες της καρδιάς, με τη χωρίς κολπική μαρμαρυγή. Ως εκ τούτου η χρήση του Ελιούις δεν συνιστάται σε αυτήν την κατάσταση. Χειρουργική επέμβαση και επεμβατικές διαδικασίες: Το Ελιούις 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 Ελιούις πρέπει να διακόπτεται τουλάχιστον 24 ώρες πριν από χειρουργική επέμβαση εκλογής ή τις επεμβατικές διαδικασίες με χαμηλό κίνδυνο αιμορραγίας. Αυτό περιλαμβάνει παρεμβάσεις για τις οποίες οποιαδήποτε αιμορραγία που εμφανίζεται αναμένεται να είναι ελάχιστη, μη κρίσιμη στο σημείο που εμφανίζεται ή 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 εγγενούς κινδύνου της παρεμβάσεως. Η χορήγηση του αριζαβάν 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 αιμόσταση. Προσωρινή διακοπή: Η διακοπή των αντιπηκτικών, συμπεριλαμβανομένου του Ελιούις, για ενεργό αιμορραγία, εκλεκτική χειρουργική επέμβαση, ή επεμβατικές διαδικασίες θέτει τους ασθενείς σε αυξημένο κίνδυνο θρόμβωσης. Οι αποκλίσεις στη θεραπεία πρέπει να αποφεύγονται και εάν για οποιαδήποτε αιτία απαιτείται να διακοπεί προσωρινά η αντιπηκτική θεραπεία με Ελιούις, πρέπει να ξεκινάται εκ νέου το συντομότερο δυνατό. Ενδοαρθρική επισκληρίδιος αναισθησία ή παρενέυσθη: Όταν χρησιμοποιείται νευρολόγικη αναισθησία (ενδοαρθρική/επισκληρίδιος αναισθησία) ή ενδοαρθρική επισκληρίδιος παρενέυσθη, οι ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε θεραπεία με αντιθρομβωτικούς παράγοντες για την πρόληψη θρομβοεμβολικών επιπλοκών διατρέχουν κίνδυνο αναπνευστικής επισκληρίδιος 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 αιμόσταση. Οι μόνιμοι επισκληρίδιοι ή ενδοαρθρικοί καθετήρες πρέπει να αφαιρεθούν τουλάχιστον 5 ώρες πριν από την πρώτη δόση Ελιούις. Ο κίνδυνος ενδέχεται να αυξηθεί επίσης από την τραυματική ή επαναλαμβανόμενη επισκληρίδιοι ή ενδοαρθρική παρενέυσθη. 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 νευρολόγικη εκπτώση απαιτείται επείγουσα διάγνωση και θεραπεία. Πριν από τη νευρολόγικη παρέμβαση, ο γιατρός πρέπει να εξετάσει να προκάλει μείωση της έκθεσης στο αριζαβάν κατά ~ 50 Σε μία κλινική μελέτη σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, παρατηρήθηκε μειωμένη αποτελεσματικότητα και αυξημένος κίνδυνος αιμορραγίας στη συγχώρηση αριζαβάν μαζί με ισχυρούς επαγωγείς, τόσο του CYP3A4 όσο και της P-gp σε σχέση με το αριζαβάν μόνο του. Οι ισχυροί επαγωγείς τόσο του CYP3A4 όσο και της P-gp πρέπει να συγχωρηθούν με προσοχή. Χειρουργική επέμβαση κατάστασης ισχίου: Το αριζαβάν δεν έχει μελετηθεί σε κλινικές δοκιμές σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση καταστάσε ισχίου για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά και η ασφάλειά σε αυτούς τους ασθενείς. Συνεπώς, δεν συνιστάται 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 αριζαβάν. Οι αλλαγές που παρατηρούνται σε αυτές τις εξετάσεις πήξης του αίματος στην αναμενόμενη θεραπευτική δόση είναι μικρές και υποκείμενες σε υψηλό βαθμό μεταβλητότητας. Πληροφορίες σχετικά με τα έκδοχα: Το Ελιούις περιέχει λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτοζη, έλλειψη Lapp λακτάσης ή δυστορόληση γλυκόζης-γαλακτοζών δεν πρέπει να λάβουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Περίληψη του προφίλ ασφαλείας: Η ασφαλεία του αριζαβάν έχει εξεταστεί 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 αριζαβάν 2,5 mg δύο φορές ημερησίως παρουσίασαν ανεπιθύμητες ενέργειες. Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν η αναμία, η αιμορραγία, οι μώλωπες ή οι πονοκέφαλοι. Κατά τη διάρκεια των δύο μελετών φάσης III σε ΜΒΚΜ, το 24,4% (μελέτη αριζαβάν έναντι βαρφαρίνης) και το 9,6% (μελέτη αριζαβάν έναντι ασπιρίνης) των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με αριζαβάν (5 mg ή 2,5 mg) δύο φορές ημερησίως παρουσίασαν ανεπιθύμητες αντιδράσεις. Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες για το αριζαβάν ήταν η επιτόσηξη, οι μώλωπες, η αιμορραγία, το αιμάτωμα, το αιμάτωμα, η αιμορραγία από το σφάλμα και η αιμορραγία από το γαστρεντερικό. Η συνολική επίπτωση των ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με αιμορραγία με αριζαβάν ήταν 24,3% στη μελέτη με αριζαβάν έναντι βαρφαρίνης και 9,6% στη μελέτη αριζαβάν έναντι ασπιρίνης. Στη μελέτη αριζαβάν έναντι βαρφαρίνης η επίπτωση μείζονος αιμορραγίας από το γαστρεντερικό κατά ΙΣΤΗ (συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας του ανώτερου και κατώτερου γαστρεντερικού σωλήνα και του ορθού) με αριζαβάν ήταν 0,76%/έτος. Η επίπτωση μείζονος ενδοεγκεφαλικού αιμορραγίας κατά ΙΣΤΗ με το αριζαβάν ήταν 0,19%/έτος. Πίνακας ανεπιθύμητων ενεργειών: Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες που κατατάσσονται ανά Κατηγορία Οργανικού Συστήματος και ανά συχνότητα χρησιμοποίησης 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 τα διαθέσιμα δεδομένα) τόσο για πρόληψη ΦΘΕ όσο και για ΜΒΚΜ.

Κατηγορία οργανικού 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 μείωσεων του αριθμού αιμοπεταλίων)	Όχι συχνές	-
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος		
Υπερευαίσθησία (συμπεριλαμβανομένου του δερματικού εξανθήματος, της αναφυλακτικής αντίδρασης και του αλλεργικού οδήματος)	-	Όχι συχνές
Υπερευαίσθησία	Σπάνιες	-
Διαταραχές του νευρικού συστήματος		
Εγκεφαλική αιμορραγία, άλλη ενδοκρανιακή ή ενδοαρθρική αιμορραγία (συμπεριλαμβανομένου του υποσκληρίδιου αιματώματος, της υπαρχονειδούς αιμορραγίας και του αιματώματος νωτιαίου μυελού)	-	Όχι συχνές
Οφθαλμικές διαταραχές		
Αιμορραγία του οφθαλμού (συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας του επιπεφυκικού)	-	Συχνές
Αιμορραγία του οφθαλμού (συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας του επιπεφυκικού)	Σπάνιες	-
Αγγειακές διαταραχές		
Αιμορραγία (συμπεριλαμβανομένου του αιματώματος και της αιμορραγίας του κόλπου και της ουρηθρας)	Συχνές	-
Άλλη αιμορραγία, αιμάτωμα	-	Συχνές
Υπόταση (συμπεριλαμβανομένης της υπότασης που προκαλείται από θεραπευτικούς χειρισμούς)	Όχι συχνές	-
Ενδοκλιασική αιμορραγία	-	Όχι συχνές
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		
Επιτόσηξη	Όχι συχνές	Συχνές
Αιμόπτυση	Σπάνιες	Όχι συχνές
Αιμορραγία του αναπνευστικού (συμπεριλαμβανομένης της κυψελιδικής αιμορραγίας, πνεύμονα, της αιμορραγίας του λάρυγγα και της αιμορραγίας του φαρυγγία)	-	Σπάνιες
Διαταραχές του γαστρεντερικού		
Ναυτία	Συχνές	-
Αιμορραγία του γαστρεντερικού (συμπεριλαμβανομένης της αιματέμεσης και της μελαίνας), αιμορραγία του ορθού, αιμορραγία	-	Συχνές
Αιμορραγία του γαστρεντερικού (συμπεριλαμβανομένης της αιματέμεσης και της μελαίνας), αιματέμεση	Όχι συχνές	-
Αιμορραγία αιμορραγίων, αιματοχέλια, αιμορραγία του στομάχου	-	Όχι συχνές
Αιμορραγία του ορθού, αιμορραγία	Σπάνιες	-
Οπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία	-	Σπάνιες
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων		
Αυξημένες τρανσαμινάσες (συμπεριλαμβανομένης της αύξησης της αλανινικής αμινοτρανσφεράσης και της μη φυσιολογικής αλανινικής αμινοτρανσφεράσης), αυξημένη ασπαρτική αμινοτρανσφεράση, αυξημένη γ-γλουταμυλτρανσφεράση, μη φυσιολογική εξέταση ηπατικής λειτουργίας, αυξημένη αλκαλική φωσφατάση αίματος, αυξημένη χολερυθρίνη 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 ουρογεννητικής οδού	-	Όχι συχνές
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης		
Αιμορραγία της θέσης εφαρμογής	-	Όχι συχνές
Παρακλινικές εξετάσεις		
Μικροσκοπική λανθάνουσα αιμορραγία παρούσα	-	Όχι συχνές
Κακάσιες, δηλητηριαστικές και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών	Συχνές	Συχνές
Μώλωπας	Συχνές	Συχνές
Αιμορραγία μετά από επέμβαση (συμπεριλαμβανομένου του αιματώματος μετά από θεραπευτικό χειρισμό, την αιμορραγία τραύματος, το αιμάτωμα των αγγείων στο σημείο της παρεκέντησης και την αιμορραγία στο σημείο του καθετήρα), εκκρίση από τραύμα, αιμορραγία στο σημείο τομής (συμπεριλαμβανομένου του αιματώματος στο σημείο τομής), ενχειρίσιμη αιμορραγία	Όχι συχνές	-
Μετατραυματική αιμορραγία, αιμορραγία μετά από θεραπευτικό χειρισμό, αιμορραγία στη θέση της τομής	-	Όχι συχνές

Η χρήση του Ελιούις ενδέχεται να συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο φανερώς ή κρυφής αιμορραγίας από οποιαδήποτε ιστό ή όργανο, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μεθαιμορραγική αναμία. Τα σημεία, τα συμπτώματα και η σοβαρότητα θα ποικίλουν ανάλογα με την τοποθεσία και το βαθμό ή την έκταση της αιμορραγίας. Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών: Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνέχιση παρακολούθησης της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια ενόσω: **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr>. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές, Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Φαξ: + 357 22608649, Ιστοσελίδα: www.moh.gov.cy/phs. **Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 3DH, Ηνωμένο Βασίλειο. **Τοπικός αντιπρόσωπος Ελλάδα:** Bristol-Myers Squibb A.E., Αττικής 49-53 & Προναντίδος 2, Τ.Κ. 152 35 Βριλήσσια, Αττική/Τηλ: + 30 210 6074300 **Τοπικός αντιπρόσωπος Κύπρος:** Bristol-Myers Squibb A.E., Τηλ: + 357 800 92666. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/11/691/001-013. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 19 Σεπτεμβρίου 2013. **ΛΙΑΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ:** ΕΛΙΟΥΙΣ επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο σε blister, 20 x 2,5 mg: 29,50 €. ΕΛΙΟΥΙΣ επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο σε blister, 60 x 2,5 mg: 88,35 €. ΕΛΙΟΥΙΣ επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο σε blister μονάδων δόσης, 60 x1 x 2,5 mg: 85,78€. **ΛΙΑΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ ΚΥΠΡΟΥ:** ΕΛΙΟΥΙΣ επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο σε blister, 20 x 2,5 mg: 35,30 €. ΕΛΙΟΥΙΣ επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο σε blister, 60 x 2,5 mg: 105,89 €. ΕΛΙΟΥΙΣ επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο σε blister μονάδων δόσης, 60 x1 x 2,5 mg: 105,89€. **Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. ΓΙΑ ΠΛΗΡΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΛΑΙΣΕΤΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ.**

Κώδικας Πρακτικής ΚΕΦΕΑ – Υπεύθυνη Διαφάνεια



ΚΕΦΕΑ

Κυπριακή Ένωση Φαρμακευτικών Εταιρειών
Έρευνας και Ανάπτυξης (ΚΕΦΕΑ)
Cyprus Association of Research and Development
Pharmaceutical Companies (KEFEA)

Στη δημοσιότητα θα δίνονται οι καλύψεις εξόδων στις οποίες προβαίνουν οι φαρμακευτικές εταιρείες προς τους επαγγελματίες υγείας, στο πλαίσιο πανευρωπαϊκής πρωτοβουλίας για αυστηρότερο πλαίσιο αυτορρύθμισης του κλάδου και ενίσχυση της διαφάνειας.

Λεπτομέρειες σχετικά με τις πρόνοιες του επικαιροποιημένου «Κώδικα Πρακτικής κατά την Προώθηση Συνταγογραφούμενων Φαρμάκων» ανακοινώθηκαν κατά τη διάρκεια προγεύματος εργασίας με τους δημοσιογράφους που διοργάνωσε η Κυπριακή Ένωση Φαρμακευτικών Εταιρειών Έρευνας και Ανάπτυξης (ΚΕΦΕΑ), μέλος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Βιομηχανιών (EFPIA).

Σύμφωνα με την τελευταία ενημέρωση του Κώδικα (Μάιος 2014), το 2016 οι εταιρείες-μέλη της EFPIA και τα μέλη των ενώσεων-μελών της θα προχωρήσουν, για πρώτη φορά, στη δημοσιοποίηση λεπτομερειών συγκεκριμένων εξόδων που έγιναν προς επαγγελματίες υγείας κατά το 2015. Όπως εξήγησε ο Κυριάκος Μικέλλης εκ μέρους της ΚΕΦΕΑ, οι πληροφορίες που θα δημοσιοποιούνται θ' αφορούν, μεταξύ άλλων, επιχορηγήσεις σε επιστημονικούς οργανισμούς, χρεώσεις παροχής συμβουλών σε ομιλίες και κάλυψη εξόδων για παρακολούθηση ιατρικών συνεδρίων στην Κύπρο ή το εξωτερικό. Οι εν λόγω πληροφορίες θα δημοσιεύονται σε μια δημόσια πλατφόρμα στην ιστοσελίδα της κάθε εταιρείας.

«Πρόκειται για μια πανευρωπαϊκή πρωτοβουλία που στόχο έχει την

Οι φαρμακευτικές εταιρείες θα δημοσιοποιούν τις καλύψεις εξόδων προς επαγγελματίες υγείας με στόχο την ενίσχυση της διαφάνειας



ενίσχυση της διαφάνειας των πρακτικών που εφαρμόζει η φαρμακευτική βιομηχανία» ανέφερε ο κ. Μικέλλης και εξέφρασε τη βεβαιότητα ότι η υιοθέτηση του Κώδικα θα έχει σημαντικά οφέλη για τους ασθενείς, τους επαγγελματίες υγείας καθώς και για τον φαρμακευτικό τομέα γενικότερα, ενώ παράλληλα επιβεβαιώνει τη δέσμευση των φαρμακευτικών εταιρειών για δεοντολογικά σωστή συμπεριφορά.

Με τον νέο Κώδικα υιοθετούνται, παράλληλα, αυστηρότερες πρόνοιες για τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ιατρικών επισκεπτών και λειτουργών υγείας, την προώθηση συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών προϊόντων, τη διάθεση δειγμάτων φαρμάκων καθώς και ενημερωτικού υλικού και τη φιλοξενία λειτουργών υγείας κατά τη διάρκεια επιστημονικών εκδηλώσεων.

Η κ. Μικέλλης σημείωσε ότι ο νέος Κώδικας της ΚΕΦΕΑ διασφαλί-

ζει ότι η προώθηση των φαρμάκων προς τους επαγγελματίες υγείας γίνεται με διαφανή και ειλικρινή τρόπο, δίχως δόλο και σύμφωνα με τις πρόνοιες του Νόμου και ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος στηρίζει, όπως είπε, την πρωτοβουλία αυτή.

Η τήρηση του Κώδικα, ο οποίος βρίσκεται αναρτημένος στην αναβαθμισμένη ιστοσελίδα της Ένωσης (www.kefea.org.cy), είναι υποχρεωτική για όλα τα μέλη της ΚΕΦΕΑ και τα μέλη της

EFPIA, που δραστηριοποιούνται στην Κύπρο.

Η ΚΕΦΕΑ ιδρύθηκε το 2006 και αντιπροσωπεύει την καινοτόμο φαρμακευτική βιομηχανία στην Κύπρο. Μέλη της είναι οι εταιρείες GSK, Lilly, MSD, Novartis, Pfizer, Sanofi, Amgen Hellas και Genesis Pharma. Αποστολή της ΚΕΦΕΑ είναι η πρόσβαση των Κυπρίων ασθενών σε καινοτόμα φάρμακα.

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 ΓΧΠ βρίσκονται σε επόμενη σελίδα του παρόντος. Για την πλήρη ΓΧΠ παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρία

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

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



Άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS στην ευρύτερη περιοχή της Μεγάλης Βρετανίας για Ιατρούς – Consultants

- Μια θέση εργασίας για Consultant **Neurologist**, in Central England
- Μια θέση εργασίας για Consultant **Paediatrician with Special Interest in Neonates Intensive Care Unit (NICU)**, in Central England
- Μια θέση εργασίας για Consultant **Paediatrician with Special Interest in Paediatric Intensive Care Unit (PICU)**, in Central England
- Δύο θέσεις εργασίας για Consultant **Internal Medicine with Special Interest in: Stroke**, in Midlands
- Τρεις θέσεις εργασίας για Consultant **Internal Medicine with Special Interest in: Acute Medicine**, in Midlands – North England & Scotland
- Δύο θέσεις εργασίας για Consultant **Internal Medicine with Special Interest in: Care of Elderly**, in Central England & Scotland
- Μια θέση εργασίας για Consultant **Radiologist with Special Interest in: Symptomatic Breast Radiology**, in Central England (45 by train from Central London)

- Δύο θέσεις εργασίας για Consultant **Radiologist**, in North England & Scotland
- Details about the Consultant Vacancies:

Ο βασικός επίσης 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).

Επίσης συμβόλαια, με προοπτική ανανέωση αν και εφόσον το επιθυμεί ο Ιατρός και το νοσοκομείο μετά την λήξη του αρχικού συμβολαίου.

Απαραίτητη η άμεση διαθεσιμότητα Ιατρών και σε ΟΛΕΣ τις θέσεις (τουλάχιστον εντός 2 μηνών μετά τις συνεντεύξεις)

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

Άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS στην ευρύτερη περιοχή της Μεγάλης Βρετανίας για Ιατρούς – Consultants

- Μια θέση εργασίας για Trust-Specialist Registrar in **Obstetric Gynaecology**, in Midlands
- Μια θέση εργασίας για Trust-Specialist Registrar in **Respiratory Medicine**, in Central England
- Μια θέση εργασίας για Trust-Specialist Registrar in **Cardiology**, in Central England
- Μια θέση εργασίας για Trust-Specialist Registrar in **Plastic Surgery**, in Central England
- Μια θέση εργασίας για Specialty Doctor **Paediatrician with Special Interest in Neonates Intensive Care Unit (NICU)**, in Central England
- Δύο θέσεις εργασίας για Specialty Doctor **Paediatrician**, in Central England & Scotland
- Δύο θέσεις εργασίας για Specialty Doctor **Internal Medicine with Special Interest in: Acute Medicine**, in Midlands – North England & Scotland
- Δύο θέσεις εργασίας για Specialty Doctor **Internal Medicine with Special Interest in: Care of Elderly**, in Central England & Scotland
- Τέσσερις θέσεις εργασίας για Specialty Doctor **Anaesthetist**, in North England

– Central England – South England & Scotland

Details about, Specialty Doctor / Trust-Specialist Registrar (non-training posts):

Μια θέση εργασίας κατάλληλη για έναν Ιατρό που μόλις έχει αποκτήσει τον Τίτλο Ειδικότητας του ή είναι πολύ κοντά στην λήψη αυτού, καθώς επίσης και για τα επόμενα 2-3 χρόνια σαν Ειδικός.

Επίσης, μικτός μισθός ενός Specialty Doctor/SpR από £50000 - £55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).

Ώρες εργασίας είναι 48/7 συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες (On-Calls).

Επίσης συμβόλαια, με προοπτική ανανέωση αν και εφόσον το επιθυμεί ο Ιατρός και το νοσοκομείο μετά την λήξη του αρχικού συμβολαίου.

Απαραίτητη η άμεση διαθεσιμότητα Ιατρών και σε ΟΛΕΣ τις θέσεις (τουλάχιστον εντός 2 μηνών μετά τις συνεντεύξεις)

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

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

Άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS στην Μεγάλη Βρετανία

NORTH ENGLAND

- Δύο θέσεις εργασίας για Consultant **Interventional Radiologist**
- Μια θέση εργασίας για Consultant **Breast Radiologist**
- Μια θέση εργασίας για Consultant **Radiologist (General – MRI – CT)**
- Μια θέση εργασίας για Consultant **Neurologist**

NORTH OF LONDON

- Μια θέση εργασίας για Consultant **Dermatologist**

Ο βασικός επίσης 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.

Απαραίτητη η άμεση διαθεσιμότητα των Ιατρών σ' όλες τις θέσεις (τουλάχιστον εντός δυο μηνών μετά από την επιτυχημένη συνέντευξη)

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

ΕΝΟΙΚΙΑΖΕΤΑΙ

Όροφος 230 τ.μ. κατάλληλα διαμορφωμένος για δύο (2) Ιατρεία με κοινή reception στη Λεμεσό (Δρόμος Μέσα Γειτονιάς)

Πληροφορίες: Τηλ. 99 630 151

Άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS στην Μεγάλη Βρετανία

NEAR GLASGOW

- Δύο θέσεις εργασίας για Specialty Doctor in **Orthopaedics**

NEAR BIRMINGHAM

- Οκτώ θέσεις εργασίας για Specialty Doctor in **Accident & Emergency (A&E)**,

Ιδανικές θέσεις για Νέους Γενικούς Ιατρούς

Επίσης, 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.

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- 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

MediCarrera

Ευκαιρίες εργασίας για ειδικευμένους γιατρούς στη Σκανδιναβία



**Θέσεις εργασίας για ειδικευμένους Γιατρούς στην Ψυχιατρική και την Παιδοψυχιατρική σε Δημόσια Νοσοκομεία, Ανατολική Σουηδία
Specialists Doctors in Psychiatry and Child-Psychiatry**

Αρχικός μισθός 3500€/μήνα καθαρά και οι εφημερίες πληρώνονται ξεχωριστά. Ζητούνται διαφορετικά εργασιακά προφίλ για εξωτερικά και εσωτερικά ιατρεία. Ο υποψήφιος θα αναλάβει καθήκοντα διάγνωσης, θεραπείας και συνεχής παρακολούθησης των ασθενών, συμμετοχής σε εσωτερικά και εξωτερικά εκπαιδευτικά προγράμματα και εργαστήρια και κλινικής επίβλεψης των νεότερων συναδέλφων.

**Θέση εργασίας για ειδικευμένο γιατρό στην Παθολογική Ανατομική σε Δημόσιο Νοσοκομείο - Κεντρική Σουηδία
Specialist Doctor in Histopathology**

Αρχικός μισθός 3500 €/ μήνα καθαρά και οι εφημερίες πληρώνονται ξεχωριστά. Η θέση είναι σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο επειγόντων περιστατικών σε περιοχή περίπου 170.000 κατοίκων. Η θέση είναι για ειδικευμένο παθολόγο ανατόμο με κάποια χρόνια εμπειρίας.

**Δύο Θέσεις εργασίας για ειδικευμένο γιατρό στη Ρευματολογία σε Δημόσιο Νοσοκομείο, Κεντρική Σουηδία και Δυτική Δανία
Specialist Doctor in Rheumatology / Consultant**

Αρχικός μισθός 3500-4500€/μήνα καθαρά και οι εφημερίες πληρώνονται ξεχωριστά, με δυνατότητα αύξησης μετά τη δοκιμαστική περίοδο. Ο υποψήφιος θα πρέπει να έχει πτυχίο ειδικότητας στη Ρευματολογία, κάποια χρόνια εμπειρίας στη Ρευματολογία και δυνατότητα για συμμετοχή στα εντατικά μαθήματα γλώσσας.

**Θέση εργασίας για ειδικευμένο Γαστρεντερολόγο σε Δημόσιο Νοσοκομείο- Κεντρική Σουηδία
Specialists Doctors in Gastrenterology**

Αρχικός μισθός 3500€/μήνα καθαρά και οι εφημερίες πληρώνονται ξεχωριστά. Οι θέσεις είναι σε δημόσια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία με χωρητικότητα περίπου 400 κρεβατιών και 20-40 κρεβατιών ανά τμήμα. Ο υποψήφιος θα πρέπει να έχει διπλή ειδικότητα στη γαστρεντερολογία και την παθολογία. Δυνατότητα να συνδυάσετε δουλειά και περαιτέρω κλινική ειδίκευση με βάση τα προσωπικά ενδιαφέροντα.

**Θέση εργασίας για Ειδικευμένος γιατρός στην Ακτινολογία - Σουηδία, Νορβηγία
Specialist doctor in Radiology**

Αρχικός μισθός 4500-5000 €/ μήνα καθαρά και οι εφημερίες πληρώνονται ξεχωριστά. Δημόσια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία πλήρως εξοπλισμένα με τελευταίας τεχνολογίας μηχανήματα. Ζητούνται ακτινολόγοι με ευρύ προφίλ και επάρκεια σε συμβατικές ακτίνες Χ, Αξονική Τομογραφία, Μαγνητική Τομογραφία, Υπέρηχους και Μαστογραφία.

Οι θέσεις είναι σε δημόσια νοσοκομεία με τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμό. Προσφέρουμε:

- Μόνιμο συμβόλαιο μετά από δοκιμαστική περίοδο 6 μηνών
- Ώρες εργασίας Δευτέρα με Παρασκευή 08:00 με 17:00 (1 ώρα διάλειμμα)
- Εκπαιδευτικά σεμινάρια και δυνατότητες για κλινική ειδίκευση
- Βοήθεια στην εύρεση στέγης, σχολείου ή παιδικού σταθμού
- Εκπαιδευτική επίσκεψη για γνωριμία με την περιοχή και το περιβάλλον εργασίας
- Δωρεάν εντατικά μαθήματα γλώσσας για όλη την οικογένεια
- Υποτροφία για τα μαθήματα 700€/μήνα, με επίδομα για κάθε παιδί 70€, στέγαση, έξοδα μετακόμισης και έξοδα ταξιδιού για όλη την οικογένεια

Για παραπάνω πληροφορίες: +34 933 173 715/ info@medicarrera.com

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

Στη μάχη... με όλες μας τις δυνάμεις!

Atacand[®]
candesartan cilexetil

Atacand[®]
PLUS
candesartan cilexetil-
hydrochlorothiazide

Plendil[®]
FELODIPINE
24 ώρες ενεργό

BETALOC[®] ZOK
 β_1 metoprolol succinate

LOGIMAX[®]
Felodipine / Metoprolol

ZESTRIL
lisinopril

AstraZeneca 

Ολοκληρωμένη Διαχείριση της Υπέρτασης

Αλέκτωρ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ

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