



Συνεντεύξεις και αρθρογραφία στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ»

**ΦΑΚΕΛΟΣ
Γε.Σ.Υ**

Σε κομβικό σημείο οι διεργασίες για την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ.



Μεγάλη έρευνα της εφημερίδας μας, για το φλέγον θέμα της εφαρμογής του Γενικού Σχεδίου Υγείας:

1 Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος (Σ.Ι.Σ)

• Οι αποφάσεις έκτακτης συνεδρίας της Εκτελεστικής Επιτροπής του Σ.Ι.Σ: Ούτε «αδυναμία», ούτε «λευκή επιταγή»

2 Δρ ΑΝΔΡΕΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Πρόεδρος ΠΙΣ:

- Αν και διατηρούμε κάποιες επιφυλάξεις για την ορθότητα των πολιτικών αποφάσεων, θέλουμε να πιστεύουμε ότι η πλήρης εφαρμογή του Γε.Σ.Υ το 2016 είναι πλέον μονόδρομος και αναπόφευκτη πραγματικότητα
- Προϋπόθεση η αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων. Όχι στη θυματοποίηση των ιατρών του δημόσιου τομέα
- Οι αμοιβές των ιατρικών πράξεων θα πρέπει να είναι ίσες ή πολύ κοντινές με αυτές των ασφαλιστικών εταιρειών που δεν έχουν αλλάξει τα τελευταία πέντε χρόνια.
- Όλες οι ενέργειες της ηγεσίας του ΠΙΣ συνάδουν με τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων του Συλλόγου

3 Δρ ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΠΑΤΣΑΛΗΣ, Υπουργός Υγείας:

- Το Υπουργείο σε τροχιά υλοποίησης του Γε.Σ.Υ.
- Οι κλίμακες μισθοδοσίας θα είναι ελκυστικές και θα καλύπτουν τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και το διοικητικό προσωπικό

4 ΘΩΜΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ, Πρόεδρος Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας:

- Η εφαρμογή του Γε.Σ.Υ θα βελτιστοποιήσει την σύζευξη μεταξύ ανάγκης και παροχής ιατρικής φροντίδας

5 Δρ ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΤΑΣ, Πρόεδρος Συνδέσμου Ιδιωτικών Λευτηρίων Κύπρου:

- Να τηρηθούν τα χρονοδιαγράμματα και να γίνει σωστή κοστολόγηση

ΣΕΛ. 4 - 14



Εκδήλωση Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας - Κερύνειας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»



«Ο άλλος πόλεμος των γιατρών του 1974»



Τιμήθηκαν οι γιατροί που υπηρέτησαν στα χαρακώματα της Ιατρικής για να σώσουν ζωές, το Καλοκαίρι του '74

ΣΕΛ. 17 - 29

Στη φετινή σύνοδο της CEOM στην πόλη Βαρί της Ιταλίας



Συζητήθηκαν σημαντικά θέματα που αφορούν τον τομέα της Υγείας

ΣΕΛ. 16

Για τη συνολική προσφορά του στην Ιατρική και ως πετυχημένο επιχειρηματία στη φαρμακοβιομηχανία

Ο Ιατρικός Σύλλογος Λεμεσού τίμησε τον Δρ Ανδρέα Πίπα



ΣΕΛ. 34 - 35

Ανησυχητικές διαστάσεις προσλαμβάνει η μάστιγα του τσαρλατανισμού



Κινδυνεύουν με απόλυση διακόσιοι κύπριοι έκτακτοι και συμβασιούχοι ιατροί

ΣΕΛ. 2

Θέσεις Εργασίας

ΣΕΛ. 43 - 45

Επιτήδριοι κερδοσκοπούν εκμεταλλεόμενοι τον ανθρώπινο πόνο!

Ανησυχητικές διαστάσεις προσλαμβάνει η μάστιγα του τσαρλατανισμού

Ανησυχητικές διαστάσεις προσλαμβάνει η μάστιγα του τσαρλατανισμού και ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ), συνεχίζοντας τη μεγάλη εκστρατεία που ανέλαβε για πάταξη του εγκληματικού και απάνθρωπου φαινομένου στον τομέα της υγείας, διοργάνωσε με προσωπική του πρωτοβουλία συναντήσεις, δίνοντας συγκεκριμένα στοιχεία και τεκμήρια στο Γενικό Εισαγγελέα και στον Αρχηγό Αστυνομίας.

Αντιπροσωπεία της Εκτελεστικής Επιτροπής του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος είχε πρόσφατα χωριστές συναντήσεις με τους δυο αρμόδιους αξιωματούχους του κράτους, οι οποίοι συμφώνησαν με τη θέση του ΠΙΣ ότι όλοι οι φορείς της κοινωνίας θα πρέπει να συμβάλουν στην καταπολέμηση του φαινομένου του τσαρλατανισμού.

Ο Γενικός Εισαγγελέας και ο Αρχηγός της Αστυνομίας ενημερώθηκαν γενικά για το σοβαρό αυτό πρόβλημα, που δυστυχώς λόγω της οικονομικής κρίσης προσλαμβάνει ανησυχητικές και επικίνδυνες διαστάσεις.

Με ανακοίνωσή του ο ΠΙΣ δηλώνει ότι «έγινε ειδική αναφορά και δόθηκαν στοιχεία και τεκμήρια που αφορούν μερικές περιπτώσεις που, κατά την κρίση μας, μπορούν να στοιχειοθετήσουν παράβαση του Περί Ια-



Στιγμιότυπο από τη συνάντηση της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΣΙΣ με το Γενικό Εισαγγελέα

τρών Εγγραφής Νόμου, αφού μη εγγεγραμμένοι και αδειούχοι ιατροί και σε μερικές περιπτώσεις ακόμη και άτομα που δεν έχουν καμία σχέση με την ιατρική, ασκούν ιατρικές



Από τη συνάντηση με τον Αρχηγό Αστυνομίας

πράξεις, εκμεταλλεόμενοι με απάνθρωπο τρόπο την απόγνωση, την απελπισία, το σωματικό και ψυχικό πόνο σοβαρά πασχόντων συνανθρώπων μας και πλουτίζουν σε βάρος τους».

Τόσο με τον Αρχηγό Αστυνομίας όσο και με το Γενικό Εισαγγελέα συμφωνήθηκε να μελετηθούν εκ μέρους των υπηρεσιών τους οι περιπτώσεις αυτές και να ενημερωθούμε σύντομα για το αποτέλεσμα. Επίσης στις δυο συναντήσεις εκδηλώθηκε η επιθυμία τόσο του ΠΙΣ όσο και της Εισαγγελίας και της Αστυνομίας, να συμβάλουν με αποφασιστικότητα όλοι οι φορείς από κοινού στην καταπολέμηση στο μέγιστο δυνατό βαθμό του εγκληματικού και απάνθρωπου φαινομένου του τσαρλατανισμού στον τομέα της υγείας.

Παράλληλα, στο πλαίσιο αυτής της μεγάλης προσπάθειας, ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος πραγματοποίησε ήδη συνάντηση και συζήτηση το θέμα του ιατρικού τσαρλατανισμού με τους διευθυντές και εκπροσώπους των Ραδιοπλεοπτικών Καναλιών, την Ένωση Συντακτών, την Αρχή Ραδιοπλεόρασης και το Γενικό Εισαγγελέα. Ως ΠΙΣ θεωρούμε ότι για να επιτύχει το δύσκολο αυτό έργο, χρειάζεται απαραίτητα η συνεργασία και ο συντονισμός όλων των εμπλεκόμενων φορέων της κοινωνίας μας.

Από αδόκιμη ενέργεια του Υπουργείου Υγείας

Κινδυνεύουν με απόλυση διακόσιοι κύπριοι έκτακτοι και συμβασιούχοι ιατροί

Πραγματοποιήθηκε πρόσφατα συνάντηση της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΣΙΣ με αντιπροσωπεία των εκτάκτων/συμβασιούχων ιατρών του δημόσιου τομέα.

Σε ανακοίνωση του ΠΙΣ διατυπώνονται τα ακόλουθα σχόλια:

«Η Κυπριακή Δημοκρατία μπορεί και πρέπει, στο μέτρο που αυτό είναι δυνατό, να εκμεταλλεύεται τις έστω παροδικές εξαιρέσεις που δίνονται σε κάθε χώρα μέλος, ανάλογα με τις δικές τις συνθήκες και δεδομένα, για να προσαρμόζεται στη νομική υποχρέωση του σεβασμού και της τήρησης της ευρωπαϊκής νομοθεσίας.

Θεωρούμε αδόκιμη την ενέργεια του Υπουργείου Υγείας για την αλλαγή του τρόπου πρόσληψης των εκτάκτων ιατρών στο δημόσιο τομέα. Δεδομένης της οικονομικής κρίσης και του θλιβερού γεγονότος ότι η ανεργία συνεχώς αυξάνεται, θα έπρεπε η μεταρρύθμιση αυτή να είχε μελετηθεί καλύτερα, έτσι ώστε να μην κινδυνεύουν με απόλυση πέραν των διακοσίων κυπρίων ιατρών.

Είναι ασύμφορο το κράτος να επενδύει σε συγκεκρι-



Από τη συνάντηση της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΣΙΣ με αντιπροσωπεία των εκτάκτων / συμβασιούχων ιατρών

μένους επαγγελματίες, οι οποίοι με την εμπειρία που αποκτούν μέσα από τη μακρόχρονη άσκηση του επαγγέλματός τους, καθίστανται πιο αποδοτικοί για τις ανάγκες των κρατικών νοσηλευτηρίων, και από την άλλη να υιοθετούνται σε τεχνοκρατικό επίπεδο ρυθμίσεις που να καταργούν την υπηρεσία τους.

Εκ μέρους του ΠΙΣ, πιστεύουμε ότι το υπουργείο

υγείας θα πρέπει να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για την εξασφάλιση του εργασιακού μέλλοντος των έκτακτων και συμβασιούχων ιατρών που αποτελούν την πλειονότητα των γιατρών του δημοσίου. Παράλληλα, φυσικά, ζητούμε σεβασμό και τήρηση αξιοκρατικών κριτηρίων, που πρέπει να είναι πάντοτε σεβαστά για την εργοδότηση οπουδήποτε κοινοτικού ιατρού.

Βασική μας εισήγηση, έτσι ώστε να μπορέσουμε να κάνουμε σοφότερες σκέψεις που θα οδηγήσουν σε πιο σωστές αποφάσεις, είναι να δοθεί παράταση στην προκήρυξη του Υπουργείου Υγείας που δημοσιεύθηκε στις 4 Ιουλίου 2014 και μέσω συγκεκριμένων εσωτερικών τεχνοκρατικών ρυθμίσεων να επιλυθεί το θέμα που έχει προκύψει.

Τέλος θα ζητήσουμε συνάντηση το συντομότερο δυνατό με τον υπουργό για να συζητήσουμε το σοβαρό αυτό θέμα και να αναπτύξουμε τις απόψεις μας».

Μαζί δυνατότερα



AMESOL[®]

Levofloxacin



Ευρεία κάλυψη – Ισχυρή δράση

www.medochemie.com

MC
MEDOCHEMIE

Σε κομβικό σημείο οι διεργασίες

Μονιασμένοι να διεκδικήσουμε τα δικαιώματά μας

Για το καλό του επαγγέλματος και της Υγείας γενικότερα

«**Ω**ς ΠΙΣ αν και διατηρούμε κάποιες ανησυχίες για την ορθότητα των πολιτικών αποφάσεων που λαμβάνονται στον τομέα της Υγείας, θέλουμε να πιστεύουμε ότι η πλήρη εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γε.Σ.Υ.), το 2016, είναι πλέον μονόδρομος και πραγματικότητα», τονίζει σε συνέντευξη του στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ», ο πρόεδρος του ΠΙΣ Δρ Ανδρέας Δημητρίου.

Η εφαρμογή του Γε.Σ.Υ., προσθέτει, «είναι μια μεταρρύθμιση την οποία τη χρειάζεται ο τομέας της Υγείας, ο οποίος αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα. Πρόκειται για μια μεταρρύθμιση την οποία χρειάζονται οι συμπολίτες μας, οι οποίοι σήμερα στην πλειοψηφία τους ταλαιπωρούνται».

Στη συνέντευξή του ο πρόεδρος του ΠΙΣ, εκφράζει δυσαρέσκεια γιατί δεν έχει θεσμοθετηθεί, όταν έρχεται η Τρόικα στην Κύπρο να συναντάται και με αντιπροσωπεία του ΠΙΣ τονίζοντας ότι «πρέπει να συνειδητοποιήσουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς ότι ο αποκλεισμός του ΠΙΣ, ο οποίος εκπροσωπεί μια πολυάριθμη και ίσως τη σημαντικότερη επαγγελματική ομάδα στον τομέα της Υγείας, δεν είναι προς το συμφέρον κανενός».

Συνέντευξη του Προέδρου
του ΠΙΣ Δρ Ανδρέα Δημητρίου
στον ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ



Ο Δρ Α. Δημητρίου αναφέρει ότι είναι «πολύ σημαντικό το θέμα των αμοιβών των προσωπικών ιατρών κάτι που θα καθορίσει την επιτυχή εφαρμογή ή όχι του Γε.Σ.Υ.».

Την ίδια ώρα, υπογραμμίζει ότι «αν και το έργο μας είναι δύσκολο, διατηρώ την πεποίθηση ότι θα βρούμε τις συνέργειες που χρειάζονται με τον ΟΑΥ ώστε να διαμορφωθεί ένας ορθά κατανεμημένος προϋπολογισμός».

Τέλος, σημειώνοντας ότι «βρισκόμαστε σε κομβικό σημείο», τονίζει ότι «οι καιροί απαιτούν, όπως ο ιατρικός κόσμος μονιασμένος, διεκδικήσει τα συμφέροντα του για το καλό του επαγγέλματος μας αλλά και για το καλό του τομέα της Υγείας γενικότερα».

- Δρ Ανδρέα Δημητρίου, θα σας παρακαλούσαμε να αναφερθείτε στο ιστορικό των προσπαθειών του ΠΙΣ για εισαγωγή του Γε.Σ.Υ. και στα αναμενόμενα οφέλη για τη χώρα μας, τους πολίτες της και ειδικότερα για τους επαγγελματίες υγείας. Πολύχρονες οι συζητήσεις για την εισαγωγή ενός Γενικού Σχεδίου Υγείας. Πιστεύετε ότι αυτή τη φορά θα εφαρμοστεί στην πράξη;

ΔΡ ΑΝΔΡΕΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ: Το υφιστάμενο σύστημα υγείας είναι απότοκο της αποικιοκρατίας, έχει φτάσει στα όριά του και χρειάζεται ριζική μεταρρύθμιση ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των Κύπριων πολιτών. Έτσι, να μπορούν μέσω αυτού οι επαγγελματίες Υγείας, μεταξύ αυτών και ο ιατρικός κόσμος, να αναπτυχθούν επιστημονικά

και να ευμερήςουν.

Το ΓεΣΥ, έτσι όπως το έχει οραματιστεί διαχρονικά η ηγεσία του ιατρικού κόσμου, θα βοηθήσει στην αναβάθμιση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην Κύπρο και εάν ληφθούν οι σωστές πολιτικές αποφάσεις, μπορούμε όλοι μαζί να καταστήσουμε τη χώρα μας σε περιφερειακό παροχέα ιατρικών υπηρεσιών της Ανατολικής Μεσογείου, με όλα τα συνεπαγόμενα οικονομικά και κοινωνικά οφέλη προς το λαό μας.

Η συμβολή του ΠΙΣ στην κατάρτιση του Γενικού Σχεδίου Υγείας χρονολογείται από τη δεκαετία του '90. Κάνοντας μια σύντομη ιστορική αναδρομή του παρελθόντος θα ήθελα να αναφέρω δύο σημαντικούς σταθμούς.

Ο πρώτος αφορά τη μελέτη του καθηγητή Hsiao η οποία ήταν και η αρχή για να τεθεί η εφαρμογή ενός Γενικού Σχεδίου Υγείας σε σωστή βάση και ο δεύτερος σημαντικός σταθμός είναι ο Απρίλιος του 2001 όπου ψηφίστηκε ο Νόμος που προβλέπει την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ. Ένας νόμος, ο οποίος έγινε δεκτός από ολόκληρο τον ιατρικό κόσμο και στον οποίο αντικατοπτρίζονται τόσο οι προτάσεις όσο και οι εισηγήσεις του Π.Ι.Σ.

Με την ένταξη της Κύπρου στην ΕΕ το 2004 η

εφαρμογή ενός καθολικού Γενικού Σχεδίου Υγείας αποτελούσε πλέον μία εκ των δεσμεύσεων μας ως κράτος – μέλος της Ένωσης.

Πρέπει να σημειωθεί ότι όλα αυτά τα χρόνια ο Σύλλογος διατηρούσε μια θετική στάση αναφορικά με την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ. και με συναντήσεις που είχαμε με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς καταθέταμε εποικοδομητικές προτάσεις και εισηγήσεις.



ς για την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ.

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρω τη δυσάρεσκειά μας, γιατί όλα αυτά τα χρόνια η εκάστοτε εκτελεστική εξουσία δε συμμαριζόταν το δικό μας ενθουσιασμό και όραμα, ενώ δεν προώθησε για διάφορους λόγους την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ.

Έτσι φτάσαμε στο 2013 όπου με την οικονομική κατάρρευση της χώρας, είμαστε υποχρεωμένοι βάσει του μνημονίου που υπογράφηκε μεταξύ του κράτους μας με την Τρόικα, κάτω από δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, να εφαρμόσουμε το Γε.Σ.Υ. Σημειώνεται ότι λόγω της οικονομικής κρίσης, τα προβλήματα στον τομέα της Υγείας έχουν αυξηθεί και οξυνθεί, δημιουργώντας έτσι μια έκρυθμη κατάσταση τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον κρατικό τομέα. Επίσης, λόγω ακριβώς της οικονομικής κρίσης ολοένα και περισσότεροι πολίτες στρέφονται στα κρατικά νοσηλευτήρια και ο δημόσιος τομέας αντιμετωπίζει σήμερα πάμπολλα σοβαρά διαρθρωτικά προβλήματα, ενώ ο ιδιωτικός τομέας υπολειπεται και αντιμετωπίζει προβλήματα βιωσιμότητας.

- Λαμβάνοντας υπόψη τις πιο πάνω σοβαρές προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας και δεδομένου ότι η εφαρμογή του Γε.Σ.Υ παραμένει μνημονιακή μας υποχρέωση πιστεύω, ναι, ότι αυτή την φορά θα εφαρμοστεί το Γενικό Σύστημα Υγείας.

ΔΡ Α. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ: Ως ΠΙΣ, αν και διατηρούμε κάποιες ανησυχίες για την ορθότητα των πολιτικών αποφάσεων που λαμβάνονται στον τομέα της Υγείας, θέλουμε να πιστεύουμε ότι η πλήρης εφαρμογή του Γε.Σ.Υ. το 2016 είναι πλέον μονόδρομος και πραγματικότητα. Είναι μια αναγκαία μεταρρύθμιση για τον τομέα της υγείας που αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα. Είναι μια μεταρρύθμιση την οποία χρειάζονται οι συμπολίτες μας οι οποίοι σήμερα στην πλειοψηφία τους ταλαιπωρούνται.

ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑΜΕ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΜΜΕ ΓΙΑ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΡΟΙΚΑ

- Το Υπουργείο Υγείας με ανακοίνωση Τύπου στις 25 Ιουλίου 2014, προέβη σε ενημέρωση για τα αποτελέσματα των επαφών του με την Τρόικα αναφορικά με τη μεταρρύθμιση του εθνικού συστήματος Υγείας και την εφαρμογή Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γε.Σ.Υ.) στην Κύπρο. Ως ΠΙΣ είχατε περαιτέρω ενημέρωση; Πώς κρίνετε εσείς τα αποτελέσματα αυτά;

ΔΡ Α. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ: Σε γενικές γραμμές οι σχέσεις του ΠΙΣ με το Υπουργείο Υγείας είναι πολύ καλές.



- Προϋπόθεση η αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων. Όχι στη θυματοποίηση των ιατρών του δημόσιου τομέα.
- Οι αμοιβές των ιατρικών πράξεων θα πρέπει να είναι ίσες ή πολύ κοντινές με αυτές των ασφαλιστικών εταιρειών που δεν έχουν αλλάξει τα τελευταία πέντε χρόνια.
- Όλες οι ενέργειες της ηγεσίας του ΠΙΣ συνάδουν με τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων του Συλλόγου.

Δική μας προσδοκία είναι όπως αυτές οι σχέσεις ενδυναμωθούν και γίνουν άριστες. Στην προηγούμενη επίσκεψη της Τρόικας στην Κύπρο είχαμε άμεση ενημέρωση και συνεννόηση με τον Υπουργό Υγείας για όλα όσα είχαν συζητηθεί γεγονός που άφησε ικανοποιημένη την ηγεσία του Ιατρικού Συλλόγου. Δυστυχώς όσον αφορά την τελευταία επίσκεψη της Τρόικας στην Κύπρο δεν είχαμε επίσημη ενημέρωση από το Υπουργείο Υγείας για τα αποτελέσματα των επαφών αυτών και ενημερωθήκαμε μόνο μέσω των ΜΜΕ. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να εκφράσω την δυσάρεσκειά μας ως ηγεσία του ΠΙΣ, γιατί αποστείλαμε επιστολές, σε δύο διαφορετικές περιπτώσεις, προς το Υπουργείο Υγείας από τον Ιούλιο 2013 για τη συμπερίληψη στο κλιμάκιο διαπραγμάτευσης του Υπουργείου με την Τρόικα εκπροσώπου του ΠΙΣ, για την οποία δεν είχαμε μέχρι σήμερα καμία απάντηση. Επιπλέον είχαμε ζητήσει από το Υπουργείο Υγείας όπως όταν έρχεται η Τρόικα στην Κύπρο να συναντάτε και με αντιπροσωπεύει του ΠΙΣ κάτι το οποίο και πάλι δεν έχει διευθετηθεί και θεσμοθετηθεί. Η τελευταία συνάντηση που είχαμε με την Τρόικα τον Ιούλιο του 2014 ήταν αποτέλεσμα δικών μας ενεργειών. Πρέπει να συνειδητοποιήσουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς ότι

ο αποκλεισμός του ΠΙΣ, ο οποίος εκπροσωπεί μια πολυάριθμη και ίσως την σημαντικότερη επαγγελματική ομάδα στον τομέα της Υγείας, δεν είναι προς το συμφέρον κανενός.

Ως ΠΙΣ θεωρούμε ότι έχουμε και ρόλο αλλά και λόγο στις πολιτικές που αφορούν τη μεταρρύθμιση του εθνικού συστήματος Υγείας και την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας στην Κύπρο. Τα τελευταία χρόνια οι υπηρεσίες του ΠΙΣ έχουν αναβαθμιστεί, καταρτίζουμε σε τακτά χρονικά διαστήματα διάφορες μελέτες που αφορούν τον τομέα της Υγείας και είμαστε σίγουροι ότι μπορούμε να συμβάλουμε με εποικοδομητικό τρόπο και με εξειδικευμένες και ακαδημαϊκά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις στη μεταρρύθμιση του τομέα της Υγείας.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να αναφέρω ότι η αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων, η οποία αποτελεί και απόφαση των τελευταίων εκτάκτων Γενικών Συνελεύσεων του Συλλόγου, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την διασφάλιση της σωστής λειτουργίας του Γε.Σ.Υ. Η ηγεσία του Ιατρικού Συλλόγου, αλλά και εγώ προσωπικά, θεωρούμε την αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων ως μια αναγκαία μεταρρύθμιση



- Αν και διατηρούμε κάποιες επιφυλάξεις για την ορθότητα των πολιτικών αποφάσεων, θέλουμε να πιστεύουμε ότι η πλήρης εφαρμογή του Γε.Σ.Υ το 2016 είναι πλέον μονόδρομος και αναπόφευκτη πραγματικότητα



Συνέντευξη του Προέδρου του ΠΙΣ Δρ Ανδρέα Δημητρίου στον ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ



η οποία θα διασφαλίσει τον ισότιμο ανταγωνισμό μεταξύ κρατικού και ιδιωτικού τομέα. Από την άλλη πιστεύω ότι η σωστή αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων θα τα καταστήσει αποδοτικότερα και οικονομικά βιώσιμα και σε ένα κλίμα ίσου ανταγωνισμού με τον ιδιωτικό τομέα, θα τους δώσει τα αναγκαία εργαλεία και εφόδια για να αναπτυχθούν στα πλαίσια του Γε.Σ.Υ. αλλά και να ανταποκριθούν καλύτερα στις σημερινές αυξημένες απαιτήσεις των συμπολιτών μας. Πρέπει να σημειωθεί ότι ως ΠΙΣ δε θα αποδεχτούμε την θυματοποίηση έστω και ενός συναδέλφου ιατρού του κρατικού τομέα. Το ίδιο θα πρέπει να ισχύσει και για όλο το παραϊατρικό προσωπικό που εργάζεται στις κρατικές υπηρεσίες. Θεωρούμε ότι η διοικητική και οικονομική αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων είναι ανεξάρτητη και δεν έχει καμία σχέση με τις εργασιακές συμβάσεις που έχει συνάψει το κράτος με το ιατρικό ή παραϊατρικό προσωπικό που εργάζεται στα εν λόγω κρατικά νοσηλευτήρια.

Πρέπει να σημειώσω ότι ως ΠΙΣ θεωρούμε λάθος τις περικοπές δαπανών από τον τομέα της Υγείας. Όταν η Τρόικα επέβαλε τους όρους της δανειακής σύμβασης το 2008 στην Ισλανδία, η χώρα αρνήθηκε να γίνουν περικοπές στον τομέα της Υγείας και της Παιδείας επικαλούμενη το κοινωνικό μοντέλο του εν λόγω κράτους. Η Τρόικα, ύστερα από εξουθενωτικές συνομιλίες αποδέχτηκε τις ενστάσεις της Ισλανδίας. Ως ΠΙΣ προειδοποιούσαμε από το 2012, και το ίδιο πράξαμε για τον προϋπολογισμό της Υγείας για το 2014, ότι το κράτος θα έπρεπε να είναι φειδωλό όσο αφορά τις περικοπές στον τομέα της Υγείας αφού υπήρχε το ενδεχόμενο από αυτές, να επηρεαστεί άμεσα η ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών μας. Ως ΠΙΣ, διατηρούμε ακόμη και σήμερα την άποψη ότι είναι ένα θέμα ο εξορθολογισμός των δαπανών του κράτους και είναι άλλο θέμα η αστόχευτη περικοπή δαπανών που ενδεχομένως στο τέλος να επιβαρύνει τους συμπολίτες μας, υποβαθμίζοντας ταυτόχρονα το βιοτικό τους επίπεδο. Ως εκ τούτου, θα ήθελα να επαναδιατυπώσω την πάγια θέση μας, ότι οι περικοπές στον τομέα της Υγείας δεν αποδίδουν, αφού το κράτος θα πληρώσει μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα πολύ περισσότερα χρήματα συγκριτικά με αυτά που πρόσκαιρα θα εξοικονομήσει, υποβαθμίζοντας ταυτόχρονα το βιοτικό επίπεδο των συμπολιτών μας.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα των επαφών του Υπουργείου Υγείας με την Τρόικα, σύμφωνα πάντα με τα δημοσιεύματα στον Κυπριακό τύπο, εκ πρώτης όψεως ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις του Υπουργείου οι οποίες πηγάζουν μέσα από το Μνημόνιο για τον τομέα της Υγείας. Εντούτοις, επαναλαμβάνω ότι δεν είχαμε οποιαδήποτε ενημέρωση για την ετοιμασία του Σχεδίου Μεταρρυθμίσεων, για την ετοιμασία του οδικού χάρτη για την εφαρμογή του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Υγείας του Υπουργείου Υγείας σε όλα τα κρατικά νοσοκομεία και κέντρα Υγείας, για τη σύσταση δύο ομάδων: της Βασικής Ομάδας και της Διευρυμένης



Ομάδας Υλοποίησης των Μεταρρυθμίσεων και για τις προπαρασκευαστικές ενέργειες για σύσταση Ομάδας Υποστήριξης της Υλοποίησης, μέσω της ετοιμασίας σχετικής συμφωνίας συνεργασίας με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Ως εκ τούτου θα κρίνουμε τις ενέργειες αυτές εκ του αποτελέσματος και ευχόμαστε το αποτέλεσμα να είναι προς το καλό της υγείας του τόπου και του κύριου ασθενή. Ευελπιστούμε ότι το Υπουργείο Υγείας θα εμπλέξει τον ΠΙΣ στην εν λόγω διαδικασία και θα αδράξει τις εποικοδομητικές προθέσεις που έχουμε ως ηγεσία του ιατρικού κόσμου, εντάσσοντας στην όλη διαδικασία μέλη του Π.Ι.Σ.

ΔΕ ΖΗΤΟΥΜΕ ΕΥΝΟΙΑ, ΑΛΛΑ ΟΥΤΕ ΚΑΙ ΘΑ ΔΕΧΘΟΥΜΕ ΝΑ ΑΔΙΚΗΘΟΥΜΕ

- Σε ποιο στάδιο βρίσκονται οι διαπραγματεύσεις για το θέμα των αμοιβών του προσωπικού των ιατρών και των ειδικών ιατρών;

ΔΡ Α. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ: Ως ΠΙΣ θεωρούμε ως αναντίρρητο δικαίωμα των μελών μας, όπως άλλωστε όλων των εργαζομένων στις σύγχρονες κοινωνίες, να γνωρίζουν εκ των προτέρων τους όρους που θα διέπουν την εργασία τους αλλά και τις ενδεχόμενες απολαβές τους.

Ήδη είχαμε την πρώτη συνάντησή μας με τον ΟΑΥ στην οποία συζητήσαμε μεταξύ άλλων και το θέμα των αμοιβών των προσωπικών ιατρών ενώ ανταλλάξαμε και διάφορες απόψεις. Το θέμα αυτό είναι πολύ σημαντικό και θεωρούμε ότι θα καθορίσει την επιτυχία ή όχι εισαγωγής του Γε.Σ.Υ.

Ως ηγεσία του ιατρικού κόσμου δε ζητούμε να ευνοηθούμε στα πλαίσια του Γε.Σ.Υ., αλλά ούτε σίγουρα θα δεχτούμε να αδικηθούμε.

Εδώ πρέπει να αναφέρω ότι μέχρι σήμερα ο ΟΑΥ μας διαβεβαίωνε ότι οι αμοιβές των ιατρών θα είναι ίσες ή πολύ κοντινές με αυτές που υφίστανται σήμερα με τις ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες δεν έχουν αλλάξει τα τελευταία πέντε χρόνια.

Δηλώνω με κάθε ειλικρίνεια και υπόσχομαι προς τους συναδέλφους ότι ως ηγεσία του ΠΙΣ δεν θα προχωρήσουμε στην αποδοχή του Γε.Σ.Υ. εάν οι αμοιβές των ιατρών θα είναι εξευτελιστικά χαμηλές και πολύ διαφορετικές από τις υφιστάμενες σημερινές.

Επιπρόσθετα, θεωρούμε αναγκαία την εφαρμογή διάφανων και ολοκληρωμένων διαδικασιών από πλευράς του ΟΑΥ σε ότι αφορά τις διμερείς μας διαπρα-

ματεύσεις ώστε να μπορούμε να ενημερώνουμε σωστά τα μέλη μας για τα τεκταινόμενα που αφορούν την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ.

Επίσης έχουμε ζητήσει από τον ΟΑΥ όπως μας παραχωρηθεί με λεπτομέρεια ο συνολικός προϋπολογισμός του Γε.Σ.Υ. ώστε να μπορούμε ως ηγεσία του ΠΙΣ να κάνουμε σωστές εκτιμήσεις. Είμαστε σίγουροι ότι ο προϋπολογισμός του Γε.Σ.Υ. θα καταρτιστεί με τέτοιο τρόπο ώστε στα πλαίσια του Γε.Σ.Υ. δε θα ημιδοτούνται πρακτικές ασυμβίβαστες με την χρηστή οικονομική διαχείριση των δαπανών του τομέα της Υγείας.

Αν και το έργο μας είναι δύσκολο, διατηρώ την πεποίθηση ότι θα βρούμε τις συνέργειες που χρειάζονται με τον ΟΑΥ ώστε να διαμορφωθεί ένας ορθά καταναμμένος προϋπολογισμός.

Με την ευκαιρία αυτή θα ήθελα να διαβεβαιώσω τους συναδέλφους ότι οι διαπραγματεύσεις θα γίνουν με διαφάνεια και σε αυτές θα έχουν άμεση εμπλοκή οι επιστημονικές μας εταιρείες. Είναι γι' αυτόν τον λόγο που θα ήθελα να παρακαλέσω όλες τις εμπλεκόμενες επιστημονικές εταιρείες να εκφράζουν λογικές απαιτήσεις γιατί σε αντίθετη περίπτωση θα είναι πολύ δύσκολο, εάν όχι αδύνατο, να βρούμε τις απαιτούμενες συνέργειες και συγκλήσεις οι οποίες χρειάζονται για την δημιουργία ενός βιώσιμου και λειτουργικού Γε.Σ.Υ. Βρισκόμαστε σε κομβικό σημείο και οι καιροί απαιτούν όπως ο ιατρικός κόσμος μονιασμένος, διεκδικήσει τα συμφέροντα του για το καλό του επαγγέλματος μας αλλά και για το καλό του τομέα της Υγείας γενικότερα.

Θέλω να είμαι αισιόδοξος ότι παρ' όλες τις προκλήσεις, το Γε.Σ.Υ. σύντομα θα είναι μια πραγματικότητα. Μια πραγματικότητα που θα κάνει τόσο εμάς, αλλά και τις επόμενες γενιές που θα ακολουθήσουν μετά από εμάς, υπερήφανους. Το χρωστάμε στους συμπολίτες μας που σήμερα περνούν δύσκολες ημέρες, το χρωστάμε στα παιδιά μας, που εκ των πραγμάτων τους αξίζει ένα καλύτερο μέλλον από το υφιστάμενο παρόν.

Τέλος, διαβεβαιώνω όλους τους συναδέλφους ότι όλες οι ενέργειες και αποφάσεις της ηγεσίας του ΠΙΣ είναι πλήρως συμβατές με τις αποφάσεις των Γενικών Συνελεύσεων του Συλλόγου. Ως ηγεσία του ΠΙΣ είμαστε υπόλογοι προς τους συναδέλφους μας και δεν θα συμφωνήσουμε τίποτα εκ μέρους του ιατρικού κόσμου χωρίς την εκ των προτέρων έγκριση της πλειοψηφίας των ιατρών της Κύπρου.



Η διαχρονικά θετική προσέγγιση του ΠΙΣ για εφαρμογή του Γε.Σ.Υ.

ΑΥΣΤΗΡΟ
ΜΗΝΥΜΑ

Ούτε «αδυναμία» ούτε «λευκή επιταγή»

Η θετική προσέγγιση του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), όλα αυτά τα χρόνια αναφορικά με την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γε.Σ.Υ.) «δε θα πρέπει να παρεξηγηθεί από ορισμένους κύκλους ως αδυναμία ή ως λευκή επιταγή για την εφαρμογή του εν λόγω συστήματος», υπογραμμίζει σε ανακοίνωσή της η Εκτελεστική Επιτροπή του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος (Σ.Ι.Σ.).

Η Εκτελεστική Επιτροπή του Σ.Ι.Σ. που συνήλθε σε έκτακτη συνεδρία στις 29 Ιουνίου 2014, αναφέρεται στις πολύχρονες προσπάθειες του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου για εισαγωγή και εφαρμογή του Γε.Σ.Υ., το οποίο πρέπει να είναι καθολικό, να καλύπτει όλους τους πολίτες και να είναι κοινωνικά δίκαιο.

Ταυτόχρονα, η ηγεσία του ΠΙΣ διαμνύει ότι δε θα δεχτεί τη θυματοποίηση του ιατρικού επαγγέλματος για χάρη του Γε.Σ.Υ. και θα διεκδικήσει την εφαρμογή σωστών όρων που να διέπουν το εργασιακό καθεστώς του ιατρικού επαγγέλματος ώστε αυτό να μπορεί να εξελιχθεί στα πλαίσια ενός καθολικού συστήματος Υγείας προς όφελος των ασθενών.

Παραθέτουμε στη συνέχεια ολόκληρο το κείμενο των αποφάσεων της Εκτελεστικής Επιτροπής του Σ.Ι.Σ.:

«Σε έκτακτη συνεδρία της Εκτελεστικής Επιτροπής του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος στις 29 Ιουνίου 2014 αποφασίσθηκαν τα πιο κάτω:

1. Το σημερινό σύστημα Υγείας έχει πολλές ελλείψεις, οι οποίες το καταστύουν ανεπαρκές για να ανταποκριθεί στις ανάγκες μιας σύγχρονης κοινωνίας όπως είναι η κυπριακή και στις ανάγκες των συμπολιτών μας.

2. Το Γε.Σ.Υ., στο οποίο από κοινού η πολιτεία και οι κοινωνικοί εταίροι κατέληξαν μετά από πολλών χρόνων, κοπιαστικών μελετών και διαβουλεύσεων, πρέπει να είναι καθολικό και να καλύπτει όλους τους πολίτες. Το Γε.Σ.Υ., όπως το είχαμε οραματιστεί όλα αυτά τα χρόνια, θα πρέπει να είναι κοινωνικά δίκαιο αφού οι πολίτες θα συνεισφέρουν ανάλογα με τα εισοδήματά τους.

3. Η ηγεσία του ΠΙΣ θεωρεί ως χρέος της πολιτείας αλλά και όλων των εμπλεκόμενων φορέων στον τομέα της Υγείας να προχωρήσουν με γρήγορους ρυθμούς στην εφαρμογή του Γε.Σ.Υ., ώστε να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Υγείας σε όλους τους συμπολίτες μας ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικού ή επαγγελματικού καθεστώτος.

4. Ως ηγεσία του ΠΙΣ είχαμε ενεργή εμπλοκή στη διαμόρφωση της νομοθεσίας αναφορικά με το Γε.Σ.Υ. και η εποικοδομητική συμμετοχή του Συλλόγου χρονολογείται πριν από τη ψήφιση της σχετικής



Αποφάσεις έκτακτης συνεδρίας της Εκτελεστικής Επιτροπής του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος:

- Η ηγεσία του ΠΙΣ δε θα δεχτεί τη θυματοποίηση του ιατρικού επαγγέλματος για χάρη του Γε.Σ.Υ.
- Θα διεκδικήσει την εφαρμογή σωστών όρων που να διέπουν το εργασιακό καθεστώς του ιατρικού επαγγέλματος

νομοθεσίας του 2001.

5. Ως ΠΙΣ, όλα αυτά τα χρόνια στηρίζαμε την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ. αφού θεωρούσαμε, και ακόμη θεωρούμε, ότι μέσω ενός καθολικού συστήματος Υγείας θα παρέχονται καλύτερες υπηρεσίες προς τους συμπολίτες μας, θα ενδυναμωθεί ο τομέας της Υγείας και θα καταστεί πιο αποδοτικός, οικονομικά βιώσιμος και κοινωνικά δίκαιος.

6. Θεωρούμε ως αναντίρρητο δικαίωμα των μελών μας, όπως άλλωστε όλων των εργαζομένων στις σύγχρονες κοινωνίες, να γνωρίζουν εκ των προτέρων τους όρους που θα διέπουν την εργασία τους αλλά και τις ενδεχόμενες απολαβές τους.

7. Θεωρούμε αναγκαία την εφαρμογή διάφανων και ειλικρινών διαδικασιών από πλευράς του ΟΑΥ σε ό,τι αφορά τις διμερείς μας διαπραγματεύσεις ώστε να μπορούμε να ενημερώνουμε σωστά τα μέλη μας για τα τεκταινόμενα που αφορούν την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ. Είμαστε σίγουροι ότι ο προϋπολογισμός του Γε.Σ.Υ. θα καταρτιστεί με τέτοιο τρόπο ώστε να σταματήσουν να πριμοδοτούνται πρακτικές ασυμβίβαστες με τη χρηστή οικονομική διαχείριση των δαπανών του τομέα της Υγείας.

8. Η θετική προσέγγιση του Συλλόγου όλα αυτά τα χρόνια αναφορικά με την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ. δε θα πρέπει να παρεξηγηθεί από ορισμένους κύκλους ως

αδυναμία ή ως λευκή επιταγή για την εφαρμογή του εν λόγω συστήματος.

9. Η ηγεσία του ΠΙΣ μέσω εποικοδομητικών διαβουλεύσεων και μακριά από μαξιμαλιστικές τοποθετήσεις θα επιχειρήσει να διασφαλίσει όπως το εργασιακό περιβάλλον του ιατρικού κόσμου στα πλαίσια του Γε.Σ.Υ., είναι αυτό το οποίο θα επιτρέψει την αναβάθμιση της ιατρικής επιστήμης στην Κύπρο και όχι την καταρράκωση του σημαντικού αυτού επαγγέλματος για την υγεία των συμπολιτών μας.

10. Ως ηγεσία του ΠΙΣ διατηρούμε τη θέση ότι δε θα δεχτούμε τη θυματοποίηση του ιατρικού επαγγέλματος για χάρη του Γε.Σ.Υ. και θα διεκδικήσουμε την εφαρμογή σωστών όρων που να διέπουν το εργασιακό καθεστώς του ιατρικού επαγγέλματος ώστε αυτό να μπορεί να εξελιχθεί στα πλαίσια ενός καθολικού συστήματος Υγείας προς όφελος των ασθενών μας.

11. Προσδοκούμε όπως οι λογικά δομημένες και τεκμηριωμένες θέσεις του ΠΙΣ αντιμετωπισθούν με την ίδια εποικοδομητική στάση από τους υπόλοιπους εταίρους μας, όπως αυτή που επέδειξε ο Σύλλογος στο θέμα του Γε.Σ.Υ. όλα αυτά τα χρόνια. Ως ηγεσία του ιατρικού κόσμου δε ζητούμε να ευνοηθούμε στα πλαίσια του Γε.Σ.Υ., αλλά ούτε σίγουρα θα δεχτούμε να αδικηθούμε».

Συνέντευξη του Υπουργού Υγείας δρ Φίλιππου Πατσαλίου

«**Τ**ο Υπουργείο Υγείας εργάζεται για να τηρηθούν τα χρονοδιαγράμματα της εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας και της εφαρμογής του ΓεΣΥ, παρά το γεγονός ότι ήταν και συνεχίζουν να είναι στενά», διαβεβαιώνει ο Υπουργός Υγείας δρ Φίλιππος Πατσαλίου.

Σε συνέντευξη που παραχώρησε στον ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ, ο δρ Φ. Πατσαλίου σημειώνει ότι «το Υπουργείο Υγείας βρίσκεται σε τροχιά μεταρρύθμισης. Και αυτή η τροχιά υλοποίησης που έχει τεθεί από το Υπουργείο Υγείας σε σχέση με τη μεταρρύθμιση του εθνικού συστήματος υγείας και την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο, έχει πάρει θετικά πρόσημα από την Τρόικα κατά την τελευταία επίσκεψη του κλιμακίου στην Κύπρο».

Ο Υπουργός Υγείας αναφέρει ότι στο παρόν στάδιο και με βάση τους υφιστάμενους σχεδιασμούς, «το σύστημα που θα εφαρμοστεί θα είναι ένα κλειστό ασφαλιστικό σύστημα, δηλαδή μία κρατική ασφάλιση η οποία θα προσφέρεται μέσω του ΟΑΥ». Ωστόσο, προσθέτει, θα ήταν σοβαρή η παράλειψη εάν δεν προχωρούσαμε σε μελέτη για τη δυνατότητα μετεξέλιξης του συστήματος εφαρμογής σε ένα μεικτό πολυασφαλιστικό σύστημα».

Για το θέμα των αμοιβών του προσωπικού των Ιατρών και των ειδικών Ιατρών ο δρ Φ. Πατσαλίου αναφέρει ότι τα ζητήματα αυτά είναι υπό μελέτη και σημειώνει ότι η γενική πολιτική είναι πως οι κλίμακες μισθοδοσίας θα είναι ελκυστικές και θα καλύπτουν τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και το διοικητικό προσωπικό, ενώ στα νέα σχέδια υπηρεσίας θα υπάρχει ομοιομορφία για όλα τα νοσοκομεία.

Ιδιαίτερη σημασία προσδίδει το Υπουργείο Υγείας στη συνεργασία του με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο. «Πολιτική μας, τονίζει, είναι πως το ΓεΣΥ για να υπάρξει, να λειτουργήσει και να προσφέρει το βέλτιστο προς τους πολίτες του τόπου μας χρειάζεται τη γόνιμη συνεισφορά του ΠΙΣ» και προσθέτει ότι η συνεργασία και ο δημόσιος διάλογος θα ενισχυθούν ακόμη περισσότερο.

Το Υπ
σε τροχιά υ

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- Κύριε υπουργέ, θα θέλαμε αρχικά να ενημερώσετε τους αναγνώστες μας για τις δεσμεύσεις που έχουν αναληφθεί έναντι της Τρόικα για την πλήρη εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓεΣΥ).

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ: Επιτρέψτε μου κατ' αρχάς να αρχίσω από το ζητούμενο, το οποίο θεωρώ πως είναι και ο πρωταρχικός στόχος όλων μας αλλά και η απαίτηση του κάθε κύπριου πολίτη στον τομέα της υγείας. Και αυτός είναι να προσφέρονται στον κύπριο πολίτη όλες οι βασικές υπηρεσίες υγείας στην περίθαλψη, στη διάγνωση, στο φάρμακο, στη θεραπεία, στην αποκατάσταση. Και το αυτονόητο: να έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας όλοι ανεξαιρέτως οι πολίτες. Με άλλα λόγια, η δέσμευσή μας έναντι στους συμπολίτες μας είναι η εισαγωγή ενός καθολικού, βιώσιμου, δίκαιου στην κατανομή του κόστους και κοινωνικά αλληλέγγυου συστήματος υγείας, το οποίο θα εφαρμοστεί μέσα από το Γενικό Σχέδιο Υγείας (ΓεΣΥ). Δηλαδή το ΓεΣΥ είναι απαραίτητο να εφαρμοστεί όχι, γιατί είναι μνημονιακή υποχρέωση της Κυπριακής Δημοκρατίας, αλλά γιατί το χρειάζεται ο κύπριος πολίτης.

Σήμερα καλούμαστε να επανασχεδιάσουμε ένα σύστημα υγείας, το οποίο έχει ολοκληρώσει τον κύκλο του, έτσι ώστε να γίνει λειτουργικό και ανθρωποκεντρικό, ένα σύ-

στημα υγείας που δεν θα είναι βραχύβιο και που θα καλύπτει όλα εκείνα τα κενά τα οποία παρουσιάζει σήμερα ο τομέας της υγείας στη χώρα μας.

Για το σκοπό αυτό καταρτίστηκε ένα επιχειρησιακό σχέδιο, που ικανοποιεί τα μέτρα του μνημονίου με τρόπο αποτελεσματικό και μέσα στα χρονικά πλαίσια που έχουν τεθεί. Το σχέδιο αυτό εδράζεται στους ακόλουθους πυλώνες: στην καθολική πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας μέσα από ένα σύστημα λειτουργικό, αποδοτικό, οικονομικά βιώσιμο, που θα παρέχει αποτελεσματική κοινωνική προστασία σε εκείνους που την έχουν ανάγκη και με τρόπο που να σέβεται τα χρήματα των φορολογουμένων και τους πόρους που θα διαχειρίζεται. Αυτοί οι πυλώνες διασφαλίζουν και τον πρωταρχικό στόχο των προωθούμενων μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας.

Αυτό εξυπακούει ότι η παροχή της νοσοκομειακής και εξειδικευμένης φροντίδας υγείας θα γίνεται σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα του 21ου αιώνα, με τον άνθρωπο να βρίσκεται στο επίκεντρο των ενεργειών, με προαγωγή της δημόσιας υγείας μέσω της ενεργούς συμμετοχής του συνόλου του κράτους και της κοινωνίας, και με χρήση αναβαθμισμένης τεχνολογίας της πληροφορικής.

Βέβαια, για να μπορέσουν τα πιο πάνω να διασφαλιστούν και να λειτουργήσουν σωστά

απαιτείται μια σειρά βελτιωτικών αλλαγών, όπως:

α) αυτονόμηση των δημοσίων νοσηλευτηρίων για διασφάλιση της ανταγωνιστικής τους λειτουργίας και της βιωσιμότητάς τους όταν εφαρμοσθεί το ΓεΣΥ και την αναβάθμιση και εκμοντερνισμό των υφιστάμενων δομών τους,

β) εξέλιξη αριθμού νοσηλευτηρίων σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία διεθνών προδιαγραφών και ικανά να προσφέρουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες και ένα ευνοϊκό εργασιακό περιβάλλον με ελκυστικά σχέδια υπηρεσίας για διακεκριμένους επαγγελματίες υγείας,

γ) δομές που θα ευνοούν οικονομική δια-



Λιππου Πατσαλή στον ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ:

Υπουργείο Υγείας Υλοποίησης του ΓεΣΥ



χείριση αναλωσίμων και φαρμάκων με οικονομίες κλίμακας, αλλά με υψηλή τεχνολογία ώστε να εξυπηρετούν τις αυξανόμενες απαιτήσεις για σύνθετη φροντίδα,

δ) μεταμόρφωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε πλέον ανθρωποκεντρική, μέσω της μετατροπής των δημοσίων και ιδιωτικών Κέντρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε ένα δίκτυο οικογενειακών μονάδων υγείας που θα καλύπτουν όλους τους πολίτες της χώρας μας με δράσεις που θα προάγουν την υγεία και θα προσφέρουν ενεργό πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση στον πληθυσμό που θα καλύπτουν,

ε) προαγωγή της δημόσιας υγείας με την ενεργό συμμετοχή του συνόλου του κράτους και της κοινωνίας και με δράσεις που να προάγουν την υγεία και έναν υγιή τρόπο ζωής,

στ) αναβαθμισμένη χρήση της τελευταίας τεχνολογίας της πληροφορικής για την ποιοτική διαχείριση των ασθενών, την αποτελεσματική διαχείριση των μονάδων υγείας αλλά και του όλου συστήματος υγείας.

Το Σχέδιο εξυπακούει, επίσης, την αναδιάρθρωση και τον εκμοντερνισμό της διακυβέρνησης του τομέα της υγείας με έμφαση στους ακόλουθους πυλώνες:

α) διασφάλιση αποτελεσματικής διαχείρισης του όλου έργου των μεταρρυθμίσεων και διαχείριση της αλλαγής και επίτευξη συναίνεσης ανάμεσα στα εμπλεκόμενα μέρη,

β) οργάνωση και προσανατολισμός του Υπουργείου Υγείας προς την επίτευξη του σκοπού του για χάραξη πολιτικής, νομοθετική ρύθμιση, παρακολούθηση και έλεγχο του Γενικού Σχεδίου Υγείας και του ευρύτερου Εθνικού Συστήματος Υγείας,

γ) την ανάπτυξη μιας νέας εθνικής πολιτικής για τα φάρμακα,

δ) προετοιμασία του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα της υγείας για το μέλλον, με έμφαση στην ανάπτυξη, πρόοδο, συνεχή εκπαίδευση και επαγγελματική ανέλιξη των επαγγελματιών υγείας.

Η πορεία αυτή είναι που ακολουθείται στη βάση των υφιστάμενων σχεδιασμών, η οποία κρίνεται ως η μόνη εναλλακτική λύση για έγκαιρη αποτροπή της αρνητικής πορείας του συστήματος υγείας της χώρας μας. Αξίζει να σημειωθεί εδώ, πως έμφαση δίδεται και στην ανάγκη για αναθεώρηση του ρόλου και του τρόπου λειτουργίας του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) και του ίδιου του Υπουργείου Υγείας. Στο παρόν στάδιο και με βάση, επαναλαμβάνω, τους υφιστάμενους σχεδιασμούς μας, το σύστημα που θα εφαρμοστεί θα είναι ένα κλειστό ασφαλιστικό σύστημα, δηλαδή μία κρατική ασφάλιση η οποία θα προσφέρεται μέσω του ΟΑΥ. Ωστόσο, θα ήταν σοβαρή η παράλειψη εάν δεν προχωρούσαμε σε μελέτη για τη δυνατότητα μετεξέλιξης του συστήματος εφαρμογής σε ένα μεικτό πολυασφαλιστικό σύστημα, δηλαδή σε ένα ανοικτό σύστημα ασφάλισης, το οποίο θα επιτρέπει τη συμμετοχή περισσότερων από έναν ασφαλιστικών οργανισμών, εάν αυτό διαφανεί πως μπορεί να προσφέρει πρόσθετα οφέλη προς τον πολίτη.

Αυτό το επιχειρησιακό σχέδιο ετοιμάστηκε στη βάση του Σχεδίου Μεταρρύθμισης του Τομέα της Υγείας που έλαβε το πράσινο φως για υλοποίηση από το υπουργικό συμβούλιο πριν από λίγες εβδομάδες. Βοήθεια στην εφαρμογή αυτών των αλλαγών θα προσφέρει προς το Υπουργείο Υγείας ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) μέσω της Ομάδας Υποστήριξης Υλοποίησης. Προς τον σκοπό αυτό, το Υπουργείο Υγείας μόλις πρόσφατα υπέγραψε συμφωνία συνεργασίας με τον ΠΟΥ για τη σύσταση της ομάδας αυτής. Στόχος της Ομάδας Υποστήριξης Υλοποίησης είναι η παροχή εξειδικευμένης υποστήριξης και τεχνικής βοήθειας προς το Υπουργείο Υγείας για επιτάχυνση της εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας στην Κύπρο. Η υποστήριξη από τον ΠΟΥ θα παρέχεται μέσω καθοδήγησης, τεχνικής βοήθειας, συμβουλών, εκπαίδευσης, επίλυσης προβλημάτων και γενικότερα, δραστηριοτήτων επιτάχυνσης της υλοποίησης των επιμέρους δράσεων της μεταρρύθμισης. Η συμφωνία που υπεγράφη προνοεί την τοποθέτηση εξειδικευμένων εμπειρογνομώνων του ΠΟΥ στην

Κύπρο, καθώς και την άντληση εμπειρογνομοσύνης από το διεθνές περιβάλλον, κατά περίπτωση και αναλόγως των αναγκών.

ΣΕ ΤΡΟΧΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

- Ειδικότερα ποια μέτρα λαμβάνετε ως Υπουργείο Υγείας για τήρηση των χρονοδιαγραμμάτων που συμφωνήθηκαν με το τελευταίο, επικαιροποιημένο μνημόνιο με την Τρόικα;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ: Είναι γεγονός πως τα χρονοδιαγράμματα της εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας και της εφαρμογής του ΓεΣΥ ήταν και συνεχίζουν να είναι στενά. Αυτό είναι γενικώς παραδεκτό, ακόμη και από την ίδια την Τρόικα. Βεβαίως αυτό δεν σημαίνει πως είναι αδύνατο να επιτευχθούν. Εργαζόμαστε για να τηρηθούν και δεν έχουμε πρόθεση να αποκλίνουμε από αυτά. Ήδη το Υπουργείο Υγείας βρίσκεται σε τροχιά μεταρρύθμισης. Και αυτή η τροχιά υλοποίησης που έχει τεθεί από το Υπουργείο Υγείας σε σχέση με τη μεταρρύθμιση του εθνικού συστήματος υγείας και την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο έχει πάρει θετικά πρόσημα από την Τρόικα κατά την τελευταία επίσκεψη του κλιμακίου στην Κύπρο. Έχοντας λάβει τα πρώτα χειροπιαστά αποτελέσματα που αφορούν σε παραδοτέα του μνημονίου για το δεύτερο τρίμηνο του 2014, το κλιμάκιο της Τρόικα διαπίστωσε για ακόμη μία φορά την ισχυρή δέσμευση και αποφασιστικότητα που υπάρχει στο Υπουργείο Υγείας για υλοποίηση των προγραμματιζόμενων μεταρρυθμίσεων. Έτσι λοιπόν όλα τα πιο πάνω στα οποία αναφέρθηκαν πρέπει να γίνουν αφού αποτελούν προϋποθέσεις για να έχουμε ένα επιτυχημένο, βέλτιστο ΓεΣΥ όπως και οι επιμέρους αλλαγές που απαιτούνται, θα υλοποιηθούν σε τρεις φάσεις:

- Την 1η Ιουλίου 2015 θα εφαρμοστεί το ΓεΣΥ για τις Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δηλαδή τις επισκέψεις σε οικογενειακούς ιατρούς και παιδίατρος.

- Την 1η Ιανουαρίου 2016 θα εφαρμοστεί το ΓεΣΥ για επιπρόσθετες υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, δηλαδή για επισκέψεις σε όλες τις ειδικότητες ιατρών και των φαρμάκων.

- Την 1η Ιουλίου 2016 θα έχουμε πλήρη εφαρμογή του ΓεΣΥ, που θα αφορά όλες τις υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας, εργαστηριακές και κλινικές εξετάσεις, νοσηλεία εσωτερικών ασθενών.

Εδώ επιτρέψτε μου να σημειώσω πως η



Συνέντευξη του Υπουργού Υγείας δρ Φίλιππου Πατσαλή στον ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ

➔ προσθήκη μίας ακόμη φάσης, δηλαδή η συμπερίληψη της τρίτης φάσης υλοποίησης, αντί σε δύο όπως αρχικά μας πρότεινε η Τρόικα, είναι ιδιαίτερος σημαντικό να τονισθεί καθότι η προσθήκη μίας ακόμη φάσης ως προς τον χρόνο της υλοποίησης, υποβοηθά την ομαλοποίηση της εφαρμογής.

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

- Σε ποιο στάδιο βρίσκονται οι διεργασίες για αναδιοργάνωση των κρατικών νοσηλευτηρίων και η μετεξέλιξή τους σε αυτόνομες νομικές οντότητες, με οικονομική, διοικητική και επιστημονική ανεξαρτησία;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ: Αυτή τη στιγμή το Υπουργείο Υγείας εργάζεται για την ετοιμασία του νομοσχεδίου που θα διέπει τις μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας στην Κύπρο. Αυτός ο νόμος πλαίσιο που θα καταρτιστεί, θα διέπει το καθεστώς της αυτονομίας και της αναδιοργάνωσης των κρατικών νοσηλευτηρίων και των κέντρων υγείας και τη μετεξέλιξή τους σε οργανισμούς δημοσίου δικαίου. Στόχος μας είναι το νομοσχέδιο αυτό, το οποίο είναι σχεδόν έτοιμο, αφού πρώτα περάσει από τον νομοτεχνικό έλεγχο της Νομικής Υπηρεσίας, να κατατεθεί στη Βουλή των Αντιπροσώπων αρχές Οκτωβρίου 2014, ώστε στις αρχές Νοεμβρίου να λάβει την έγκριση του Σώματος. Συν τω χρόνω, το νομοσχέδιο αυτό όπως και το νομοσχέδιο που αφορά στο ΓεΣΥ – το οποίο επίσης καταρτίζεται τώρα – θα τεθούν σε δημόσιο διάλογο ώστε να δοθεί η δυνατότητα δημιουργικής και τελικής συνδιαμόρφωσης τους με τη συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών. Ταυτόχρονα, στο Υπουργείο Υγείας βρίσκεται αυτή τη στιγμή σε εξέλιξη ένας έντονος πυρετός επαφών και διαβουλεύσεων με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, είτε αυτοί ονομάζονται συνδικαλιστικές οργανώσεις, είτε οργανωμένοι φορείς και σύνολα, είτε κόμματα ώστε ο υπουργός να ακούσει τις απόψεις, τις ανησυχίες, τους προβληματισμούς τους. Βεβαίως έχω ακούσει τις απόψεις και τοποθετήσεις όλων των εμπλεκόμενων και στο παρελθόν, αλλά παρότι τα χρονοδιαγράμματα για την εφαρμογή του ΓεΣΥ είναι ασφικτικά, έχουμε υποχρέωση να ακούσουμε ξανά τις απόψεις όλων των φορέων που σχετίζονται με το θέμα. Κατά συνέπεια, αυτός ο διάλογος θα κορυφωθεί το Σεπτέμβριο, ώστε πριν από την κατάθεση των νομοσχεδίων στη Βουλή, να έχουν περιληφθεί σε αυτά όλες εκείνες οι βελτιωτικές αλλαγές που τυχόν να χρειαστεί να περιληφθούν και που θα προέλθουν μέσα από τη γόνιμη συνεισφορά όλων ανεξαιρέτως των εταίρων μας.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

- Με την πλήρη εφαρμογή του ΓεΣΥ, ποιος θα είναι ο ρόλος του Υπουργείου Υγείας και των άλλων φορέων του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στο σύστημα υγείας;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ: Γενικότερη επιδίωξή μας μέσω των μεταρρυθμίσεων είναι ο εκμοντερνισμός και η βιώσιμη λειτουργία των δομών. Με την ανάθεση της παροχής υπηρεσιών υγείας



προς τα αυτόνομα κρατικά νοσηλευτήρια, το νέο οργανόγραμμα και οι δομές του Υπουργείου Υγείας θα αντικατοπτρίζουν την ανάληψη από το Υπουργείο Υγείας ενός νέου στρατηγικού ρόλου για χάραξη πολιτικής, οικονομικό έλεγχο, νομοθετική ρύθμιση, παρακολούθηση και έλεγχο, καθώς και εποπτεία του Γενικού Συστήματος Υγείας αλλά και του ευρύτερου τομέα της υγείας στην Κύπρο.

Από την πλευρά τους, τα αυτόνομα κρατικά νοσηλευτήρια και κέντρα υγείας που θα έχουν πλέον καθεστώς οργανισμού δημοσίου δικαίου, θα έχουν νομική, οικονομική, διοικητική και επιστημονική ανεξαρτησία. Πρόθεσή μας είναι η δημιουργία έξι αυτόνομων οργανισμών, ένα ανά επαρχία, συν το Μακάρειο Νοσοκομείο, στους οποίους θα ενταχθούν τα νοσηλευτήρια και ιατρικά κέντρα της αντίστοιχης επαρχίας. Μεταξύ άλλων, προτείνεται όπως η διοίκηση των αυτόνομων οργανισμών γίνεται από διοικητικό συμβούλιο, γενικό εκτελεστικό διευθυντή και επιστημονικό συμβούλιο.

Μερική αναδιοργάνωση προβλέπεται και σε άλλα κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας και συνδεδεμένους οργανισμούς, όπως είναι για παράδειγμα το Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου, το Αντιναρκωτικό Συμβούλιο Κύπρου. Πρόσθετα, στο πλαίσιο εφαρμογής του ΓεΣΥ προβλέπεται και η αποσαφήνιση αλλά και ο καθορισμός του ρόλου του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας ώστε η συνεργασία μεταξύ των δύο φορέων, δηλαδή του υπουργείου και του ίδιου του Οργανισμού, να καταστεί πιο δυνατή και ουσιαστική. Στόχος πάντα είναι η βελτίωση των διοικητικών και λειτουργικών δομών του κάθε οργανισμού και η ενδυνάμωση της δυνατότητας του να επιτύχει τους σκοπούς του.

ΟΙ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΕΛΚΥΣΤΙΚΕΣ

- Σε ποιο στάδιο βρίσκονται οι συζητήσεις για το θέμα των αμοιβών του προσωπικού, των ιατρών και των ειδικών ιατρών;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ: Όλα αυτά τα θέματα θα διέπονται από το νόμο πλαίσιο που θα αφορά στο ΓεΣΥ. Στο νόμο αυτό θα περιλαμβάνονται κανονισμοί οι οποίοι, μεταξύ άλλων, θα περιλαμβάνουν τα νέα οργανογράμματα, τα νέα σχέδια υπηρεσίας, τα συμβόλαια κ.τλ. Σε αυτά προνοούνται και οι μισθοί. Ωστόσο και στο παρόν στάδιο, αυτά είναι σημεία τα οποία μελετούμε. Έχουμε μια γενική πολιτική ότι οι κλίμακες μισθο-

δοσίας θα είναι ελκυστικές, δεν έχουμε όμως, επί του παρόντος, μπει σε λεπτομέρειες. Οι κλίμακες αυτές θα αφορούν και θα καλύπτουν τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, το διοικητικό προσωπικό. Στα νέα σχέδια υπηρεσίας θα υπάρχει ομοιομορφία για όλα τα νοσοκομεία. Βοήθεια σε αυτό, μέσω της συμβολής της ετοιμασίας των νέων οργανογραμμάτων και των νέων Σχεδίων Υπηρεσίας, θα μας προσφέρει η Ομάδα Υποστήριξης Υλοποίησης του ΠΟΥ.

ΚΛΕΙΔΙ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

- Μελετάτε τρόπους και μέτρα για ενδυνάμωση της συνεργασίας του Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα, πράγμα που θεωρείται αναγκαίο και στα πλαίσια της εφαρμογής του ΓεΣΥ;

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ: Για το Υπουργείο Υγείας η συνεργασία είναι το κλειδί για την εύρυθμη λειτουργία του όλου συστήματος. Επενδύουμε και αποσκοπούμε σε αυτήν. Το υπουργείο σχεδιάζει μέτρα για συνεργασία του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα ώστε να έχουν μεγάλη και αποτελεσματική ωφέλεια για το καλό της υγείας των πολιτών.

- Ποια σημασία αποδίδετε στην συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με τον ΠΙΣ; Σε ποιους τομείς και πώς πρακτικά προσδοκάτε, να εξελιχθεί αυτή η συνεργασία;

Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος είναι ο σημαντικότερος εταίρος μας σε αυτή την προσπάθεια. Θα αναφέρω το αυτόνομο: χωρίς ιατρικό προσωπικό δεν μπορεί να λειτουργήσει καμιά ιατρική φροντίδα, κανένα ιατρικό κέντρο ή το ΓεΣΥ. Και η συνεργασία με τον ΠΙΣ αναμφίβολα καλύπτει όλους τους τομείς. Πολιτική μας είναι πως το ΓεΣΥ για να υπάρξει, να λειτουργήσει και να προσφέρει το βέλτιστο προς τους πολίτες του τόπου μας χρειάζεται τη γόνιμη συνεισφορά του ΠΙΣ. Οι μεταρρυθμίσεις δεν μπορούν να είναι οτιδήποτε άλλο εκτός από προϊόν συλλογικής προσπάθειας και διαβούλευσης. Είμαστε μία ομάδα με ένα κοινό όραμα: ο άνθρωπος να τεθεί στο επίκεντρο και να αναδειχθεί το βέλτιστο στην τομέα της υγείας, η οποία αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό. Στα πλαίσια αυτά και αναγνωρίζοντας τη σημαντικότητα της συνεργασίας αυτής, η συνεργασία και ο δημόσιος διάλογος θα ενισχυθούν ακόμη περισσότερο.



ΘΩΜΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:

Η εφαρμογή του Γε.Σ.Υ θα βελτιστοποιήσει τη σύζευξη μεταξύ ανάγκης και παροχής ιατρικής φροντίδας



Γράφει: Θωμάς Αντωνίου,

Πρόεδρος Οργανισμού
Ασφάλισης Υγείας

Είναι γενική διαπίστωση ότι ο τομέας της Υγείας στον τόπο μας διέρχεται κρίση. Η γενική μείωση των εισοδημάτων, η σημαντική μείωση των δημόσιων δαπανών στην Υγεία με την ταυτόχρονη υπερφόρτωση των δημοσίων νοσηλευτηρίων, συνεπάγεται αύξηση των λιστών και του χρόνου αναμονής για τους ασθενείς καθώς και ένα ιδιαίτερα δύσκολο και πιεστικό εργασιακό περιβάλλον για τους ιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες Υγείας. Ταυτόχρονα, η μαζική στροφή του κόσμου στα δημόσια νοσηλευτήρια έχει αποστερήσει σημαντικά έσοδα από ιδιώτες ιατρούς και νοσηλευτήρια που υπολειπονται και αντιμετωπίζουν προβλήματα βιωσιμότητας. Στην πλειοψηφία τους τα μέλη του ιατρικού κόσμου, είτε στο δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα, λειτουργούν σε συνθήκες και περιβάλλον αβεβαιότητας και ανασφάλειας.

Είναι προφανές, ότι η ανεπάρκεια του σημερινού συστήματος δεν οφείλεται ούτε στους επαγγελματίες Υγείας ούτε στην έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής. Είναι ξεκάθαρο, ότι τα επίπεδα μόρφωσης και κατάρτισης του ιατρικού μας κόσμου είναι αρκετά ψηλά, ότι υπάρχει ικανοποιητικός αριθμός ιατρών σε όλες σχεδόν τις ειδικότητες και ότι έχουμε υψηλή επάρκεια (ποσοτικά και ποιοτικά) υλικοτεχνικής υποδομής τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Η ανεπάρκεια οφείλεται στο γεγονός ότι είμαστε η τελευταία χώρα της ΕΕ, η οποία διαθέτει καθολικό σύστημα Υγείας και ότι έχουμε το πιο άνισρο σύστημα στην ΕΕ από πλευράς προσβασιμότητας του πολίτη στις υπηρεσίες Υγείας.

Ο σκοπός και οι βασικές αρχές στις οποίες εδράζεται ο σχεδιασμός του Γενικού Συστήματος Υγείας (Γε.Σ.Υ) είναι η καθολική κάλυψη όλων των πολιτών, η ισότιμη πρόσβαση όλων σε ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας



και η κοινωνική αλληλεγγύη. Για την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών και την οικονομική βιωσιμότητα του Γε.Σ.Υ υιοθετούνται βέλτιστες πρακτικές που εφαρμόζονται σε άλλα εθνικά συστήματα Υγείας, τις οποίες εισηγείται και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Εκκρεμότητες και επόμενα βήματα

Σύμφωνα με το Μνημόνιο Συναντίληψης, η εφαρμογή του Γε.Σ.Υ θα γίνει σταδιακά σε τρεις φάσεις αρχίζοντας από την 1η Ιουλίου 2015 ενώ η πλήρης εφαρμογή του Συστήματος θα τεθεί σε ισχύ την 1η Ιουλίου 2016. Μέσα στα στενά αυτά χρονικά πλαίσια, ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) εργάζεται συστηματικά σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) και όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, στη βάση ενός λεπτομερούς οδικού χάρτη στον οποίο περιλαμβάνονται όλες οι ενέργειες που εμπίπτουν στην αρμοδιότητά του με σκοπό την πραγματοποίηση του μεγαλεπήολου αυτού έργου.

Μέχρι σήμερα ο ΟΑΥ έχει ολοκληρώσει το λεπτομερή σχεδιασμό του τρόπου λειτουργίας του Συστήματος στη βάση της στρατηγικής που ετοίμασε ο οίκος McKinsey μετά από εκτεταμένες διαβουλεύσεις με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, τους εκ-

προσώπους των παρόχων υπηρεσιών Υγείας και τους εκπροσώπους των ασθενών. Μεταξύ άλλων, ολοκληρώθηκε ο σχεδιασμός για τον τρόπο ένταξης και λειτουργίας των διαφόρων ομάδων παρόχων φροντίδας Υγείας στο Σύστημα, τον τρόπο πρόσβασης των δικαιούχων στις υπηρεσίες Υγείας, τους κατάλογους των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας, καθώς και τις ελάχιστες απαιτήσεις για τη συμμετοχή των παρόχων στο Σύστημα.

Διαβουλεύσεις με τους παροχείς

Ο ΟΑΥ μέχρι σήμερα έχει καθορίσει και συμφωνήσει με τους εκπροσώπους των παρόχων, περιλαμβανομένου και του ΠΙΣ, τις μεθόδους αμοιβής, τον τρόπο εφαρμογής του σφαιρικού προϋπολογισμού, καθώς και το πλαίσιο των διαβουλεύσεων για τον καθορισμό των επιμέρους προϋπολογισμών. Τη βάση για τον τελικό καθορισμό των επιμέρους προϋπολογισμών αποτελούν τα αποτελέσματα της επικαιροποιημένης αναλογιστικής μελέτης Mercer, η οποία ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο του 2013.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, και λαμβάνοντας πάντοτε υπόψη ότι ο συνολικός προϋπολογισμός του Γε.Σ.Υ είναι δεδομένος, ο ΟΑΥ άρχισε μια εντατική δομημένη διαδικασία



ΘΩΜΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΥ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

διαβουλευσεων με τον ΠΙΣ για την επίλυση των εκκρεμοτήτων και τον καθορισμό της αμοιβής των ιατρών. Ενόψει της εφαρμογής της πρώτης φάσης του Γε.Σ.Υ την 1η Ιουλίου 2015 με την εισαγωγή της πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας (κάλυψη επισκέψεων στους προσωπικούς ιατρούς/παιδιάτρους), οι διαβουλεύσεις αυτές άρχισαν με τη συζήτηση της αμοιβής και των εκκρεμοτήτων που αφορούν τους εν λόγω ιατρούς.

Συν-πληρωμές και εισφορές

Στην αναλογιστική μελέτη Mercer έγινε επίσης υπολογισμός του ύψους των εισφορών που απαιτούνται για τη χρηματοδότηση του Γε.Σ.Υ, καθώς και καθορισμός των ποσοστών εισφοράς για την κάθε κατηγορία εισφορέων (εργαζομένων - 2.30%, εργοδοτών - 2.93%, αυτοεργοδοτούμενων - 4.09%, κράτους - στη βάση των προϋπολογισμών του Υπουργείου Υγείας). Το βασικό σενάριο της μελέτης προβλέπει παράλληλα ότι το ύψος των συνολικών ετήσιων συν-πληρωμών που θα καταβάλλονται από τους ασθενείς ανέρχεται στα €90εκ. Για τον τελικό καθορισμό των συν-πληρωμών και των ποσοστών εισφοράς, ο ΟΑΥ εκπόνησε σχετική μελέτη στην οποία αναλύεται η κυπριακή και διεθνής πρακτική και εξετάζονται συγκεκριμένα σενάρια, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την ανάγκη προστασίας των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού. Αναμένεται ότι τα τελικά ποσοστά εισφορών και οι συν-πληρωμές θα οριστικοποιηθούν σύντομα μέσα από διαβουλεύσεις με τους κοινωνικούς εταίρους.

Ολοκληρωμένο Σύστημα Πληροφορικής του Γε.Σ.Υ

Ο ΟΑΥ θα εξασφαλίσει ολοκληρωμένο σύστημα πληροφορικής με το οποίο οι ιατροί με την έναρξη του Γε.Σ.Υ θα μπορούν με ευκολία να παρακολουθούν τους ασθενείς τους, να εκδίδουν παραπεμπτικά και συνταγές και να υποβάλλουν τις απαιτήσεις αποζημίωσης για τις υπηρεσίες που θα



παρέχουν. Η πρόσβαση στο εν λόγω σύστημα θα γίνεται μέσω διαδικτυακής πύλης χωρίς να χρειάζεται η εξασφάλιση ειδικών λογισμικών από τους ιατρούς.

Για την παροχή του εν λόγω συστήματος, ο ΟΑΥ προκήρυξε το 2007 διαγωνισμό με τη διαδικασία του ανταγωνιστικού διαλόγου. Ο διαγωνισμός αυτός εξακολουθεί να βρίσκεται σε ισχύ παρά το ότι έχει παγοποιηθεί λόγω της μέχρι πρότινος έλλειψης ξεκάθαρης απόφασης για την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ.

Με την υπογραφή του Μνημονίου Συναντίληψης τον Απρίλιο του 2013 ζητήθηκε από τον ΟΑΥ να προσαρμόσει τις προδιαγραφές του συστήματος πληροφορικής που είχαν διαμορφωθεί στα πλαίσια της υφιστάμενης διαδικασίας, εξετάζοντας όλες τις εναλλακτικές επιλογές με γνώμονα τη διαμόρφωση της πιο οικονομικά αποδοτικής λύσης. Ο επανασχεδιασμός του συστήματος πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ειδικού εμπειρογνώμονα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και ολοκληρώθηκε τον Απρίλιο του 2014. Ενόψει των πιο πάνω, καθώς και του χρονοδιαγράμματος για την πλήρη εφαρμογή του Γε.Σ.Υ μέχρι την 1η Ιουλίου 2016, οι διαδικασίες προσφορών θα προχωρήσουν άμεσα.

Δικαιούχοι

Σύμφωνα με το τροποποιητικό νομοσχέδιο του Γε.Σ.Υ, οι δικαιούχοι του Συστήματος είναι: α) οι Κύπριοι πολίτες οι οποίοι έχουν

τη συνήθη διαμονή τους στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές, β) οι Ευρωπαίοι πολίτες που εργάζονται ή διαμένουν μόνιμα στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές, γ) οι πολίτες τρίτων χωρών, οι οποίοι διαμένουν μόνιμα στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές, δ) τα εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών των πιο πάνω και ε) οι πολιτικοί πρόσφυγες και πρόσωπα με καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας. Ο αριθμός των δυνητικών δικαιούχων υπολογίζεται ότι είναι περίπου 800,000. Για να διευκολύνει όσο το δυνατόν περισσότερο την εγγραφή των δικαιούχων στο Σύστημα αποφεύγοντας χρονοβόρες και κοστοβόρες διαδικασίες, ο ΟΑΥ έχει προβεί στις απαραίτητες ενέργειες για τη δημιουργία μητρώου των δικαιούχων μέσω της μαζικής μεταφοράς στοιχείων από υπάρχουσες βάσεις δεδομένων άλλων Υπηρεσιών της Δημοκρατίας όπως είναι το Τμήμα Αρχείου Πληθυσμού και Μετανάστευσης και οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Εν κατακλείδι, θα ήθελα να τονίσω ότι η εφαρμογή του Γε.Σ.Υ θα βελτιστοποιήσει τη σύζευξη μεταξύ ανάγκης και παροχής ιατρικής φροντίδας, θα συμβάλει στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα εξασφαλίσει την ισότητα και προσβασιμότητα στις υπηρεσίες Υγείας και θα βελτιώσει σημαντικά το περιβάλλον και το γενικότερο σύστημα μέσα στο οποίο ο ιατρικός κόσμος θα οργανώνει και θα παρέχει τις υπηρεσίες Υγείας.

Ούτε η κοινωνία μας ούτε ο ιατρικός μας κόσμος δεν μπορούν πλέον να απορροφήσουν το κοινωνικό και οικονομικό κόστος από τη μη εφαρμογή του Γε.Σ.Υ. Είναι για αυτό που λέμε ότι δεν είναι η απαίτηση της Τρόικας που επιβάλλει την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ αλλά η κοινωνική απαίτηση και το κοινωνικό δικαίωμα για ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας χωρίς αποκλεισμούς και διακρίσεις.



Δρ ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Πιστεύουμε στο Γε.Σ.Υ., πιστεύουμε στην εφαρμογή του

Να τηρηθούν τα χρονοδιαγράμματα και να γίνει σωστή κοστολόγηση



Γράφει: Δρ Νίκος ΜΑΝΤΑΣ,

Πρόεδρος Συνδέσμου

Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων Κύπρου

Ως Σύνδεσμος Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων Κύπρου, είμαστε κατ' αρχάς υπέρ του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γε.Σ.Υ.). Είμαστε από αυτούς που πιστεύουν στο ΓεΣΥ και στην εφαρμογή του. Το πώς θα εφαρμοστεί, αν θα είναι μόνο ασφαλιστικό ή πολλασφαλιστικό δε μας ενοχλεί. Δεν έχουμε κανένα πρόβλημα να συμμετέχουν και οι ιδιωτικές ασφάλειες σε αυτό τον τομέα, αλλά σε κάθε περίπτωση το καθεστώς εφαρμογής του αποτελεί θέμα του κράτους.

Πρέπει να γνωρίζουμε, ότι ο ιδιωτικός τομέας στην Κύπρο διαθέτει μόνο τις μισές κλίνες, δηλαδή οι μισές κλίνες ανήκουν στο δημόσιο και οι άλλες μισές στον ιδιωτικό τομέα. Ως Σύνδεσμος Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων εκπροσωπούμε το 80% των ιδιωτικών κλινών. Συνεπώς, αποτελούμε ένα μεγάλο συνétaιρο του συστήματος Υγείας. Αντιλαμβανόμενοι λοιπόν την ευθύνη μας ζητούμε να συμμετέχουμε λίγο πιο ενεργά στην όλη διαδικασία.

Αυτή τη στιγμή, όπως έχουν εξελιχθεί τα πράγματα, αρχίσαμε να στέλλουμε χρεώσεις και κοστολογήσεις. Με τη συμβολή της ΟΕΒ έχει ξεκινήσει σε όλα σχεδόν τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης κωδικοποιητών που θα διευκολύνουν αυτή τη συγκεκριμένη διαδικασία των χρεώσεων ενώ περιμένουμε πότε θα μας καλέσουν για να συζητήσουμε πρακτικά πλέον θέματα.

Συγκεκριμένα, έχει λεχθεί ότι στον οδικό χάρτη κάποια στιγμή θα κλιθούμε για να συζητήσουμε το θέμα των χρεώσεων. Στη συζήτηση αυτή, τόσο εμείς όσο και ο Ιατρικός Σύλλογος θα κλιθούμε ξεχωριστά. Ακόμα δεν έχουμε ειδοποιηθεί για το πότε θα λάβει χώρα η συζήτηση αυτή, ούτε ξέρουμε τι ακριβώς θα μας ζητηθεί, τι αναμέ-



Ο Σύνδεσμός Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων είναι έτοιμος να δουλέψει για τη σωστή εφαρμογή του ΓΕΣΥ



Μέλος Ομοσπονδίας Εργοδοτών και Βιομηχανών (ΟΕΒ)

νει από εμάς ο Οργανισμός Ασφάλισης της Υγείας, τι αναμένει ίσως το Υπουργείο ή τι αναμένει ο νέος εποπτικός οργανισμός.

Σ' αυτό το σημείο θα ήθελα να τονίσω ότι με την αλλαγή της νομοθεσίας κάποιες εξουσίες του ΟΑΥ θα μεταφερθούν στο Υπουργείο. Το γεγονός αυτό το προσεγγίζουμε με ιδιαίτερη επιφύλαξη φτάνοντας στο σημείο να είμαστε και αντίθετοι. Συμφωνούμε στην ύπαρξη του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας ως ασφαλιστικός οργανισμός, του οποίου όμως η εποπτεία οφείλει να είναι ουδέτερη.

Διαφωνούμε στο ότι το Υπουργείο θα ελέγχει, θα αποφασίζει για προϋπολογισμούς, για την κατανομή των προϋπολογισμών κατά ειδικότητα, τι θα δώσει στον ιδιωτικό τι στο δημόσιο τομέα και ταυτό-

χρονα θα είναι και το ίδιο παροχέας Υγείας γιατί θα είναι υπεύθυνο για τα δημόσια νοσηλευτήρια.

Ας μη γελιόμαστε. Λέμε ότι θα ξεκινήσει η αυτονόμηση για την οποία δε γνωρίζουμε πόσο χρόνο θα πάρει και σε τι βαθμό θα υλοποιηθεί. Άρα, το Υπουργείο, το οποίο θα έχει τους δικούς του παροχείς Υγείας, θα αποφασίζει για πράγματα που αφορούν όλους τους παροχείς Υγείας. Αυτό εμάς μας βρίσκει αντίθετους. Το έχουμε εκθέσει και στον Υπουργό αρκετές φορές. Αναμένουμε ότι θα ερωτηθούμε και εμείς σ' αυτή τη διαδικασία όταν αλλάξει.

ΝΑ ΤΗΡΗΘΟΥΝ ΤΑ ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

Ως Σύνδεσμος έχουμε ζητήσει συνάντηση με τον ΟΑΥ. Ο λόγος που θέλουμε αυτή τη συνάντηση είναι για να τους εκθέσουμε ένα σωρό απορίες που έχουμε καταγράψει, που αφορούν σοβαρά θέματα μέχρι και λεπτομέρειες.

Θα θέλαμε να ξεκινήσει να εφαρμόζεται ένα ολοκληρωμένο σύστημα. Αναγνωρίζουμε τις δυσκολίες που υπάρχουν. Ας ξεκινήσει με την πρωτοβάθμια. Εντούτοις, δεν πρέπει το μεσοδιάστημα να είναι πολύ μεγάλο. Δηλαδή το χρονοδιάγραμμα σύμφωνα με το οποίο την 1η Ιουλίου του 2015 ξεκινά και την 1η Ιουλίου του 2016 εφαρ-



**Δρ ΝΙΚΟΣ ΜΑΝΤΑΣ: Πιστεύουμε
στο Γε.Σ.Υ., πιστεύουμε
στην εφαρμογή του**



► μόζεται πλήρως, πρέπει να τηρηθεί.

Εάν δεν τηρηθεί αυτό, τότε θα υπάρξουν πολλά προβλήματα και στις σχέσεις μας με τον ΟΑΥ, με τους ασθενείς αλλά και στις σχέσεις των νοσοκομείων των ιδιωτικών με τους γιατρούς. Θα υπάρξει μια μεγάλη σύγχυση και ένα μεγάλο μπέρδεμα. Επιθυμούμε όπως προχωρήσει με αυτά τα χρονοδιαγράμματα. Κατανοούμε ότι δεν μπορεί να ξεκινήσει αυτή τη στιγμή να εφαρμόζεται ένα συνολικό σύστημα Υγείας.

Το θέμα της κοστολόγησης αποτελεί ένα θέμα που πρέπει να το προσεγγίσουμε ως ιδιαίτερα σοβαρό. Η κοστολόγηση πρέπει να γίνει σωστά και όχι με βάση τα κοστολόγια που έχουν κυκλοφορήσει από τα δημόσια νοσοκομεία, όσον αφορά για παράδειγμα τη διασυννοσητική ιατρική. Δεν μπορούν να ισχύσουν τέτοιες τιμές, άρα θα πρέπει να μας ακούσουν, θα πρέπει να μας καλέσουν να μιλήσουμε σοβαρά, να δουν το πραγματικό κόστος και με βάση αυτό να αποφασίσουν οι τελικές τιμές. Ελπίζουμε ότι αυτό θα γίνει και το περιμένουμε.

ΖΗΤΟΥΜΕ ΚΑΙ ΕΜΕΙΣ ΚΑΠΟΙΟ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΟΠΩΣ ΤΑ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ

Όπως έχουμε ήδη σημειώσει, έχουμε ετοιμαστεί διορίζοντας αντιπρόσωπό μας, ο οποίος θα μας εκπροσωπεί στις συνομιλίες αυτές, γιατί θέλουμε να πάμε οργανωμένοι, σωστοί έτσι ώστε να πετύχουμε το καλύτερο αποτέλεσμα.

Τέλος, θέλω να τονίσω ακόμη ένα θέμα που εμείς έχουμε ήδη θέσει και θα επαναποθετήσουμε στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας μέσω της ΟΕΒ σε μια συνάντηση που θα έχουμε σύντομα. Πρόκειται για το θέμα της φορολογίας της ακίνητης ιδιοκτησίας.

Σίγουρα, ένα νοσοκομείο είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, παρόλα αυτά σχετίζεται και με το κέρδος, την επένδυση, την ανανέωση. Ως εκ τούτου, δεν μπορεί να φορολογηθεί, γιατί ενδέχεται η φορολογία να είναι ιδιαίτερα υψηλή. Ζητούμε και εμείς κάποιο συντελεστή παρέκκλισης, όπως στα ξενοδοχεία, για να αυξηθούν οι κλίνες μας και κάποια άλλα μέτρα που δεν αφορούν άμεσα την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Η λειτουργία ιατρικών πρωτοκόλλων



Του: Δρ Βάσου Θ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

Προέδρου Ιατρικού Συλλόγου Αμμοχώστου
«ΓΑΛΗΝΟΣ»

Προέδρου Επιτροπής Δεοντολογίας
Παγκυπρίου Ιατρικού Συλλόγου

Η εφαρμογή πρωτοκόλλων για κάθε ιατρική πράξη, εκεί που είναι λογική, εφικτή και εφαρμόσιμη, είναι μια βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική διασφάλιση των καταχρήσεων και κλοπών, που είναι με τη σειρά της βασική προϋπόθεση για την επιτυχία του ΓεΣΥ και φυσικά συντελεί στον όσο το δυνατό μεγαλύτερο περιορισμό των ιατρικών λαθών και της ιατρικής αμελείας.

Ως εκλεγμένη ηγεσία του ιατρικού κόσμου πρέπει, όχι να ζητήσουμε, αλλά να απαιτήσουμε να ετοιμαστούν ιατρικά πρωτόκολλα σε συνεργασία με τις επιστημονικές εταιρείες και να εφαρμόζονται με αυστηρότητα. Η σύγχρονη ιατρική επιστήμη ασκείται ελεύθερα σε όλες τις πολιτισμένες χώρες, με μακρόχρονη ιστορία δημοκρατίας και ιατρικών σχολών και φυσικά με λειτουργία σχεδίων και συστημάτων υγείας ταυτόχρονα ασκείται συνεχής έλεγχος με ανάλογες ποινές στους καταχραστές και τους με οποιονδήποτε τρόπο παρανομούντες. Και αυτό που συμβαίνει εδώ και πολλά χρόνια σε προηγμένες, πολιτισμένες και ευνομούμενες χώρες, πρέπει να συμβεί επιτέλους τώρα, μετά τη σχεδόν απόλυτη οικονομική και όχι μόνο καταστροφή και στη μικρή διχοτομημένη μας αυτοκαταστροφική πατρίδα, που σαν αυτή που μου 'λαχε «ανόητη» δεν είδα. Η δημοκρατία δεν έχει σχέση με την απόλυτη ελευθερία, ούτε με την παρανομία, την ασυδοσία, την κατάχρηση και τα μικρά ή μεγάλα φαγοπότια από επιτηδείου του είδους, παντού όπου υπάρ-



• Απαραίτητη προϋπόθεση σωστής εφαρμογής ενός σωστού γενικού σχεδίου υγείας

χει το λατρευτό και παντοδύναμο χρήμα, ακόμη και στον ευαίσθητο και νευραλγικό τομέα της υγείας.

Τα ιατρικά πρωτόκολλα αποτελούν απαραίτητο στοιχείο για τη λειτουργία των υγειονομικών ταμείων και σχεδίων υγείας σε όλο τον κόσμο και σίγουρα αναπόσπαστο μέρος της ιατρικής έρευνας και αφορούν κυρίως τη μέθοδο πιστοποίησης και ελέγχου νέων φαρμάκων και θεραπειών.

Η εφαρμογή πρωτοκόλλων αποτελεί ένα βασικό εργαλείο, ίσως το σημαντικότερο, για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Τα πρωτόκολλα, συντελούν στη δημιουργία ενός συστήματος λειτουργικού και βιώσιμου, το οποίο ταυτόχρονα συμβάλλει στην άρση των εμποδίων της διαρκούς βελτίωσης της υγείας και της ασφάλειας των πολιτών.

Η εφαρμογή ορθών πρωτοκόλλων δημιουργεί ένα σύστημα διαφάνειας, με ιεραρχημένες ανάγκες για την αποτελεσματική και δίκαιη κατανομή όλων των διαθέσιμων πόρων, ούτως ώστε ο ασθενής να λαμβάνει τη βέλτιστη δυνατή ιατροφαρμακευτική φροντίδα που του οφείλουμε και δικαιούται.

Τέλος, τα πρωτόκολλα παρέχουν τα κατάλληλα εργαλεία που υποστηρίζουν την σε βάθος ανάλυση αιτίου - αιτιατού και υποστηρίζουν ενέργειες που έχουν ως αποτέλεσμα τη βέλτιστη επίλυση, και όχι μόνο την ανάλυση ή αντιμετώπιση ενός προβλήματος.



EYLEA[®]

(aflibercept solution for injection)

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

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την
Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.
Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε
στην εταιρεία Bayer Hellas.



Bayer HealthCare

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα:
Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ, Σωρού 18-20,
151 25 Μαρούσι
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Κύπρο:
Novagem Ltd, Τηλ.: 00357 22483858.

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

Στη φετινή σύνοδο της CEOM στην πόλη Bari της Ιταλίας

Συζητήθηκαν σημαντικά θέματα που αφορούν τον τομέα της Υγείας

Η φετινή σύνοδος της CEOM (Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Ιατρικών Επιτροπών Συλλόγων) πραγματοποιήθηκε στις 13.06.2014 στην πόλη Bari της Ιταλίας με τη συμμετοχή αντιπροσώπων από δεκατρείς χώρες (Αυστρία, Βέλγιο, Κύπρος, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Ρουμανία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία και Αγγλία). Τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο εκπροσώπησε ο αντιπρόεδρος του Συλλόγου, **Δρ Μάριος Δ. Φιλίππου**.

Η CEOM με βάση το αντικείμενο και τους σκοπούς της συζητεί κυρίως θέματα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, θέματα δημογραφικού χαρακτήρα των ιατρών καθώς και θέματα μετακίνησής τους στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως και την προώθηση άσκησης υψηλής ποιότητας ιατρικής προς όφελος των ασθενών.

Μετά το καλωσόρισμα από τον Δρ P. Bianco, πρόεδρο του ιταλικού ιατρικού συλλόγου και την προσφώνηση από τον πρόεδρο της CEOM, Δρ R. Kerzmann, εγκρίθηκαν τα πρακτικά της συνόδου που έλαβε χώρα στο Παρίσι το Δεκέμβριο του 2013. Στην αρχή πραγματοποιήθηκαν εκλογές για τη θέση του προέδρου, του πρώτου αντιπροέδρου και τριών ακόμη αντιπροέδρων.

Πρόεδρος εξελέγη ο εκπρόσωπος της Ιταλίας Δρ Nicolino D'Audilio

1ος Αντιπρόεδρος εξελέγη ο Δρ Ronald Kerzmann (Βέλγιο) χωρίς ανθυποψήφιο και **Αντιπρόεδροι** οι Δρ Reiner Brettenhaller (Αυστρία), Δρ Monique Gauthier (Ελβετία) και Δρ Gheorghe Borcean (Ρουμανία).

Θέματα που συζητήθηκαν και λήφθηκαν αποφάσεις:

• Θέμα 1: Εισηγήσεις Δεοντολογίας από ομάδες εργασίας. Working group on deontological recommendations

Οι επικεφαλής των ομάδων εργασίας, Δρ P. Hecquard και Δρ F. Aliberti, παρουσίασαν τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων που απεστάλησαν μερικούς μήνες πριν τη συνεδρίαση, όσον αφορά:

α) το επαγγελματικό απόρρητο

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν γραπτώς, προκύπτει η εισήγηση για αλλαγή του άρθρου 5 (European Charter of Medical Ethics Kos 2011) στο σημείο των παρεκκλίσεων (derogations). Συγκεκριμένα, η εισήγηση αφορά την αφαίρεση της φράσης Derogations "when they exists" και να γραφεί "derogations are strictly provided for in National legislation", με το σκεπτικό ότι στην πράξη οι παρεκκλίσεις πρέπει να



συμπεριλαμβάνονται σε όλες τις νομοθεσίες.

β) τις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο, προκύπτει η εισήγηση όπως προστεθεί στο άρθρο 15 (European Charter of Medical Ethics Kos 2011) η φράση "Physicians should mutually assist each other in adversity".

Και οι δύο εισηγήσεις έγιναν αποδεκτές και υιοθετήθηκαν καθολικά.

• Θέμα 2: Telemedicine - τηλειατρική Βασική αρχή της CEOM: Η τηλειατρική δεν πρέπει να οδηγεί στην αποξένωση της σχέσης μεταξύ ιατρού και ασθενούς.

Ενώ καμία τεχνολογία δεν μπορεί να αντικαταστήσει τις ανθρώπινες σχέσεις, οι οποίες πρέπει να παραμείνουν ο ακρογωνιαίος λίθος στην ιατρική πράξη, η τηλειατρική μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην επέκταση της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης σε περιπτώσεις που υπάρχει προς το παρόν έλλειψη.

• Ορισμός της τηλειατρικής - definition of the telemedicine act

Η τεχνολογία της τηλειατρικής επιτρέπει την προώθηση σύνδεσης του ασθενούς με δύο ή περισσότερους ιατρούς με πιθανότητα βοήθειας και άλλων επαγγελματιών υγείας, έτσι ώστε να ανταλλάξουν ιατρικά δεδομένα και να βοηθήσουν ο ένας τον άλλον στη διαμόρφωση διάγνωσης παίρνοντας αποφάσεις για φροντίδα και θεραπεία του ασθενούς.

• Η τηλειατρική δεν είναι εμπόριο - telemedicine is not e-commerce

• **Συμμόρφωση με τους κανόνες δεοντολογίας - Compliance with deontological rules:** Όλοι οι κανόνες και αρχές της δεοντολογίας πρέπει να παραμείνουν και να εφαρμόζονται.

• **Δικαιώματα ασθενών - patients rights:** Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τη διάγνωση, τη θεραπεία, τα πλεονεκτήματα,

τα μειονεκτήματα κ.λ.π. και να δίνεται ελεύθερα η συγκατάθεσή τους.

• **Υποχρεώσεις ιατρού - physician's obligations:** Η CEOM εισηγείται

όπως η ατομική ευευθυνότητα - υποχρέωση καταμερίζεται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην τηλειατρική πράξη.

• **Αρμοδιότητες και ευευθυνότητα χρήσης της ψηφιακής τεχνολογίας:** Η CEOM ενθαρρύνει την υποστήριξη της συνεχούς επιμόρφωσης των ιατρών στη χρήση της τεχνολογίας.

• **Εθνικό νομικό πλαίσιο και ευρωπαϊκός συντονισμός - national legal frameworks and European Coordination is necessary:** Είναι απαραίτητο να υπάρχει νομικό πλαίσιο και ευρωπαϊκός συντονισμός. Η CEOM εισηγείται την υιοθέτηση ειδικής εθνικής νομοθεσίας στην κλινική τηλειατρική σε κάθε μέλος ακολουθώντας εισηγήσεις που θα γίνουν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

• Θέμα 3: Ευρωπαϊκή ιατρική δημογραφία. European medical Demography.

Παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου από το Δρ P. Romestaing (Γαλλία) και των στοιχείων που συνελέγησαν από αυτό σε ό,τι αφορά τον αριθμό των ιατρών κάθε χώρας, την ειδικότητα, την ηλικία των ιατρών, τις χώρες απόκτησης της ειδικότητας, την προέλευση, το φύλο, τον αριθμό των συνταξιούχων, την κατανομή και τη διακίνηση των ιατρών σε όλες τις χώρες της Ευρώπης έχοντας ως παράδειγμα τη Γαλλία. Η συλλογή των διαφόρων στοιχείων δεν είναι εύκολη ούτε και ακριβής καθώς δεν τηρούν σαφή αρχεία όλες οι χώρες. Για παράδειγμα, δεν εγγράφονται όλοι οι ιατροί στα αρμόδια σώματα.

• Θέμα 4: Ευρωπαϊκή Επαγγελματική Κάρτα (EEK) European Professional Card (EPC)

Η ευρωπαϊκή επαγγελματική κάρτα είναι ένα ηλεκτρονικό πιστοποιητικό, το οποίο την ευθύνη της έκδοσης θα έχει η χώρα προέλευσης του επαγγελματία όπως και τον έλεγχο των δικαιολογητικών εγγράφων μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος IMI.

Όπως αναφέρθηκε η EEK θα είναι ένα ηλεκτρονικό πιστοποιητικό, το οποίο θα μπορεί κανείς να τυπώνει σε διάφορες μορφές. Ο επαγγελματίας θα έχει την πρόσβαση στο σύστημα που θα εκδίδει την EEK και θα ανεβάζει από μόνος του τα στοιχεία του και σε συνέχεια το κράτος προέλευσης θα κάνει τον έλεγχο των στοιχείων αυτών και ανάλογα θα μπορεί να εγκρίνει την έκδοσή της, να ζητάει περισσότερα στοιχεία ή να την απορρίψει για συγκεκριμένους λόγους.

• Θέμα 5: Εισηγήσεις Δεοντολογίας από ομάδες εργασίας για τη διαφήμιση Working group on deontological recommendation on advertising

Έγινε παρουσίαση των τελευταίων εισηγήσεων δεοντολογίας από τις ομάδες εργασίας, όσον αφορά τον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμιση του επαγγέλματος.

Γενική παρατήρηση της ομάδας εργασίας είναι ότι κανένας κώδικας δεοντολογίας δεν παρέχει κανένα ορισμό διαφήμισης.

Χαρακτηριστικά αναφέρει: "no code of deontology provides any definition of advertising". Έγινε πρόταση όπως ο ορισμός της διαφήμισης να υιοθετηθεί μέσα στην ευρωπαϊκή δεοντολογία λαμβάνοντας υπόψη τα άρθρα 6,11 και 15 (European Charter of Medical Ethics Kos 2011). Διαφήμιση σημαίνει όλες οι μορφές επικοινωνίας που γίνονται από τον ιατρό ή από τρίτο μέρος για το όφελος του ιατρού με στόχο την προώθηση των υπηρεσιών του ή την ενίσχυση της εικόνας του.

(Advertising means all forms of communication made by a Physician, or by third-party at the benefit of a Physician, aiming at promoting his services or at enhancing his image)

• Θέμα 6: Προσφορές εργασίας σε χώρες μέλη - Job offers

Η ιστοσελίδα της CEOM θα παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες και συνθήκες εργασίας σε χώρες - μέλη της CEOM που θα προσφέρουν θέσεις εργασίας.

• **Οι εργασίες της Συνόδου ολοκληρώθηκαν με ομιλία του απερχόμενου προέδρου της CEOM, Δρ Ronald Kerzmann**

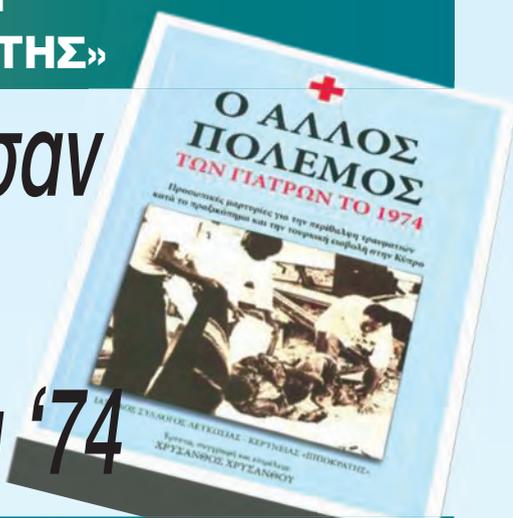
• **Η ιστοσελίδα της CEOM είναι η ακόλουθη:**

www.ceom-ecmo.eu. Αποτελεί πηγή για όλες τις δραστηριότητες της CEOM, την ανταλλαγή απόψεων και πληροφοριών. Αναρτώνται, επίσης, σε αυτή θέσεις εργασίας που προσφέρονται σε κράτη μέλη της E.E.



ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ
ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ - ΚΕΡΥΝΕΙΑΣ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»

Τιμήθηκαν οι γιατροί που υπηρέτησαν στα χαρακώματα της Ιατρικής για να σώσουν ζωές, το Καλοκαίρι του '74



Τους γιατρούς - μέλη του, που υπηρέτησαν στα χαρακώματα της Ιατρικής για να σώσουν ζωές το καλοκαίρι του 1974, κατά το πραξικόπημα και την τουρκική εισβολή, τίμησε ο Ιατρικός Σύλλογος Λευκωσίας - Κερύνειας «Ιπποκράτης» τη Δευτέρα, 16 Ιουνίου 2014, σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο στη Λευκωσία.

Στην εκδήλωση που ήταν ανοικτή και σημειώθηκε αθρόα προσέλευση του κοινού, προσφώνησαν ο Δρ Σταύρος Σταύρου, πρόεδρος του «Ιπποκράτη» και εκ μέρους του Προέδρου της Δημοκρατίας η Δρ Χριστίνα Γιαννάκη Αν. Γενική Διευθύντρια του Υπουργείου Υγείας.

Εκ μέρους των τιμηθέντων, αντιφώνησαν ο Δρ Ανδρέας Δημητριάδης και η Δρ Βάσω Παναγιώτου.

Ο αναπληρωτής καθηγητής του Τμήματος Ιστορίας και Αρχαιολογίας του Πανεπιστημίου Κύπρου, Πέτρος Παπαπολυβίου, παρουσίασε το βιβλίο του δημοσιογράφου και ερευνητή Χρυσάνθου Χρυσάνθου «Ο Άλλος πόλεμος των γιατρών το 1974», το οποίο περιλαμβάνει συγκλονιστικές μαρτυρίες για την προσφορά 85 γιατρών, μεταξύ των πολλών άλλων που μοχθούσαν με αυτοθυσία για να απαλύνουν τον ανθρώπινο



πόνο.

Το πρόγραμμα της εκδήλωσης παρουσίασαν η Δρ Χρύσα Τζιακούρη Σιακαλλή και η Δρ Μαίρη Αβρααμίδου, αντίστοιχα, Αντιπρόεδρος και Γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας - Κερύνειας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ».

Η ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΜΑΡΤΥΡΙΩΝ

Η ερευνητική προσπάθεια, σε πρώτο στάδιο, επικεντρώθηκε ως επί το πλείστον στα νοσηλευτήρια, τα ιατρικά κέντρα και τα υγειονομεία της πρώτης γραμμής του πυρός, που λειτουργούσαν στην Κερύνεια, τη Μόρφου και τη Λευκωσία. Προγραμματίζεται να συνεχιστεί η έρευνα για τον εντοπισμό και την καταγραφή μαρτυριών για τους υπόλοιπους

γιατρούς, οι οποίοι, αφηφώντας τους κινδύνους για τη ζωή τους, παρέμεναν πιστοί στον όρκο του Ιπποκράτη.

Οι γιατροί είχαν να περιθάλψουν πληγωμένους από σφαίρες, ακρωτηριασμένους από εκρήξεις οβίδων, εγκυματίες από βόμβες ναπάλμ, βιασμένες από Τούρκους στρατιώτες γυναίκες, γριές, κορασίδες, κακοπονημένους αιχμαλώτους, ασθενείς πρόσφυγες, οι οποίοι ζούσαν σε άκρως ανθυγιεινές συνθήκες, εκτεθειμένοι στην απειλή μολυσματικών ασθενειών και επιδημιών.

Το έργο των γιατρών, όπως τεκμηριώνεται στο βιβλίο του Χρυσάνθου Χρυσάνθου, ήταν επιπρόσθετα δύσκολο, εξαιτίας των βομβαρδισμών, των πολεμικών συγκρούσεων, του χάους που επικρατούσε, αλλά και της εχθρικής συμπεριφοράς πραξικοπηματιών, που είχαν καταλάβει το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και άλλα νοσηλευτήρια. Πολλοί ήταν τότε απλώς φοιτητές Ιατρικής, άλλοι ήταν νεαροί ασκούμενοι γιατροί, ενώ ορισμένοι είχαν ήδη εμπειρίες στην περίθαλψη πολεμικών τραυματιών στη διάρκεια του ένοπλου αγώνα της ΕΟΚΑ και των ταραχών του 1963-1964.

Οι γιατροί ποτέ δεν ζήτησαν οποιοδήποτε παράσημο ή έστω εύφημο μνεία για την προσφορά τους. Η καλύτερη ανταμοιβή ήταν η εκτίμηση και η ευγνωμοσύνη των τραυματιών που περιέθαλψαν. Καθόσον όμως πέρασαν ήδη 40 χρόνια από την τραγωδία του 1974, ο Ιατρικός Σύλλογος Λευκωσίας - Κερύνειας «Ιπποκράτης» έκρινε ότι ήταν καιρός πλέον να καταγραφούν και να διασωθούν αυτές οι μαρτυρίες, ως ιστορική παρακαταθήκη για τις νέες γενιές.



Χαιρετισμός του Δρ Σταύρου Σταύρου, προέδρου του Ι



Ανεκτίμητης αξίας το β «Ο άλλος πόλεμος του με προσωπικές μαρτυρίες

Ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας - Κερύνειας «Ιπποκράτης» **Δρ Σταύρος Σταύρου** στον χαιρετισμό του στην τιμητική εκδήλωση για τους γιατρούς που υπηρέτησαν την ιατρική κατά τη διάρκεια του πραξικοπήματος και της τουρκικής εισβολής του 1974, αναφέρθηκε στους στόχους του Συλλόγου με την απόφαση του για έκδοση του βιβλίου, «**Ο άλλος πόλεμος του 1974**», υπογραμμίζοντας ότι το έργο με τον όγκο, την ποιότητα, αλλά και την σημασία των ιστορικών πληροφοριών και μαρτυριών που καταγράφονται ξεπέρασε τις αρχικές επιδιώξεις μας. Όπως ανέφερε ο Δρ Στ. Σταύρου, στον τόμο περιέχονται οι αφηγήσεις ιατρών που άνοιξαν για πρώτη φορά την καρδιά τους. Είναι, είπε, συγκλονιστικές οι αφηγήσεις για καταστάσεις και γεγονότα που βίωσαν οι γιατροί εκείνες τις δύσκολες ώρες, παλεύοντας για να απαλύνουν τον πόνο και να αποτρέψουν τον θάνατο.

Παραθέτουμε στη συνέχεια ολόκληρο το χαιρετισμό του Δρ Σταύρου Σταύρου:

«Είχαμε ακούσει σποραδικές διηγήσεις για τις υπεράνθρωπες προσπάθειες συναδέλφων μας να περιθάλψουν τραυματίες, να σώσουν ζωές κατά τη διάρκεια του πραξικοπήματος και της τουρκικής εισβολής του 74, σε Νοσοκομεία, σε ιατρικά κέντρα, ακόμη και στην πρώτη γραμμή του μετώπου, εν μέσω πυροβολισμών, βομβαρδισμών και μαχών. Θεωρήσαμε ότι, έστω και με καθυστέρηση 40 χρόνων, θα έπρεπε να καταγραφεί, να αναδειχθεί και να τιμηθεί η προσφορά αυτών των γιατρών που διακινδύνευαν την ίδια τους τη ζωή για να εκπληρώσουν το καθήκον τους. Είναι συγκλονιστικές οι αφηγήσεις για καταστάσεις και γεγονότα που βίωσαν οι γιατροί εκείνες τις δύσκολες ώρες, παλεύοντας για να απαλύνουν τον πόνο και να αποτρέψουν τον θάνατο.

Μερικοί συνάδελφοι που κατέθεσαν τη μαρτυρία τους ένωσαν την ανάγκη να επεκταθούν και σε περιγραφή πολιτικών καταστάσεων, να εκφράσουν προσωπικές εκτιμήσεις για πολιτικά γεγονότα, να κατονομάσουν άτομα και να αναφερθούν στη συμπεριφορά τους. Πολλοί αναφέρονται και στη προσωπική τους ζωή και στις σπουδές τους, στη πορεία που ακλούθησαν



- Περιέχει συγκλονιστικές αφηγήσεις γιατρών που βρέθηκαν στην «πρώτη γραμμή» του «άλλου πολέμου» το 1974
- Μαρτυρίες για γεγονότα που βίωσαν τις δύσκολες ώρες του πολέμου για να απαλύνουν τον πόνο και ν' αποτρέψουν τον θάνατο

στη ζωή τους. Πολλοί από αυτούς ήταν οι σπουδαστές του σχολείου, αυτοί που σάρωναν τα βραβεία στις τελικές γιορτές, που κέρδιζαν τους παγκύριους μαθητικούς λογοτεχνικούς διαγωνισμούς, τα βραβεία στα μαθηματικά. Τα βιβλία του Τζοζεφ Κρονιν επηρέασαν αρκετούς για να επιλέξουν το λειτούργημα του Γιατρού. Η αρχική μας ιδέα δεν περιλάμβανε αυτές τις πτυχές, αλλά θεωρήσαμε ότι δεν είχαμε το δικαίωμα να ζητήσουμε από τους συναδέλφους αυτολογοκρισία ή εμείς να λογοκρίνουμε τις αφηγήσεις τους. Θεωρήσαμε ότι είχαμε υποχρέωση να καταγράψουμε τις αφηγήσεις τους ως ιστορικές μαρτυρίες. Προέκυψε ένα πολύ πιο εκτεταμένο βιβλίο από όσο αρχικά υπολογίζαμε, καθ' όσον δεν περιορίζεται στα ιατρικά γεγονότα εκείνου του καλοκαιριού, αλλά δίνει το στίγμα της εποχής, εντάσσει την προσφορά των γιατρών στο ιστορικό της

πλαίσιο. Πιστεύουμε ότι ο τόμος αυτός ξεπερνά τις αρχικές μας επιδιώξεις με τον όγκο, την ποιότητα, αλλά και τη σημασία των ιστορικών πληροφοριών και μαρτυριών που καταγράφονται. Το πολιτικό σκηνικό, τα πάθη και η πολιτική αντιπαράθεση του '74 καταγράφονται από διαφορετικές οπτικές γωνίες από τους συναδέλφους. Η επιβεβαίωση των ίδιων γεγονότων από πολλούς συναδέλφους επιβραβεύει την προσπάθειά μας να συμβάλουμε στην ιστορική καταγραφή σημαντικών πτυχών της κυπριακής τραγωδίας του 74.

ΣΤΟ ΜΕΤΕΡΙΖΙ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΣ

Στο μετερίζι του ιατρικού καθήκοντος στάθηκαν νεαροί ασκούμενοι γιατροί, που μόλις έκαναν τα πρώτα τους βήματα, ακόμη και φοιτητές Ιατρικής, με εφόδιο τις πρώτες στοιχειώδεις γνώσεις, αλλά και έμπειροι γιατροί, μεστωμένοι από εμπειρίες αντιμετώπισης πολεμικών τραυματιών, κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, τον ένοπλο αγώνα του 55-59 και τα γεγονότα του 63-64. Οι εμπειρίες αυτές ήταν πολύτιμες για την περίθαλψη των τραυματιών και αντιμετώπιση της ψυχολογικής πίεσης του 74. Γι' αυτό θεωρήσαμε ότι έπρεπε να καταγραφούν κι αυτές, καθώς ταυτόχρονα εμπλουτίζουν την ιστορική μας γνώση για τη συνεισφορά των συναδέλφων σε προγενέστερα καλέσματα της πατρίδας. Έτσι, μέσα από τις αφηγήσεις των ίδιων των γιατρών, συνεργατών τους και συγγενών τους, σκιαγραφούνται και η βαναυσότητα των Βρετανών αποικιοκρατών, αλλά και η ευρηματικότητα των γιατρών για την περίθαλψη τραυματιών καταζητούμενων μελών της ΕΟΚΑ. Αγώνιστές έτυχαν περίθαλψης σε γυναικολογική κλινική. Που να υποψιαστούν οι αποικιοκράτες «τι μπορεί να κόψει ο νους του Κυπρίου;»

ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΑ ΔΙΑΜΑΝΤΙΑ

Οι αφηγήσεις χαρακτηρίζονται από γλαφυρότητα, αυθορμητισμό, αυθεντικότητα, ειλικρίνεια. Οι συνάδελφοι άνοιξαν την καρδιά τους, για πρώτη φορά οι περισσότεροι, και τους ευχαριστούμε γι' αυτό. Η ευρύτερη παιδεία των συνα-



ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας - Κερύνειας «Ιπποκράτης»

Βιβλίο
1974»
γιατρών

δέλφων, και τα μοναδικά βιώματά τους εκείνες τις μέρες της δοκιμασίας έχουν σαν αποτέλεσμα μερικές από τις διηγήσεις ανάδελφων να είναι λογοτεχνικά διαμάντια. Σταχυολογώ ορισμένες πολύ δυνατές στιγμές από το βιβλίο, που θα ζήλευαν καταξιωμένοι συγγραφείς:

"Είχε τραυματιστεί και Ελλαδίτης λοχαγός της 33ης Μοίρας Καταδρομών από βλήμα όλμου στο χέρι. Αφού του το είχα επιδέσει, του είπα να μπει στο ασθενοφόρο για να μεταφερθεί στο Νοσοκομείο Λευκωσίας. Εκείνος όμως αρνήθηκε, άρπαξε το όπλο του και επέστρεψε στη μάχη. Συνέβη και με άλλους στρατιώτες αυτό".

"Γεια σου, κυρία Ιακωβίδου". "Γεια σου, Νίκο", του απάντησα. Τι να του έλεγα; "Γεια σου, κύριε πρόεδρε"; Τον ήξερα από τα νεανικά μας χρόνια στο Βαρώσι τον Νίκο Σαμπών. Αφού άνοιξε εκείνος κουβέντα, τον ρώτησα: "Τι εκαταλάβετε με αυτά που εκάμετε;". "Μη φοβάσαι, όλα θα διορθωθούν", μου είπε. "Πώς θα τα διορθώσετε αυτά;"; διερωτήθηκα και του έδειξα τους τραυματίες", αναφέρει η Νίνα Ιωσήφ - Ιακωβίδου.

Η έννοια της πατρίδας αποκτά τον πραγματικό ορισμό της μέσα από τη μαρτυρία για γιατρούς που δεν γεννήθηκαν στην Κύπρο, αλλά έσμιξαν τη ζωή τους με Κύπριο και ένιωσαν αυτό το τόπο δικό τους, όπως η Έλση Κωνσταντίνου.

"Εδώ παντρεύτηκα, εδώ έκανα οικογένεια, αυτός είναι ο τόπος μου. Πώς μπορούν να μου λένε ότι είμαι ξένη και θα πρέπει να φύγω σε τόσο δύσκολες ώρες;".

Το ίδιο επιβεβαιώνει και η Στέλλα Σουλιώτη. *"Έκανε την Κύπρο πατρίδα του ο Βασιέ Καλμπιάν"... και αυτό αποδείχτηκε το 74 κατά το πραξικόπημα και την τουρκική Εισβολή, όταν συμπεριφέρθηκε «σαν ένας από μας».*

Ο Τούρκος δημοσιογράφος Εργκίν Κονούκσεβερ, που τραυματίας συνελήφθη αιχμάλωτος και ο γιατρός Ανδρέας Δημητριάδης το χειρούργησε και του έσωσε τη ζωή, συναντήθηκε μετά το άνοιγμα των οδοφραγμάτων με το γιατρό και ευ-



χαριστώντας τον την ώρα του αποχαιρετισμού, του ψιθύρισε στο αυτί: «Για μένα είσαι το χέρι του Θεού».

«Στη σύσκεψη, για να αποφασιστεί η πιθανή μετακίνηση του Νοσοκομείου Λευκωσίας στην Κυπερούντα, ο δρ Νίκος Σπανός ήταν απόλυτος ότι οι δικό του ασθενείς δεν μπορούσαν να μεταφερθούν και ότι αυτός θα έμενε. Ίσως η θέση αυτή, υποστηριζόμενη και από την παρευρισκόμενη Στέλλα Σουλιώτη, έγειρε τελικά την πλάστιγγα υπέρ της τελικής απόφασης της διοίκησης για μη μετακίνηση του Νοσοκομείου».

Σε ένα πόλεμο δεν κερδίζονται ή χάνονται όλα στο πεδίο της μάχης. Ένα τμήμα της Λευκωσίας που παρέμεινε ελεύθερο πιθανόν να γλίτωσε την κατάληψη από τα στρατεύματα του "Απίλα", γιατί

παρέμειναν απόηχοι στο Νοσοκομείο Λευκωσίας μια κούφια γιατροί, υποστηρίζοντας τους στρατιώτες που έδιναν απεγνωσμένες μάχες στα χαρακώματα, και πιθανόν οι Απίλλες να μην ήθελαν να καταλάβουν ένα νοσοκομείο κατάμεστο με σοβαρά τραυματίες.

«Οι Τούρκοι έβλεπαν ότι όσο έμενε ο πατέρας μας, Ξάνθος Χαραλαμπίδης, στο "Ντούουμ", οι περισσότεροι από τους Κερυνειώτες που είχαν παραμείνει εκεί δεν έφευγαν, γι' αυτό θέλησαν να απαλλαγούν από τον πατέρα μας».

Η ιστορία έχει αξία αν μπορούμε να διδαχτούμε από αυτή. Ο γιατρός που στέκει σαν δοκός προστασίας στο ξενοδοχείο «Ντούουμ» δείχνει σε μας τους νεώτερους ότι η εθνοκάθαρση μπορεί να βρει εμπόδια όταν βρεθούν άνθρωποι με τεράστια ψυχική δύναμη.

«Ο Δρ Σπύρος Σπύρου μόλις ήρθε από την Λευκωσία έπλυσε τις κάλτσες του και τις άπλωσε στην περίφραξη για να στεγνώσουν. Άρχισε ο βομβαρδισμός και τα βλήματα έπεφταν βροχή στη γύρω περιοχή. Μαζευτήκαμε όλοι στον διάδρομο του Νοσοκομείου Λαπίθου, γιατί θεωρήσαμε ότι, αφού η στέγη εκεί ήταν φτιαγμένη από μπετόν, θα είχαμε περισσότερη προστασία. Είχαμε θέα προς τον δρόμο και είδαμε ότι από ένα μεγάλο όλμο οι κάλτσες του Σπύρου πετάχτηκαν στο δρόμο. Δεν ξεχνώ ποτέ εκείνη τη φάση: Να βλέπουμε τον Σπύρο με όλη του την άνεση να κατευθύνεται υπό βροχή βλημάτων προς τις κάλτσες, να τις σπκώνει από το έδαφος, βρίζοντας τους Τούρκους για το κακό που του έκανα και να τις



Χαιρετισμός του Δρ Σταύρου Σταύρου

απλώνει πάλι στην περιφραξη. Εμείς τρέμαμε μήπως πάθει τίποτε, αφού τα βλήματα έπεφταν από παντού, αλλά εκείνος τίποτε. Με βήμα αργό ήρθε και κάθισε πάλι δίπλα μας.»

Αυτά είναι μόνο ελάχιστα αποσπάσματα από τις αυθεντικές μαρτυρίες των γιατρών για εκείνα τα γεγονότα. Η Κύπρος είναι πολύ μικρή και γνωρίζομαστε οι άνθρωποι μεταξύ μας. Με αρκετούς από τους γιατρούς που είχαν σημαντική συνεισφορά το '74 είχαμε την ευτυχία να έρθουμε σε επαφή μέσα από την καθημερινή ζωή και να εκτιμήσουμε πόσο αξιόλογες προσωπικότητες είναι. Η ανάγνωση των κείμενων τους επιβεβαίωσε αυτή μας την εκτίμηση.

ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ

Ο ιστορικός ερευνητής θα βρει στον τόμο αυτό πολύτιμο υλικό για να αξιοποιήσει στην περαιτέρω διερεύνηση και επιστημονική ιστορική ανάλυση της περιόδου εκείνης. Υπάρχουν ιστορικές μαρτυρίες των γιατρών για γεγονότα της εποχής όπως η δολοφονία του Δώρου Λοϊζου, ανκαι στόχος ήταν ο γιατρός Βάσος Λυσσαρίδης, η δολοφονία του πρέσβη των ΗΠΑ (και όχι εξοστρακισμός σφαίρας όπως ήταν η επίσημη εκδοχή), ο τραυματισμός του Παντελάκη Πανταζή και του Ερμή Χριστοδούλου.

Καταγράφονται εγκλήματα πολέμου όπως ο βιασμός γυναικών και το πολύ δύσκολο τα έργο της περίθαλψης τους. Στη ψυχή των γιατρών γυναικολόγων και ψυχιάτρων παραμένουν ακόμη χαραγμένα τα τραύματα που προκάλεσε το δράμα των βιασμένων γυναικών, 16 χρονών κοριτσόπουλων ακόμη και των 80 χρονών γριών. Πως οι ίδιες να ξεπεράσουν αυτό το τραύμα;

Καταβάλαμε κάθε προσπάθεια να εντοπίσουμε όλους τους συναδέλφους που προσέφεραν το καλοκαίρι του 1974. Ευχαριστούμε τον ερευνητή Χρύσανθο Χρύσανθου για την ουσιαστική συμβολή στην επιτυχία αυτού του χειριστήματος. Ο Χρύσανθος 'έσκαψε' με πάθος σε κάθε γωνιά της Κύπρου για να ξεθάψει αυτό το



θησαυρό. Οι γνώσεις, οι εμπειρίες και το μεράκι του ήταν πολύτιμες για να δώσουμε σάρκα και οστά στο δικό μας όνειρο. Οι αρχικές εκτιμήσεις ήταν για 20-25 συναδέλφους. Εντοπίσαμε 85 γιατρούς, που καταθέσαν τη μαρτυρία τους σε αυτό τον τόμο. Υπάρχουν κι άλλοι. Η έκδοση αυτή δεν περιλαμβάνει κάποιους συναδέλφους διότι δεν μπορούσαμε να τους εντοπίσουμε, ή διότι οι ίδιοι δεν θέλησαν να δώσουν την μαρτυρία τους. Δεν περιλαμβάνει επίσης συναδέλφους που πρόσφεραν σε άλλες επαρχίες. Σε αυτό τον τόμο δεν φτάνει να λέμε μόνο Mea Culpa, αλλά να διορθώνουμε τα λάθη μας. Αποφασίσαμε ότι δεν θα περιοριστούμε σε αυτή την έκδοση, αλλά όσοι γιατροί εντοπιστούν στο άμεσο μέλλον, και ήδη έχουμε βρει μερικούς, θα συμπεριληφθούν σε μεταγενέστερη εκδοτική δραστηριότητα που ξεκινά άμεσα.

Σημαντική ήταν η πρόσφορα του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού όπως αναδεικνύεται και από τις περιγραφές των γιατρών. Δεν ήταν σκοπός μας να πάρουμε μαρτυρίες από αυτούς διότι ανήκουν σε άλλους επαγγελματικούς φορείς και δεν θέλουμε να παρέμβουμε στο δικό τους χώρο δράσης.

Ευχαριστούμε τον Αναπληρωτή καθηγητή Κύριο Παπαπολυβίου για την προθυμία του να παρουσιάσει το βιβλίο. Οι υποδείξεις του θα είναι πολύτιμες για την επόμενη μας έκδοση. Τον ευχαριστούμε όμως πιο πολύ για την κοινωνική του προσφορά, που τόσα χρόνια δεν έμεινε καθισμένος στην καθηγητική έδρα του Πανεπιστημίου, αλλά συνεχώς μας μορφώνει με τα εκλαϊκευμένα κείμενα του στο Τύπο.

Θα συνεχίσουμε, γιατί, στην εποχή της καταρράκωσης των αξιών και των θεσμών, τέτοιες εκδόσεις που αναδεικνύουν τη δύναμη ψυχής των συναδέλφων μπορούν να λειτουργήσουν σαν καλό φάρμακο στην εθνική κατάθλιψη που μας έχει πλακώσει. Αν σαν άτομα και θεσμικά όργανα λειτουργήσουμε με αρετή και με τόλμη μπορεί αυτός ο τόπος να ελπίζει σε καλύτερες μέρες. Το χρυστάμε στα παιδιά και τα εγγόνια μας.

Να είσαι σίγουρη Ελένη Ηρακλεους ότι με ένα μικρό «βολκσβαγκεν» θα πάμε στη Λάπηθο, μαζί και η κυρία Μαρούλλα η Παπαμιχαήλ, η έμπειρη μαιά, η Ελένη Μανώλη η φαρμακοποιός και ο ηλικιωμένος κύριος Γιώργος. Και θα μαζέψουμε τις κάλτσες του Σπύρου. Τότε θα λυθεί και η απορία που έχει για 40 χρόνια γιατί τον έστειλαν εκεί φρεσκοδιορισμένο Preregistration. Λίγα λεπτά πριν του ανακοινώσουν την απόφαση να τον στείλουν στη Λάπηθο, δεν ήξεραν αν είναι νοσοκόμος γιατρός. Σε έστειλαν εκεί αγαπητέ Σπύρο, για να έχεις να λες στα εγγόνια σου ότι έχεις τις πιο διάσημες κάλτσες στην Κύπρο!!

Κλείνω, λέγοντας σας ότι διάβασα το βιβλίο δυο φορές. Μια όταν γραφόταν κάθε μαρτυρία ξεχωριστά και μια φορά όλο μαζί το βιβλίο όταν πλέον ολοκληρώθηκε.

Σκόπιμα η τελευταία μου παράγραφος είναι λίγο ακαταλαβίστικη. Εύχομαι σε όλους καλό διάβασμα του βιβλίου, τότε θα γίνει πιο κατανοητή. Μπορεί να κλάψετε πολύ διαβάζοντας το βιβλίο, αλλά μετά το κλάμα ένοιωσα υπέροχα και πολύ πιο δυνατός, ιδιαίτερα μετά τη δεύτερη ανάγνωση.»



Ταγμένοι στην ορθή κατεύθυνση του τείχους

Η τιμητική εκδήλωση για τους γιατρούς που πιστοί στον Όρκο του Ιπποκράτη, υπηρέτησαν με αυταπάρνηση «στα χαρακώματα της ιατρικής για να σώσουν ζωές το καλοκαίρι του '74», κύλησε μέσα σε ένα έντονα συγκινησιακό κλίμα. Γι' αυτό φρόντισαν με τον γλαφυρό λόγο τους, παρουσιάζοντας το πρόγραμμα της εκδήλωσης, η Δρ **Μαίρη Αβρααμίδου** και η Δρ **Χρύσα Τζακούρη Σιακαλλή**, Γραμματέας και Αντιπρόεδρος, αντίστοιχα, του Ιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας – Κερύνειας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ».

Παραθέτουμε αυτούσιο το εισαγωγικό μέρος της παρουσίασής τους:

Μ. ΑΒΡΑΑΜΙΔΟΥ:

Ομνυμι Απόλλωνα ιπτρόν, και Ασκληπιόν, και Υγείαν, και Πανάκειαν, και Θεούς πάντας τε και πάσας, ίστορας ποιεύμενος, επιτελέα ποιήσαιν κατά δύναμιν και κρίσιν εμπίν όρκον τόνδε και ξυγγραφήν τήνδε.

Χρ. ΤΖΙΑΚΟΥΡΗ ΣΙΑΚΑΛΛΗ:

Ορκίζομαι στον Απόλλωνα τον γιατρευτή στον Ασκληπιό και την υγεία και την Πανάκεια και σ' όλους τους Θεούς και σ' όλες τις Θεές και μάρτυρες τους βάζω, πως θα εκτελέσω τον όρκο μου αυτό κι' αυτό μου το συμβόλαιό όσο οι δυνάμεις μου και η κρίση μου το επιτρέπουν.

ΜΑΙΡΗ:

Αλήθεια με πόσο κόπο ανυπολόγιστο, με πόση αν-



τοχή με πόσο ιδρώτα, ν' αλμυρίζει τη λευκή τους μπλούζα κατάφεραν όλοι αυτοί οι συνάδελφοι να παραμείνουν συνεπείς στον όρκο τους στη λαίλαπα του 1974;

ΧΡΥΣΑ:

Όσο, οι δυνάμεις μου και η κρίση μου το επιτρέπουν.. τι να προλάβουν, τι να δουν και τι ν' αφήσουν πληγές, ρόγχοι θανάτου και κραυγή ασταμάτητη.κι' ανάμεσα σ' αυτά οι βομβαρδισμοί..

ΜΑΙΡΗ:

Κοιμήθηκαν πάνω στην έγνοια της αυριανής μέρας όπως οι στρατιώτες πάνω στο ντουφέκι τους..



ΧΡΥΣΑ:

Μετουσιώθηκαν μέσα από την οδυνηρή πείρα της κόλασης..

ΜΑΙΡΗ:

Μόνοι .. απέλισαν τον θάνατο....

ΧΡΥΣΑ:

Ταγμένοι στην ορθή κατεύθυνση του τείχους με το νυστέρι εμπρός στον προμαχώνα κι ασπίδα το παράγγελμα του ήθους.... Έδωσαν τον δικό τους άγνωστο αγώνα

ΜΑΙΡΗ:

Ένα αγώνα που σήμερα, 40 χρόνια μετά μέσα από μια λιπή τελετή αναδεικνύεται και διακιώνεται



Οι τιμηθέντες Ιατροί



- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| 1. Garabed Khasho | 23. † Θεοδωρίδης Πέτρος | 46. † Μαραγκός Γιώργος | 69. Πηλείδης Παναγιώτης |
| 2. Αγγελίδης Νίκος | 24. Θεοκλείτου Δημήτρης | 47. Μαρουδιάς Νίκος | 70. Πιερίδης Κυριάκος |
| 3. Αγρότου Ανδρούλλα | 25. Θωμά Ζήνωνος Μαρία | 48. † Μάτσας Πέτρος | 71. Πογιατζής Δημήτρης |
| 4. Αναστασιάδου Αρετή | 26. † Ιωαννίδης Ανδρέας | 49. † Μεγάλεμος Κώστας | 72. † Σαρρής Σόλων |
| 5. † Αναστασιάδης Μίκης | 27. Ιωάννου Γιώργος | 50. Μηνάς Μιχάλης | 73. Σιμηπράς Ανδρέας |
| 6. Αναστασιάδου Πασσαλίδου Αννίτα | 28. Ιωάννου Νίκος | 51. Μιχαηλίδης Κυριάκος | 74. Σκανναβής Σταύρος |
| 7. Αχιλλεούδη Άννα | 29. Ιωσήφ Ιακωβίδου Νίνα | 52. Μιχαηλίδου Χαπέσιη Μαρία | 75. † Σουλιώτης Δημήτρης |
| 8. Βασιλείου Αντώνης | 30. Καίμης Ιωάννης | 53. † Μορφάκης Χρίστος | 76. Σπανός Νίκος |
| 9. † Βασιλόπουλος Βάσος | 31. Κάκκουρας Ιακώβος | 54. Νεοφύτου Σταύρος | 77. Σπανός Χαράλαμπος |
| 10. Βιολεπτής Σταύρος | 32. Καλλίας Αιμίλιος | 55. Ξηρός Ανδρέας | 78. Σπύρου Σπύρος |
| 11. Γεωργίου Στέλιος | 33. † Καλμπιάν Βασιέ | 56. Ονησιφόρου Μάριος | 79. Στυλιανίδης Παντελής |
| 12. Γεωργίου Τάκης | 34. Καμμίτση Αλέκος | 57. Ορφανίδου Μελανή | 80. Στυλιανού Στέλιος |
| 13. Δημητριάδης Ανδρέας | 35. Κανακάς Αλέξανδρος | 58. Παναγιώτου Βάσω | 81. Συμεωνίδης Περικλής |
| 14. Δημητρίου Ανδρέας | 36. Κατσώνης Γιώργος | 59. Παπαγιάννης Γιάννης | 82. Φραντζέσκος Σωτήρης |
| 15. Διέτης Ανδρέας | 37. Κλεάνθους Ανδρέας | 60. Παπαμιχαήλ Μιχάλης | 83. † Χαραλαμπίδης Ξάνθος |
| 16. Ελισσαίος Χρίστος | 38. Κραμβής Τάκης | 61. Παπαναστασίου Μιχάλης | 84. Χαραλαμπίδης Χριστάκης |
| 17. Ευδόκας Τάκης | 39. Κωμοδική Ελισσαίου Ρίτα | 62. Παπαναστασίου Τάσος | 85. † Χατζηδημητρίου Όμπος |
| 18. Ευθυμίου Χρίστος | 40. Κωμοδικής Χρίστος | 63. Παπασάββας Λεόντιος | 86. Χατζηκώστας Θεράπων |
| 19. Ευσταθιάδης Μιχαήλ | 41. Κωνσταντίνου Έλση | 64. Παφίτη Σαλώμη και Γιώργος | 87. † Χατζημηνάς Μηνάς |
| 20. Ζησίμου Σταυρούλα | 42. Λαπίθη Μορφάκη Νίκη | 65. Πέτα Δώρα | 88. Χριστοδουλάκης Κώστας |
| 21. Ηλιάδης Σπύρος | 43. Λύρα Δώρα | 66. Πέτεβης Ανδρέας | 89. † Χριστοδουλίδης Ιωσήφ |
| 22. Ηρακλέους Ελένη | 44. Λυσσαρίδης Βάσος | 67. Πηλαβάκης Μιχάλης | 90. † Χριστόπουλος Τάκης |
| | 45. Μαλακουνίδης Νίκος | 68. † Πηλείδης Λεωνίδα | 91. Χριστοφίδης Τίτος |

Αντιφώνηση Δρ Ανδρέα Δ. Δημητριάδη (F.A.C.S.)

15 Ιουλίου - 16 Αυγούστου 1974:

Το Έπος του Γεν. Νοσοκομείου Λευκωσίας

Στη συνέχεια παραθέτουμε το κείμενο της αντιφώνησης στην εκδήλωση του εκ των τιμηθέντων ιατρών **Δρ. Ανδρέα Δ. Δημητριάδη** (F.A.C.S.):

«Η Ιλιάδα του Ομήρου, έπος πολεμικό και δραματικό, ανατέμνει τον τρωικό πόλεμο σε τέσσερις μάχιμες μέρες που κατέληξαν σε ισόπαλη τραγωδία.

Η δική μας Ιλιάδα εξιστορεί την ιστορία του πολέμου, τον ρόλο των γιατρών, των γιγαιτρών, των νοσηλευτριών και νοσηλευτών στα πεδία των μαχών, των νοσοκομείων και του ΓΝΛ, από τις 15 Ιουλίου - 16 Αυγούστου του 1974, διάρκειας ενός μηνός.

Οι αρετές, οι ικανότητες και το μεγαλείο, ξετυλίγονται μέσα σ' αυτό το οδοιπορικό. Η πιο ένδοξη σελίδα στη σύγχρονη ιστορία μας.

«Πατέρας των πάντων και βασιλιάς των πάντων είναι ο πόλεμος», κατά τον Ηράκλειτο. «Κάποιους δείχνει σαν θεούς ενώ άλλους σαν ανθρώπους, κάποιους τους κάνει δούλους ενώ άλλους τους κάνει ελεύθερους».

Καμία τέχνη δεν μπορεί να ξεπεράσει εκείνη από την δεξιότητά του χειρουργού, που συχνά με την ικανότητά του, ξεχωρίζει τη ζωή και το θάνατο του ασθενούς.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας υπήρξε ο προμαχώνας της πόλης. Σε (2195) ανήλθε ο αριθμός των τραυματιών, σώθηκαν (2133). Σε μία καλά τεκμηριωμένη μελέτη των θωρακοχειρουργικών τραυμάτων η θνησιμότητάς ήταν 1,6% εν αντιθέσει με τους πολέμους του Βιετνάμ και της Κορέας η οποία εκυμαινέτο στο 7%.

Τα πιο πάνω άριστα αποτελέσματα, δεν ήταν τυχαία, οφειλέτο στην ενεργοποίηση και εφαρμογή του ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ σε μαζικές καταστροφές και πολεμικές συνθήκες, ιδιαί-



τερα στην ομοψυχία, συνεργασία και συντονισμό όλων μας, σε όλα τα επίπεδα: η γρήγορη μεταφορά των τραυματιών και η εκτίμηση της κατάστασης, η γρήγορη αποκατάσταση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας, το άφθονο αίμα, η σωστή παραπομπή στα χειρουργεία και η μετεγχειρητική παρακολούθησις.

Επιτρέψατε μου να σας υπενθυμίσω τις διάφορες φάσεις του πολέμου εντός του νοσοκομείου. Χρονικά από τις 15-19 Ιουλίου το ΓΝΛ ευρίσκετο υπό άλωση από τους πραξικοπηματίες. Όλοι μας υπήρξαμε «Αντιστασιακοί» ιδιαίτερα απέναντι στον υποπλοίαρχο Ντάνου, μέσα από τις μαρτυρίες μας. Πόνος ψυχής τα αθώα θύματα των πολιτών και των εθνοφρουρών μας.

Η τουρκική εισβολή άρχισε νωρίς το πρωί στις 20 Ιουλίου. Πραγματικός πόλεμος από ξηρά θάλασσα και αέρα. Από τις 20-23 Ιουλίου διήρκεσε η πρώτη φάση, ακολούθησε

εκεχειρία και αλλαγή της κυβέρνησης υπό τον αείμνηστο Γλαύκο Κληρίδη. Η 24η Ιουλίου, τρεις εβδομάδες μέχρι τις 14 Αυγούστου, με συνεχείς παραβιάσεις και προελάσεις και η τελευταία πράξις από τις 14-16 Αυγούστου, με το κορύφωμα του πολέμου, η μάχη της Λευκωσίας το απόγευμα της 16ης Αυγούστου.

Προσωπικές αναμνήσεις και εξομολογήσεις γέμιζαν την ψυχή και τις καρδιές μας εδώ σήμερα που συναθροιστήκαμε για να μας τιμήσουν, γηραιότεροι κατά σαράντα χρόνια.

Θυμάμαι ορισμένα γεγονότα που έχουν επηρεάσει την πορεία των πραγμάτων και εμάς προσωπικά για πάντα.

α) Η ταχεία αντίδρασίς μας στις διαμορφωθείσες πολεμικές συνθήκες με συναρμολόγηση μεγάλου αριθμού παροχετεύσεων του θώρακα 30-40 με τους συνεργάτες μας νοσηλευτές του χειρουργείου, από γυάλινες φιάλες που χρησιμοποιούνταν για την παροχή ενδοφλέβιων υγρών, είχε σαν αποτέλεσμα τη γρήγορη αποκατάσταση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας των τραυματιών και την πρόληψη επιπλέον, τις πρώτες ώρες του πολέμου.

β) Θαύματα συμβαίνουν και σήμερα, πιο συχνά κατά τη διάρκεια των πολέμων. Στις 22 Ιουλίου 1974, το απόγευμα, μας φέρανε ελλαδίτη στρατιώτη με τραύμα στη κοιλιά από σφαίρα. Παρουσίαζε μία διόγκωση στο αριστερό κάτω λαγόνιο βόθρο, το μέγεθος κεφαλής μικρού παιδιού που διαρκώς μεγάλωνε με ένα κάτασπρο κάτω άκρον. Η διάγνωση ήταν τραύμα μεγάλης αρτηρίας και αιμορραγία μέσα στην κοιλιά, που αναχαιτιζόταν από το οπίσθιο περιτόναιο, έτοιμα όλα να εκραγούν. Πάνω σε ένα φορείο, σε μια γωνιά ενός σκοτεινού δωματίου με αδύνατο φωτισμό, ενώπιον ενωπίου και ταυτόχρονα ενώπιον του Θεού, προσευχόμενος. Άνοιξα την κοιλιά γρήγορα γρήγορα. Έπρεπε να σταματήσει η κυκλοφορία βάζοντας μια ειδική λαβίδα ψηλά στην κοιλιακή αορτή περνώντας ένα λουρί γύρω από την αορτή, στα σκοτεινά. Μια ανακούφιση, «σε ευχαριστώ Θεέ μου» έλεγα στον εαυτό μου. Η κυκλοφορία στο κάτω μέρος του σώματος σταμάτησε. Άνοιξα το αιμάτωμα, καθάρισαμε τους θρόμβους, βρήκαμε τα άκρα της λαγονίου αρτηρίας, τα νεαροποιήσαμε και εκτελέσαμε τελικό - τελική αναστόμωση. Η φλέβα τελείως



Αντιφώνηση Δρ Ανδρέα Δ. Δημητριάδη (F.A.C.S.)

κατεστραμμένη και την απολινώσαμε. Ακολούθησε κολοστομία με το τραυματισμένο παχύ έντερο, εκτός ελαφράς μόλυνσης του τραύματος· ο στρατιώτης είχε ομαλή πορεία. Τι τυχερός. Ίσως αυτό ήταν το γραφτό του, εμείς δε τα όργανα του. Αισθανόμουν πολύ αδύνατος, «μόνος» για να μπορέσω να φέρω εις πέρας αυτό το φορτίο, εάν δεν είχα την άνωθεν βοήθεια.

γ) Η ζωή είναι άδικη:

Πολλή ψυχική αγωνία μου προκάλεσαν αρκετοί άρρωστοι. Ένας νεαρός πληγώθηκε στην κοιλιά, λίγο πριν από τη δεύτερη εισβολή. Έφερε τραύμα στο στομάχι που χειρουργήθηκε στο νοσοκομείο Αμμοχώστου. Ο ελαφρός αριστερός αιμοθώρακας δεν υποχωρούσε, παρ' όλες τις παρακεντήσεις και εξελίχθη σε εμπύημα και έτσι παραπέμφθη στο ΓΝΛ. Του έβαλα ένα βαρδή σωλήνα αφού του αφαίρεσα τμήμα της πλευράς για καλύτερη παροχέτευση του πύου. Μεταγγίσεις, πιο ισχυρά αντιβιοτικά. Το κορμί του παιδιού ήταν διάτρητο από βλήματα μέσα στους μύες του θώρακα, στη ράχη και στη μέση. Το παιδί χανόταν, η κοιλιά του γεμάτη υγρό. Οι γονείς όλο αγωνία. Το υγρό στην κοιλιά το παροχετεύσαμε, η σπυραιμία υπεχώρησε, ο άρρωστος άρχισε να καλυτερεύει και σιγά σιγά εξήλθε του νοσοκομείου. Ο πατέρας του λαχειοπώλης της Λευκωσίας, συχνά με επισκεπτόταν για να με ευχαριστήσει που του έσωσα το παιδί. Στη συνέχεια το παιδί πήγε να σπουδάσει αρχιτέκτονας, ερωτεύτηκε, παντρεύτηκε, άρχισε την καριέρα του. Λίγα χρόνια αργότερα προσπάθησα να μάθω νέα τους. Ο πατέρας να περιφέρεται στους δρόμους της Λευκωσίας καταβεβλημένος και απογοητευμένος μου ανακοίνωσε ότι ο γιός του απεβίωσε από όγκο του εγκεφάλου, εγώ δε κατακεραυνωμένος, γιατί ποτέ δε με ξέχασε ούτε τον είχα ξεχάσει. Τι αδικία.

Η τελευταία πράξις του πολέμου εκτυλίχθηκε από τις 14 - 16 Αυγούστου με τη γενική επέλαση των τουρκικών στρατευμάτων. Η Αμμόχωστος να εγκαταλείπεται, η

Μεσαορία και του Μόρφου να καταλαμβάνονται, η Λευκωσία αποκομμένη από τους γύρω της να δίδει την μάχη της, εγκαταλειμμένη από την κυβέρνηση και τους κατοίκους τους.

Η 16 η Αυγούστου ήταν η πιο κρίσιμη



ημέρα για την πόλη της Λευκωσίας. Μια άστοχη ιδέα για να μετακινηθεί το νοσοκομείο έπεσε στο κενό, ισοδυναμούσε με παράδοση της πόλης. Το απόγευμα γινόντουσαν οι πιο βίαιες συγκρούσεις στην ΕΛΔΥΚ, στον Άγιο Παύλο, στο ξενοδοχείο Λήδρα Παλάς, στην πράσινη γραμμή. Η κατάληψη του ΓΝΛ και της πόλης της Λευκωσίας διεδίδετο ευρέως μάλιστα μετά τη σύλληψη τραυματισθέντων τούρκων δημοσιογράφων που μεταφέρθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο. Έτρεξα αμέσως σε ένα κάλεσμα στο Τμήμα Πρώτων Βοηθειών, η κλήσις της μοίρας, όπου αντίκρισα τούρκο πολεμικό ανταποκριτή έντρομο, πάνω σε φορείο, με εκτεταμένο τραύμα στο θώρακα, να αιμορραγεί. Παραμέρισα αμέσως τους εξοργισμένους εθνοφρουρούς και καθυσάχασα το δημοσιογράφο, επικαλούμενος τον όρκο του Ιπποκράτη, γεγονός που ποτέ ο ίδιος δεν ξέχασε. Τον συνόδευσα στο χειρουργείο, τον χειρούργησα, μετεφέρθη στην ιδιωτική πτέρυγα και είχε την πρόπευσα μετεχειρητική αγωγή, που μου θύμισε όλες τις λεπτομέρειες η Ρουπίνα Ιωάννου, νοσηλεύτρια του χειρουργείου. Αναλογιζόμενος το γεγονός μετά από πολλά χρόνια που ξανασυναντηθήκαμε με το δημοσιογράφο, πιστεύω πρόλαβα μια κακή έκβαση μέσα στις Πρώτες Βοήθειες. Θα είχε ανυπολόγιστες συνέπειες εις βάρος μας. Σας διαβεβαιώ είχα λησμονήσει το συμβάν μπροστά στην άλλη δραματική περίπτωση που ακολούθησε λίγα λεπτά προ της εκκε-

ρίας με το βαρύ τραυματισμό από όπλο, του τελευταίου στρατιώτη που είχε εκπνεύσει πάνω στο χειρουργικό τραπέζι. Ακολούθησε ο θρήνος από το νοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργείου, ως ο τελευταίος φόρος τιμής στον άγνωστο εθνοφρουρό της Λευκωσίας, μια εκδήλωση μεγαλείου μετά από ένα μήνα έντονης και συνεχούς δουλειάς, ανταποκρινόμενοι στις πολεμικές συνθήκες μέσα στο χειρουργείο, μέρα και νύχτα.

Η εκκευρία άρχισε στις 6 μμ. Μια βαριά νύχτα κάλυψε την Κύπρο ολόκληρη. Τα όπλα σίγησαν. Το καμιόνια πηγαίνονταν κουβαλώντας τους νεκρούς στο νεκροτομείο του νοσοκομείου, Ελλαδίτες και Ελληνοκύπριους, αγκαλιασμένοι με τον θάνατο, ο επίλογος της σύγχρονης ιστορίας μας. Η επόμενη μέρα 17η Αυγούστου. Οι Λευκωσιώτες γύρισαν στα σπίτια τους, στις περιουσίες τους, στις εργασίες τους, χωρίς να είχαν συνειδητοποιήσει τη θυσία εκείνων, ζωντανών και νεκρών που έδωσαν τη ζωή τους. Μια ξεχασμένη ιστορία που για χρόνια συνεχίζεται.

Αυτός ήταν ο πόλεμος που ανέτρεψε τα πάντα στη ζωή όλων μας.

Αυτό ήταν το ελάχιστο που εμείς οι γιατροί, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό που χρωστούσαμε στην πατρίδα, αναλογιζόμενοι την θυσία των νεκρών μας, των αγνοουμένων και των άλλων ηρώων μας.

Και μια οφειλή

Η σημερινή συγκέντρωση και η παράδοση αυτού του Οδοιπορικού, δεν θα ήταν κατορθωτή εάν δεν ενεργοποιείτο ο Ιατρικός Σύλλογος δια επιστολής του δρ Λάκη Αναστασιάδη και η ευαισθητοποίησης του δρ Σταύρου Σταύρου με την άριστη επιλογή του δρ Χρυσάνθου Χρυσάνθου δια την επιμέλεια του όλου έργου.

Το Οδοιπορικό συγκεντρώνει:

Τις αρετές μας, τις ικανότητές μας και το μεγαλείο μας που είναι η δύναμής μας στο παρόν και η ελπίδα για το μέλλον μας».



Δρ Βάσω
Παναγιώτου

Ευχή μου κανένας συν να μη χρειαστεί να περ ξανά τραυματίες πο

Παραθέτουμε ακολούθως την αντιφώνηση, εκ μέρους των τιμηθέντων, της δρ Βάσως Παναγιώτου:

«Όλοι εμείς που δώσαμε συνέντευξη δεν βάλουμε παρά μόνο ένα μικρό λιθαράκι εκείνες τις ολέθριες μέρες του πολέμου. Κάποιοι όμως συνάδελφοι έκαναν υπεράνθρωπες προσπάθειες και ξεπέρασαν τα όρια της αντοχής τους. Δεν ξέρανε πότε νύχτωνε και πότε ξημέρωνε. Αυτούς οφείλουμε να μνημονεύουμε πρώτους. Το χειρουργικό τμήμα με τους Παπαναστασίου, Θεοδωρίδη, Ξηρό, Αγγελίδη, Καμμίση, Σπανό, Ιωαννίδη, τους αναισθησιολόγους και τους γιατρούς των πρώτων βοηθειών. Δεν πρέπει να ξεχνούμε τους preregistration που, παρά την απειρία τους, προσέφεραν πολλά συμπληρώνοντας ό,τι τους έλειπε σε πείρα με την ψυχή τους. Ανάμεσα σε αυτούς ξεχώριζε η Ελένη Ηρακλέους που, αψηφώντας τον θάνατο, πήγαινε και μάζευε τραυματίες από τα πεδία των μαχών και τους μετέφερε στο νοσοκομείο της Λαπήθου. Το ίδιο έκανε και η Ρίτα Ελισαίου. Αυτοί όλοι, πρώτοι από όλους μας, αξίζουν τις τιμές και τις δάφνες.

Εγώ το καλοκαίρι του '74 βρισκόμουν για διακοπές στην Τσεχοσλοβακία με την οικογένεια μου όταν έμαθα τα συνταρακτικά γεγονότα που συνέβαιναν στην Κύπρο. 15 Ιουλίου γιόρταζε τα δεκάχρονα του ένα από τα ανίψια μου όταν μπήκε στο ζαχαροπλαστείο και μου είπε: «θεία σκότωσαν τον Μακάριο». Κοκάλωσα. Πάλι προσφυγιά σκέφτηκα. Ήρθαν



στην μνήμη μου όλες οι χώρες που ξέπλυναν τις πληγές μου εκείνα τα πέτρινα χρόνια. Τότε που στην πιο τρυφερή μας ηλικία γυρίζαμε από χώρα σε χώρα, από οικοτροφείο σε οικοτροφείο, ορφανοί από γονείς και πατρίδα. Σε χώρες που, παρ' όλο ότι ακόμη επούλωναν τις δικές τους πληγές από έναν πόλεμο που και γι αυτές μόλις είχε τελειώσει, έκαναν ό,τι μπορούσαν για εμάς. Δεν ήθελα να ξαναζήσω την προσφυγιά. Δεν ήθελα να αφομοιωθώ. Είμαι Ελληνίδα και είμαι περήφανη γι' αυτό. Δεν ήθελα τα παιδιά μου να στερηθούν την πατρίδα τους όπως την στερήθηκα εγώ.

Τις επόμενες ημέρες οι Κύπριοι φοιτητές

στην Πράγα οργάνωσαν εκδήλωση διαμαρτυρίας έξω από την ελληνική πρεσβεία που τη φρουρούσαν τσέχοι αστυνομικοί. Ο δρ Δημήτρης Οικονόμου, τότε φοιτητής της ιατρικής στην Πράγα, έδωσε υπόμνημα διαμαρτυρίας για το ρόλο της Ελλάδας στο πραξικόπημα. Τότε ο υπάλληλος του είπε πως υπάρχουν πληροφορίες για τουρκικά πολεμικά πλοία που πλησιάζουν τις ακτές της Κύπρου. «Και εσείς υπηρετείτε αυτή την κυβέρνηση που θα φέρει την Τουρκία στο νησί μας;», τον ρώτησε ο Δημήτρης.

Τα ξημερώματα του Σαββάτου 20 Ιουλίου 1974, έγινε η τουρκική εισβολή. Πόλεμος και καταστροφή. Άρχισα να νοιώθω ενοχές. Δεν μπορούσα να μείνω μακριά ενώ οι άλλοι αγωνιζόντουσαν στην Κύπρο. Ήθελα να επιστρέψω στην πατρίδα μου, μια πατρίδα που, παρ' όλο που δεν είχα γεννηθεί σ' αυτή, την αγάπησα εξίσου. Μια πατρίδα που, παρ' ότι δεν είχα μεγαλώσει σ' αυτή, μεγάλωσα εκεί τα παιδιά μου. Μια πατρίδα που ήταν λαβωμένη και αιμορραγούσε. Ένωθα πως έπρεπε να πάω να περιποιηθώ τις πληγές της. Το ταξίδι της επιστροφής εκτός από πικρό ήταν και δύσκολο καθώς όλα τα μέσα επικοινωνίας είχαν διακοπεί. Δεν τα κατάφερα παρά μόνο με τη βοήθεια του πρέσβη της Τσεχοσλοβακίας στην Κύπρο. Αφήνοντας πίσω στην Τσεχία την οικογένεια μου, φτάνω μαζί με τον πρέσβη πρώτα στην Αθήνα και στη συνέχεια με το καράβι «Αδωνης» στη Λεμεσό, ξημερώματα της 13ης Αυγούστου.

Ακολουθεί την επομένη η δεύτερη επίθεση. Βρίσκομαι καθηλωμένη στη Λεμεσό και προσπαθώ να πείσω τον τσέχο πρέσβη να πάμε Λευκωσία εξηγώντας του πως εγώ δεν ήρθα στην Κύπρο για να παρακολουθώ τους Τούρκους να προελαύνουν. Δυστυχώς ο στρατηγός Τσιάντ των Ηνωμένων Εθνών δεν μας επιτρέπει να μετακινηθούμε λόγω των τουρκικών επιδρομών και βομβαρδισμών. Φεύγουμε αργότερα την ίδια ημέρα με αυτοκινητοπομπή της πρεσβείας. Συνέπεσε την ημέρα εκείνη ο τότε Προεδρεύων της Δημοκρατίας, Γλαύκος Κληρίδης, να έχει συγκαλέσει όλους τους υπουργούς σε σύσκεψη στη Λευκωσία. Στη Λεμεσό βρισκόταν τότε και ο



Αδερφος Περιθάψει Πόλεμου



πρώην υπουργός υγείας Μιχαλάκης Γλυκής, τον οποίο είχε διαδεχτεί ο Σεβέρης. Ζητήσαμε από τον πρέσβη να έρθουν κι αυτοί μαζί μας για περισσότερη ασφάλεια.

Εμένα το αυτοκίνητο της πρεσβείας με άφησε στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Εκεί, όσο και αν ήμουν προετοιμασμένη για δύσκολες καταστάσεις, κλονίστηκα μόλις πρωτοήρθα αντιμέτωπη με τη σκληρή πραγματικότητα. Τόσοι τραυματίες, τόσος πόνος, τόσο χάος. Και οι λιγοστοί γιατροί να προσπαθούν να ανταποκριθούν (γιατί τότε λίγοι ήμασταν • δύσκολοι καιροί, δύσκολα σπούδαζε κανείς ιατρική). Σύντομα διαπίστωση πως δεν γνώριζα όλα όσα είχαν μεσολαβήσει και μόλις μπήκα στο νοσοκομείο συνάντησα τα παιδιά του χημείου που μου είπαν: «εμείς χαιρόμασταν που έλειπες. Ήσουν η πρώτη στη λίστα με αυτούς που συλλαμβάνουν οι πραξικοπηματίες και εσύ ήρθες πίσω;».

Προς στιγμήν κόπηκαν τα πόδια μου. Αυτό δεν το περίμενα. Αν και ήμουν τρομοκρατημένη, έμεινα στο νοσοκομείο να βοηθήσω στην περίθαλψη τραυματιών, πήρα μέρος στα χειρουργεία ως δεύτερη βοηθός. Αγωνιζόμασταν όλοι μαζί μια κούφια ανθρω-



πων να διορθώσουμε όλα αυτά που άλλοι άνθρωποι σε έναν παροξυσμό τρέλας και βιαιότητας είχαν προκαλέσει. Δουλεύαμε με αυταπάρνηση, δεν τηρούσαμε ωράρια, δε σκεφτόμασταν τις οικογένειες μας παρά μόνο προσφέραμε τη βοήθειά μας σε όσους την είχαν ανάγκη και δυστυχώς αυτοί δεν ήταν λίγοι.

Σύντομα με έστειλαν στην Ευρύχου μαζί με άλλους έξι συναδέλφους όπου είχαν δημιουργηθεί προσφυγικοί καταυλισμοί. Πολύς κόσμος ζούσε κάτω από τα δέντρα ή σε αντίσκηνα, και αυτοί θεωρούνταν τυχεροί γιατί είχαν επιζήσει. Είχαν ανάγκη από ιατρική φροντίδα. Περισσότερο όμως χρειαζόντουσαν ψυχολογική στήριξη. Έπρεπε να βρουν τη δύναμη να ορθοποδήσουν μέσα από τον όλεθρο και τις στάχτες του πολέμου και εμείς έπρεπε να τους στηρίξουμε σε αυτό. Συχνά έφερνα τις μέρες εκείνες στο νου μου τη ρήση του Ιπποκράτη «Ουκί ένι Ιατρικήν ειδέναι, όστις μη οίδεν ότι εστίν άνθρωπος», δηλαδή είναι αδύνατο να ξέρει την ιατρική αυτός που δεν ξέρει τι ακριβώς είναι ο άνθρωπος.

Σε λίγες μέρες επέστρεψα στο Γ.Ν.Λ. Είχαν φέρει τις πρώτες νεαρές κοπέλες που είχαν βιαστεί από τους Τούρκους. Στάλθηκαν από το τμήμα να τις εξετάσω. Ήταν περίπου δέκα αν θυμάμαι καλά. Όλες σε κατάσταση σοκ. Έδειχναν χαμένες, υπέφεραν βουβά, τρομοκρατημένες σχεδόν κατατονικές. Έτρεχαν τα δάκρυα από τα μάτια τους- κάτι μάτια άδεια, κενά-

έκλαιγαν αλλά χωρίς οδυρμούς. Σχεδόν όλες ανύπαντρες. Μία μόνο ήταν αρραβωνιασμένη, ένα όμορφο κορίτσι με ένα μεγάλο μώλωπα στο πρόσωπο, παράσημο για την αντίστασή της. Εκεί σταμάτησα. Μου θύμιζε μια δασκάλα στην κατοχή που, ενώ την είχανε βιάσει οι Ιταλοί κατακτητές, αργότερα συνελήφθηκε και δολοφονήθηκε από ταγματασφαλίτες την ώρα που πήγαινε σε διαδήλωση εναντίον των άγγλων κατακτητών.

Κάνοντας αυτό το συνειρμό και αντικρίζοντας αυτό το τόσο βασανισμένο στο σώμα και πολύ περισσότερο στη ψυχή κορίτσι ένιωσα πως είχα δει αρκετά. Δεν μπορούσα να συνεχίσω άλλο. Τις υπόλοιπες τις είδε ο δρ Χρυσσαφίνης. Βλέπετε όλοι οι πόλεμοι είναι ολέθριοι. Είτε είναι απελευθερωτικοί, είτε κατακτητικοί, είτε εμφύλιοι και όλοι αφήνουν πίσω τους ερείπια, άψυχα αλλά και έμψυχα.

Δεν καταλογίζω ευθύνες σε κανένα. Δεν είμαι ούτε πολιτικός, ούτε ιστορικός. Αυτό θα το κάνει η ιστορία όταν γραφτεί. Αυτή είναι ο καλύτερος κριτής. Δική μας ευθύνη είναι να καταγράψουμε και να διαδώσουμε αυτά που ζήσαμε. Να μην τα ξεχάσουμε ποτέ γιατί μόνο οι νεκροί δεν έχουν μνήμη. Μήπως και κάποιοι διδαχτούν από τα δικά μας λάθη.

Δυστυχώς όμως η ιστορία επαναλαμβάνεται ξανά και ξανά. Όπως τώρα τόσο κοντά μας στη Συρία και το Ιράκ. Αλλάζει μόνο το σκηνικό και οι πρωταγωνιστές. Το ίδιο σενάριο, η ίδια βαρβαρότητα, η ίδια φρικαλεότητα. Μακάρι κάποιοι συνάδερφοι μου να μπορούσαν να εντοπίσουν ποιο είναι αυτό το γονίδιο που μας κάνει τόσο βίαιους και καταστροφικούς και να μπορούσαν να το εξαλείψουν ώστε να ζήσουμε σε ένα κόσμο, αν όχι τέλειο, τουλάχιστον ειρηνικό. Ευχή μου και ελπίδα μου κανένας συνάδερφος να μην χρειαστεί να περιθάψει ξανά τραυματίες πολέμου, να μην χρειαστεί να ζήσει όσα ζήσαμε εμείς;».



ΧΡΥΣΑΝΘΟΣ ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ:

Ο πιο πολύς κόσμος ούτε που μπορεί να διανοηθεί το τι πέρασαν οι γιατροί το 1974

Παραθέτουμε στη συνέχεια το χαιρετισμό στην εκδήλωση του συγγραφέα – δημοσιογράφου δρ Χρυσάνθου Χρυσάνθου: «Σε μια επετειακή ραδιοφωνική εκπομπή, άνθρωποι που είχαν τραυματιστεί το 1974, σε μάχες κατά την τουρκική εισβολή, διερωτώνταν: «Άραγε τι να γίνεται εκείνος ο γιατρός που μας περιέθαλψε;».

Πέντε χιλιάδες άτομα είχαν νοσηλευτεί σε νοσοκομεία τότε, αφού είχαν τραυματιστεί από σφαίρες, από οβίδες, από νάρκες ή είχαν πάθει εγκαύματα από βόμβες ναπάλμ.

Ποιοι τους περιέθαλψαν όλους αυτούς; Ποιοι μόχθησαν για να τους σώσουν τη ζωή, αφηψώντας τους κινδύνους για τη δική τους ζωή, ενώ μαίνονταν οι μάχες και οι βομβαρδισμοί;

Επτακόσιες, γριές και ανήλικα κορίτσια είχαν βιαστεί από «Απίδες». Ποιοι φρόντισαν τα σωματικά και τα ψυχικά τους τραύματα;

Δύο χιλιάδες άτομα είχαν κρατηθεί αιχμάλωτα στις φυλακές της Αμάσιας και των Αδάνων στην Τουρκία. Πολλοί κακοποιήθηκαν, είχαν υποστεί στερήσεις και κακουχίες. Ποιοι τους φρόντισαν, όταν αφέθηκαν ελεύθεροι;

Διακόσιες χιλιάδες διέμεναν σε αντίσκηνα, κάτω από τα δέντρα. Ποιοι μερίμνησαν για να μην εξαπλωθούν μολυσματικές ασθένειες και επιδημίες;

Δεν τιμήθηκαν όπως θα έπρεπε οι γιατροί για την τόσο μεγάλη προσφορά τους το 1974. Η πολιτεία μάλλον ολιγώρησε.

Οι ίδιοι οι γιατροί ποτέ δεν επιδίωξαν να πάρουν τα εύσημα. Το πιο σημαντικό μετάλλιο είναι τα αισθήματα ευγνωμοσύνης που τους εκφράζουν, ακόμη και σήμερα, άνθρωποι που τους χρωστούν τη ζωή.

Ο πιο πολύς κόσμος όμως ούτε που μπορεί να διανοηθεί το τι πέρασαν οι γιατροί το



1974, στις πρώτες βοήθειες, σε χειρουργεία, σε νοσοκομεία, σε ιατρικά κέντρα, σε υγειονομεία, στην πρώτη γραμμή του πυρός.

Ούτε που μπορεί να διανοηθεί ο πιο πολύς κόσμος τον «άλλο πόλεμο» των γιατρών, που έδιναν μάχη για να αποτρέψουν το θάνατο, μέσα στη φωτιά του πολέμου.

Είχαν καταγραφεί βέβαια παλαιότερα ορισμένες, και μάλιστα σημαντικές μαρτυρίες για τα γεγονότα του 1974. Δόθηκαν μαρτυρίες όταν ακόμη οι πληγές ήταν νωπές, η οργή έντονη, ο πόνος αβάσταχτος και ο θρήνος γοερός.

Σαράντα χρόνια μετά, καταβάλλεται προσπάθεια να συγκεντρωθούν όσο το δυνατό περισσότερες μαρτυρίες για το έργο των γιατρών εκείνες τις μέρες της συμφοράς. Την πρωτοβουλία ανέλαβε ο Ιατρικός Σύλλογος Λευκωσίας - Κερύνειας «Ιπποκράτης», ο οποίος έστειλε εγκυκλίους προς τα μέλη του.

Αρχικά υπήρξε ανταπόκριση από περίπου είκοσι γιατρούς - μέλη του Συλλόγου, που κρίθηκε ικανοποιητικός αριθμός για την έκδοση βιβλίου. Όταν όμως άρχισε η ερευνητική διαδικασία, διαπιστώθηκε ότι ήταν πολύ περισσότεροι οι γιατροί που στάθηκαν πιστοί στον όρκο του Ιπποκράτη για να σώσουν ζωές. Ο ένας γιατρός κατ'ονόμαζε πολλούς άλλους, εξείρωντας την προσφορά τους. Έτσι ο κύκλος διευρυνόταν ολοένα και περισσότερο.

Άρχισε η προσπάθεια εντοπισμού τους. Τηλεφωνήματα αλλεπάλληλα, επανειλημμένα. Η απάντηση που έπαιρνα συνήθως, όταν τηλεφωνούσα σε γιατρούς, ήταν: «Μα επεράσαν τόσα χρόνια... Πού να θυμάμαι;». Πολλοί ήταν επιφυλακτικοί.

Μετά κατάλαβα πόσο επώδυνο ήταν γι' αυτούς να ξαναφέρουν στηθύμησή τους τόσο τραυματικές εμπειρίες. Πολλοί γιατροί συνομιλητές μου δεν μπορούσαν να συνεχίσουν την αφήγησή τους, γιατί ένας κόμπος έφραζε τον λαιμό τους. Η φωνή τους τρεμούλιαζε και τα μάτια βούρκωναν από τη συγκίνηση.

Πότε συνέβαινε αυτό; Όχι όταν μιλούσαν για τις ταλαιπωρίες που υπέστησαν οι ίδιοι, αλλά όταν περιέγραφαν το τι υπέφεραν άλλοι, όπως οι στρατιώτες που είχαν τραυματιστεί σε μάχες, έχασαν πόδια, χέρια, ακρωτηριάστηκαν, όπως οι γριές, οι γυναίκες, τα κοριτσόπουλα, που είχαν υποστεί βάνουσο βιασμό από τούρκους εισβολείς, όπως οι εγκαυματίες που παραμορφώθηκαν, όπως οι άνθρωποι που άδικα και βίαια ξεσπιώθηκαν.

Εκτίμησα το γεγονός ότι οι γιατροί δεν περαιοτολογούσαν. Οι περισσότεροι μού τόνι-

- Δεν τιμήθηκαν όπως θα έπρεπε οι γιατροί για την τόσο μεγάλη προσφορά τους το 1974. Η πολιτεία μάλλον ολιγώρησε!
- Οι ίδιοι οι γιατροί ποτέ δεν επιδίωξαν να πάρουν τα εύσημα. Το πιο σημαντικό μετάλλιο είναι τα αισθήματα ευγνωμοσύνης που τους εκφράζουν, ακόμη και σήμερα, άνθρωποι που τους χρωστούν τη ζωή.
- Οι σημερινοί νέοι έχουν παράδειγμα προς μίμηση τους γιατρούς και γενικότερα τη γενιά του 1974.



Ζαν εμφαντικά ότι: «Δεν κάναμε κάτι το ηρωικό... Απλώς το καθήκον μας κάναμε». Και άρχιζαν να μιλούν για αφανείς ήρωες, όπως οι στρατιώτες που ζητούσαν να τους επιδέσουν στα γρήγορα τα τραύματά τους, για να επιστρέψουν στη μάχη, όπως οι οδηγοί ασθενοφόρων που πηγαينوέρχονταν, εν μέσω βομβαρδισμών, για να μεταφέρουν τραυματίες, όπως οι νοσηλεύτριες, που, αν και σε προχωρημένη εγκυμοσύνη, παρέμεναν στο πόστο τους για να περιθάλψουν τραυματίες.

Δεν έγινε οποιαδήποτε προσπάθεια ωραιοποίησης ή εξιδανίκευσης της προσφοράς των γιατρών. Δεν αποκρύψαμε τα όποια αρνητικά υπήρξαν και τα επισήμαναν οι γιατροί. Αποστολή του γράφοντος ήταν να καταγράψει μαρτυρίες, προτού αυτές χαθούν, ώστε να αποτελέσουν υλικό για τους ιστορικούς, τους μελετητές, αυτούς που θα αναζητήσουν απαντήσεις στα πώς και τα γιατί.

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ
ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ
ΠΟΥ ΜΟΥ ΑΝΟΙΞΑΝ
ΤΗΝ ΠΟΡΤΑ, ΚΑΙ
ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΤΟΥΣ ΚΑΙ
ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΤΟΥΣ**

Δεν έχει εξαντληθεί η έρευνα. Είναι πολλοί ακόμη οι γιατροί, τους οποίους δεν καταφέραμε να εντοπίσουμε ή να προσεγγίσουμε. Θέλω να ευχαριστήσω θερμά τον Ιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας «Ιπποκράτης», το διοικητικό συμβούλιο και τα μέλη του, που μου εμπιστεύτηκαν αυτό το ευαίσθητο έργο. Ευχαριστώ όσους συνέβαλαν με ενθουσιασμό στην οργάνωση αυτή της εκδήλωσης. Ευχαριστώ ιδιαίτερα τους γιατρούς οι οποίοι, παρά την οδύνη που θα τους προκαλού-

σαν οι θύμψες, μου άνοιξαν την πόρτα, και του σπιτιού τους και της καρδιάς τους.

Κάθε φορά που τελειώνει μια συνέντευξη, όταν συνεχόμενοι από τη συναισθηματική φόρτιση, αναλογιζόμενοι ότι θα μπορούσε να γραφτεί ολοκληρωμένο βιβλίο για τα βιώματα του γιατρού που άκουγα στο μαγνητόφωνο. Καθόμουν να περάσω στο κομπιούτερ τις συνεντεύξεις και νοερά μεταφέρω σε εκείνη την εποχή, φανταζόμενοι τους γιατρούς πώς ήταν τότε, πριν σαράντα χρόνια.

Ο ένας ήταν μεστωμένος γιατρός, είχε την εμπειρία από περίθαλψη πολεμικών τραυματιών το 1963-1964, την περίοδο του ένοπλου αγώνα της ΕΟΚΑ, ακόμη και κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Η άλλη ήταν νεαρή ασκούμενη γιατρός και βρέθηκε στη δίνη απρόσμενης αιματοχυσίας. Ο άλλος ήταν φοιτητής Ιατρικής και επιστρατεύτηκε. Πολέμησε, είδε δίπλα του φίλους του, γνωστούς και άγνωστους να σκοτώνονται, να τραυματίζονται. Έπρεπε να προσπαθήσει να τους σώσει, έστω με τις λίγες γνώσεις που είχε μέχρι τότε αποκτήσει. Ο άλλος δεν είχε καν αποφασίσει ακόμη τι θα σπουδάσει, αλλά ένιωσε το παγερό χέρι του θανάτου να πλησιάζει. Διαπίστωσε πόσο σημαντικό είναι το λειτούργημα του γιατρού και η εμπειρία αυτή τον οδήγησε στα μονοπάτια της Ιατρικής. Φοιτητές Ιατρικής δεν έφτασαν μέχρι το πτυχίο, γιατί έπεσαν στο πεδίο της μάχης, όπως ο Σωτήρης Παπαλαζάρου και ο Δημήτρης Σταύρου.

Σκεφτόμουν ότι, διαβάζοντας τις αφηγήσεις των γιατρών, οι νέοι σήμερα, θα πουν: «Οι γονείς, οι παππούδες, οι γιαγιάδες μας στη δική μας ηλικία...». Πιστεύω στη νέα γενιά, η οποία αντιμετωπίζει τη λαίλαπα της οικονομικής κρίσης. Σε αυτήν εναποθέτουμε τις ελπίδες μας και είμαι σίγουρος ότι θα βρει τη δύναμη να σπρώξει την Κύπρο στους ώμους της, μέσα στα ερείπια που μας προκάλεσε η οικονομική επιδρομή της τρόικα. Έχουν παράδειγμα προς μίμηση, τους γιατρούς, και γενικότερα τη γενιά του 1974.

Πέτρος Παπαπολυβίου:

Το βιβλίο αποτελεί ένα σημαντικό και πλήρες κεφάλαιο για το 1974

Η παρουσίαση του βιβλίου του συγγραφέα - δημοσιογράφου Χρύσανθου Χρυσάνθου, με τίτλο «Ο Άλλος Πόλεμος των Γιατρών το 1974. Προσωπικές Μαρτυρίες για την Περίθαλψη Τραυματιών κατά το Πραξικόπημα και την Τουρκική Εισβολή στην Κύπρο», έγινε από τον κ. Πέτρο Παπαπολυβίου, αναπληρωτή καθηγητή του τμήματος ιστορία και αρχαιολογίας του Πανεπιστημίου Κύπρου.



Παραθέτουμε απόσπασμα από την ομιλία του:

«Ο τόμος που παρουσιάζεται απόψε είναι μια καλαίσθητη έκδοση εξακοσίων περίπου σελίδων από τα Τυπογραφεία Κασουλίδη, με εκδότη τον Ιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας - Κερύνειας «Ιπποκράτης».

Θέλω πρώτα να συγχαρώ τους εκδότες για την πρωτοβουλία τους. Είναι μια ενέργεια του διοικητικού συμβουλίου του «Ιπποκράτη», που αξίζει να μνησθούν και άλλοι επαγγελματικοί σύλλογοι, που προβάλλει την ιστορία των συναδέλφων τους, που αποτελεί συμβολή στις γνώσεις μας για μια κρίσιμη περίοδο της σύγχρονης κυπριακής ιστορίας, κάτι που δυστυχώς δεν συνηθίζεται ακόμη στο νησί μας.

Εύχομαι η προσπάθεια αυτή να συνεχιστεί με την καταγραφή, συγκέντρωση και διάσωση διάσπαρτου ιστορικού υλικού εγγράφων, μπρωτών, φωτογραφιών, είτε των ιατρικών συλλόγων είτε των κλινικών και των νοσοκομείων είτε αυτών των ίδιων των γιατρών.

Σημειώνω, επίσης, ότι η έκδοση συμπίπτει με τη συμπλήρωση σαράντα χρόνων από το 1974. Έτος του πραξικοπήματος και της τουρκικής εισβολής. Είναι παρήγορο ότι μια επέτειος τόσο τραγικών γεγονότων αποτέλεσε την αφορμή για μια ελπιδοφόρα και σημαντική ειδική έκδοση, που μας βοηθά να κατανοήσουμε και την όλη ατμόσφαιρα και τα γεγονότα της εποχής. Και πάλι εδώ τα συνολικά δεδομένα είναι γκριζα και απογοητευτικά. Στον τόπο μας προτιμούμε τους στομφώδεις λόγους, τα παχιά λόγια, τα εύπλα συνθήματα και εξακολουθούμε να αποφεύγουμε την ουσία ανακυκλώνοντας τα ίδια και τα ίδια. Αν και η κρατική απουσία πάνω απ' όλα είναι εμφανής και εκκωφαντική, αυτό δε διαγράφει τις ευθύνες των φορέων, των επιστημονικών ιδρυμάτων, των συλλόγων και του καθενός μας, των απλών πολιτών.

Είμαστε όλοι σαράντα χρόνια μεγαλύτεροι από το 1974. Δεν ξέρω αν έχουμε γίνει σοφότεροι σ' αυτά τα σαράντα χρόνια. Ζούμε σ' έναν τόπο που οι καβγάδες για την ιστορία είναι συχνοί, αλλά εξακολουθούμε να μη διαβάζουμε ιστορία και ούτε καν ενδιαφερόμαστε να διασώσουμε τα απαραίτητα για την ιστορία. Οι εξαιρέσεις λίγες και διακριτές. Τις πηγές, τα αρχεία, τα έγγραφα, τις μαρτυρίες των παρόντων, των ζώντων. Τραγελαφικό αποτέλεσμα είναι ότι εξακολουθεί να γράφεται ακόμα η σύγχρονη μας ιστο-



ρία με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία από τα βρετανικά και αμερικάνικα αρχεία, που τα ανακαλύπτουν διάφοροι διάπροντες αστέρες. Οι δικές μας πηγές εξακολουθούν να είναι κλειστές ή ανύπαρκτες. Και γι' αυτό το λόγο είναι σημαντικό το βιβλίο που παρουσιάζεται απόψε. Δεν είναι βέβαια η ιστορία του 1974, κάτι που δεν υπήρξε ποτέ ο στόχος των δημιουργών του. Όμως αυτό το βιβλίο αποτελεί ένα σημαντικό και πλήρες κεφάλαιο για το 1974 που συναρθρώνεται από τις σπονδυλωτές μικροϊστορίες ογδόντα έξι διαφορετικών αφηγητών που ήταν κι αυτοί στον πόλεμο τοξότες – για να επικαλεστούμε το σεφερικό στίχο – και που αποτελεί πρότυπο για ανάλογες εκδόσεις για την προσφορά άλλων κοινωνικών ομάδων και συνόλων.

Πιο συγκεκριμένα, το βιβλίο μιλά για το ρόλο και την προσφορά των γιατρών στην πιο μαύρη περίοδο της νεότερης και σύγχρονης ιστορίας της Κύπρου.

Στο τέλος του 1974, σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάζονται στο βιβλίο του Χρυσάνθου, εργάζονταν στην Κύπρο εξακόσιοι δεκαέξι γιατροί. Αν αφαιρέσουμε τους Τουρκοκύπριους μιλάμε δηλαδή για πεντακόσιους - πεντακόσιους πενήντα τουλάχιστον Έλληνες Κυπρίους γιατρούς. Απ' αυτούς καταγράφονται στο βιβλίο οι ιστορίες ογδόντα έξι χωρίς βέβαια να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν και άλλοι συναδέλφοι τους που θα είχαν κάτι να πουν, ή ακόμη και να τιμηθούν για την προσφορά τους στην ίδια περίοδο. Εξάλλου ο σκοπός του συγγραφέα ήταν να αναδείξει τομείς όπου ο ιατρός ή η ιατρός προσέφεραν τις πολύτιμες υπηρεσίες τους προκινδυνεύοντας σε μια περίοδο καταστροφής και ολέθρου. Όπως μάλιστα ακούσαμε μόλις πριν από τον πρόεδρο του «Ιπποκράτη», τον κ. Σταύρο Σταύρου, πρόθεση του Συλλόγου είναι η προσπάθεια αυτή να συνεχιστεί με την καταγραφή μαρτυριών και από άλλους συναδέλφους του.

Θυμίζω, ότι η μακρινή εποχή του 1974 ήταν μια εποχή όπου οι γιατροί ήταν λίγοι, ο κόσμος τους αναγνώριζε, τους σεβόταν, τους τιμούσε και αποτελούσαν πρότυπο συμπεριφοράς, κάτι που, θαρρώ, σήμερα γίνεται σε μικρότερο βαθμό και με πολύ λιγότερους γιατρούς. Το κατά πόσον ήταν η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος λιπούργημα περισσότερο το 1974 παρά στις σημερινές συνθήκες – αν και είμαι ιστορικός και ασχολούμαι αποκλειστικά σχεδόν με το παρελθόν – δεν συμφωνώ μ' αυτούς που εξωραίζουν μόνο το παρελθόν.

• Οι αφηγήσεις που περιέχονται στο βιβλίο συνθέτουν τη συνολική προσφορά του Ιατρικού Κόσμου της Κύπρου στις χαλεπές ώρες του πραξικοπήματος και της εισβολής.

Υπήρχαν και τότε, όπως υπάρχουν και σήμερα, πολλοί ευσυνειδητοί λειτουργοί του Ασκληπιού που τίμησαν και τιμούν τον όρκο του Ιπποκράτη. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι σεμνοί άνθρωποι και αποφεύγουν να προβάλλουν την προσφορά τους, θεωρώντας την εκ προοιμίου και εκ των ων ουκ άνευ υποχρέωση. Αξίζει, λοιπόν, μεγαλύτερος έπαινος στον Ιατρικό Σύλλογο Λευκωσίας – Κερύνειας ο «Ιπποκράτης», αφενός επειδή εξέδωσε αυτό το βιβλίο αφετέρου δε επειδή σε λίγη ώρα θα τιμήσει μια αρκετά σημαντική σε αριθμό ομάδα ιατρών, συναδέλφων τους, που υπηρέτησαν στα χαρακώματα της Ιατρικής για να σώσουν ζωές το καλοκαίρι του '74, όπως αναφέρεται και στην πρόσκληση της απομηνής εκδήλωσης.

Το βιβλίο του Χρυσάνθου Χρυσάνθου είναι διαρθρωμένο στα προλεγόμενα, όπου υπογράφουν ξεχωριστά κείμενα ο Σταύρος Σταύρου, πρόεδρος του «Ιπποκράτη» και ο συγγραφέας στην εισαγωγή, ένα εκτενές κεφάλαιο που ο Χρυσάνθου αναπτύσσει τους αγώνες, το έργο και τις θυσίες των γιατρών κατά το πραξικόπημα και την τουρκική εισβολή στην Κύπρο και το κυρίως μέρος με τίτλο Αφηγήσεις σε Νοσοκομεία, Υγειονομεία και Ιατρικά Κέντρα στα Μετόπισθεν και την Πρώτη Γραμμή του Πυρός το '74». Εδώ έχουν καταταχθεί οι προσωπικές ιστορίες ογδόντα έξι γιατρών.

Το βιβλίο συνοδεύεται από πλούσιο φωτογραφικό υλικό και σπάνιες φωτογραφίες που συγκεντρώθηκαν με πολύ κόπο από τον συγγραφέα, ενώ η βιβλιογραφία που συνοψίζει τα μέχρι τώρα έργα για την ιστορία της Ιατρικής στην Κύπρο παρατίθεται στο τέλος της εισαγωγής.

Όπως είναι γνωστό, από το καλοκαίρι του 1974 έχουν δημοσιευτεί χιλιάδες μαρτυρίες και αφηγήσεις, κυρίως στον τύπο αλλά και σε ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς, αυτοπών μαρτύρων που περιγράφουν πτυχές από το πραξικόπημα της

15ης Ιουλίου και τις δύο φάσεις της τουρκικής εισβολής. Ανάμεσά τους και μελών του Ιατρικού προσωπικού. Ορισμένοι απ' αυτούς προχώρησαν και στην έκδοση βιβλίων, ιδιαίτερα χρήσιμων για την ιστορία της Ιατρικής στην Κύπρο, και ειδικότερα για την ανταπόκριση των γιατρών στα αυξημένα τους καθήκοντα το καλοκαίρι του 1974.

Είναι σημαντικό γιατί στο βιβλίο του Χρυσάνθου Χρυσάνθου οι ειδικές μαρτυρίες έχουν συγκεντρωθεί σε μία έκδοση και έχουν καταγραφεί με την ασφάλεια της χρονικής απόστασης των σαράντα ετών, που τις διαφυλάσσει από τη μια από τη λήθη, αλλά δίνει αρκετό χρόνο στην ώριμη σκέψη και στη συσσώρευση της σοφίας και της γνώσης.

Ο Χρυσάνθος παρουσιάζει στην εισαγωγή του μια σύντομη ιστορία της προσφοράς των γιατρών στους αγώνες του κυπριακού ελληνοισμού τις τελευταίες δεκαετίες, με αναφορές στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, στον απελευθερωτικό αγώνα της ΕΟΚΑ, στις διακοινοτικές ταραχές του '63 '64 και στους βομβαρδισμούς της Τυλληρίας του Αυγούστου του '64.

Ουσιαστικά το 1964 στην Τυλληρία και στον Κόλλο του Ξερού μπορεί να γίνει λόγος για το «πολεμικό βάπτισμα» των κυπρίων γιατρών. Μέχρι τότε υπήρξαν πολλές ατομικές περιπτώσεις κυπρίων γιατρών που έδωσαν το «παρών» τους σε πολέμους, ελληνικούς ή παγκόσμιους, ή βοήθησαν τραυματίες αγωνιστές της ΕΟΚΑ. Ο Χρυσάνθος αναφέρει στο βιβλίο του τον Ξάνθο Χαραλαμπίδη και τον Δημήτρη Σουλιώτη που πολέμησαν στα χώματα της Βόρειας Ηπείρου στον Ελληνοϊταλικό Πόλεμο, όπου δυο συμπολεμιστές τους, φοιτητές της Ιατρικής Σχολής από την Αμμόχωστο έχασαν τη ζωή τους.

Στους Βαλκανικούς Πολέμους υπηρέτησαν δέκα κύπριοι γιατροί στον ελληνικό στρατό, αλλά και δυο γυναίκες νοσοκόμες. Τέσσερις-πέντε άλλοι γιατροί στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο ενώ στα χρόνια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου δεν πρέπει να ξεχνάμε την προσφορά του γιατρού Ανδρέα Μικελλίδη, κατόπιν υπουργού της Κυπριακής Δημοκρατίας, που διετέλεσε για τέσσερα χρόνια αιχμάλωτος των Ναζί, αποτελώντας το φυσικό ηγέτη των συμπατριωτών συκρατουμένων του.

Ο Χρυσάνθος στην εισαγωγή του συνοψίζει τα



απαπολυβίου



πορίσματα της μέχρι τώρα βιβλιογραφίας αλλά και των αφηγήσεων που παρουσιάζονται στις επόμενες σελίδες του βιβλίου του. Αναλύει το ρόλο των γιατρών στη νεαρή Δημοκρατία, που δεν αξιώθηκε ακόμη να εκλέξει πρόεδρο γιατρό, ανάμεσα στους επτά μέχρι σήμερα, όμως είχε γιατρό αντιπρόεδρο της Δημοκρατίας, είχε γιατρό πρόεδρο της Βουλής, πολλούς βουλευτές και υπουργούς.

Το ειρηνικό έργο των κυπρίων γιατρών θα διαδεχόταν στις 15 Ιουλίου του '74 η προσφορά τους στην περίθαλψη των θυμάτων των αδελφοκτόνων συγκρούσεων και των δολοφονικών επιθέσεων που συνέβησαν στο πραξικόπημα, όπου το ιατρικό προσωπικό, εκτός από τα καθιερωμένα καθήκοντά του έπρεπε να διαδραματίσει και το ρόλο της Αντιγόνης και να υπακούσει στις πανάρχαιες ηθικές αρχές και σ' αυτόν τον όρκο του Ιπποκράτη, πέρα από τις διαταγές που εξέδιδαν οι πραξικοπηματικές αρχές αλλά και οι εγκατασταθέντες στρατιωτικοί έπιτροποι στα νοσοκομεία, με πιο γνωστό τον διαβόητο Γεώργιο Νιάνο, αξιωματικό του Ναυτικού που «διοικούσε» το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Πέντε μέρες αργότερα, στις 20 Ιουλίου ο πόλεμος δεν ήταν πια αδελφοκτόνος αλλά ένας πρωτόγνωρος σε μέσα και οπτικά συστήματα για την Κύπρο. Οι γιατροί έπρεπε να ανταποκριθούν στις κολοσσιαίες ανάγκες που προέκυψαν αναπάντεχα μέσα σε συνθήκες χάους και ακυβερνησίας και κάτω από τους βομβαρδισμούς των τουρκικών αεροπλάνων και των μαχών που μαίνονταν.

Διαβάζοντας τις αφηγήσεις των γιατρών παρακολουθεί ο αναγνώστης ένα άγραφο ακόμη έπος, έναν άγνωστο πόλεμο και μέσα από τους ψυχρούς αριθμούς των νοσηλευθέντων και των εγχειρισθέντων, μένει εκστατικός απέναντι στο σθένος εκείνων των ανθρών που συνέχισαν να ασκούν τα ιατρικά τους καθήκοντα εικοσιπέντε ώρες το εικοσιτετράωρο και να μην εγκαταλείπουν τα δικά τους χαρακώματα, όπως δυστυχώς έπραξαν άλλοι και μάλιστα εκ των ηγητόρων, που θα 'λεγε και η στρατιωτική ορολογία στον «αληθινό» πόλεμο στις ακτές της Κερύνειας.

Τα ίδια καθήκοντα σε πιο δραματικές συνθήκες άσκησαν οι ίδιοι άνθρωποι, άντρες και γυναίκες, και στη δεύτερη φάση της τουρκικής εισβολής όταν ο πανικός είχε αδειάσει τη Λευκωσία και ο πόλεμος είχε φτάσει για τα καλά στη γειτονιά του Γενικού Νοσοκομείου.

Οι περισσότερες αφηγήσεις των ογδόντα έξι γιατρών είναι συγκλονιστικές. Οι πιο πολλές έχουν αφηγητές άντρες γιατρούς • εβδομήντα απέναντι σε δεκαέξι γυναίκες, περίπου 5 με 1. Οι ειδικότητες είναι πολλές και διαφορετικές. Η ηλικία των αφηγητών επίσης διαφέρει. Κάποιοι ήταν έμπειροι γιατροί, άλλοι ήταν νεαροί και νεαρές ασκούμενοι. Ξεκινούσαν τη ζωή τους με εντελώς πικρό τρόπο. Ορισμένες από τις αφηγήσεις αναφέρονται σε γιατρούς που έχουν φύγει από τη ζωή και είτε δημοσιεύτηκαν αλλού είτε πρόκειται για στοιχεία που συγκέντρωσε ο συγγραφέας από τις οικογένειες και τους συναδέλφους τους. Άλλοι από τους αφηγητές εργάζονταν στα κρατικά νοσοκομεία και άλλοι ιδιώτευαν ή είχαν κλινικές. Άλλοι των οποίων καταχωρούνται οι αφηγήσεις τους στο τέλος του



βιβλίου είχαν αναμειχθεί στην πολιτική, όπως ο Τάκης Ευδόκας και ο Βάσος Λυσσαρίδης, για σειρά ετών πρόεδρος και του «Ιπποκράτη».

Το βάρος των περισσότερων περιστατικών, περίπου το 50%, δέχθηκε, όπως ήταν φυσικό, το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και επικεντρώνονται πολλές από τις αφηγήσεις, χωρίς να παραλείπονται και τα άλλα ιατρικά μετερίζα στα πεδία των μαχών στη Λάπηθο, στην Κερύνεια, στη Μόρφου, στην Πεντάγεια, στην Αμμόχωστο αλλά και στα ελεύθερα μετόπισθεν.

Το πού θα σταματήσει ο αναγνώστης είναι πάνω απ' όλα προσωπικό ζήτημα, ανάλογα με τη δική του ιστορία. Εμείς στεκόμαστε πρώτα σε δυο νεαρούς φοιτητές της Ιατρικής – τους ανέφερε μόλις πριν και ο Χρυσάνθος – που σκοτώθηκαν πολεμώντας. Στο Σωτήρη Παπαλαζάρου από τη Χολέτρια και το Δημήτρη Σταύρου από τα Λατσιά. Τον ανακάλυψαν και παρέδωσαν τα οστά του στους συγγενείς του πριν μερικά χρόνια. Στους δυο νοσηλευτές του Ψυχιατρείου Αθαλάσσης, Κώστα Ξενοφώντος και Κώστα Χριστοφή, που ακολούθησαν την τύχη των δεκάδων νοσηλευομένων τους στον τραγικό θάνατο – τελείως τρελό και παρανοϊκό – από τους βομβαρδισμούς των τουρκικών αεροπλάνων. Στους φοιτητές της Ιατρικής που πολέμησαν στην πρώτη γραμμή, στους συναδέλφους και τις συναδέλφισσές τους που επέστρεψαν από το εξωτερικό για να δώσουν το «παρών» τους. Στη νεαρή και στο νεαρό, γιατρούς που κράτησαν ανοικτό το μικρό νοσοκομείο στη γενέτειρά μου. Στο γνωστό γιατρό της Κερύνειας, που από νοικοκύρης και άρχοντας στην πόλη του μετατράπηκε σε αιχμάλωτο γιατρό των εγκλωβισμένων, στον χειρουργό που περιγράφει με σπαραγμό τον οδυνηρό θάνατο του τελευταίου του τραυματία στα χέρια του. Στους ιατρούς ψυχών και σωμάτων που έπρεπε να παρηγορήσουν και να περιθάλψουν τα τραγικά θύματα των βιασμών, που διέπραξε ενδόξως ο τουρκικός στρατός. Στον γνωστό γιατρό της Λεμεσού που γράφει με πόνο ψυχής την πορεία της υγείας και την κατάληξη μιας καρκινοπαθούς ασθενούς του που ζούσε από τον Αύγουστο του '74 στην προσφυγιά. Στους γιατρούς στο σύνολό τους, που έπρεπε να παραμερίσουν τα δικά τους προσωπικά και οικογενειακά δράματα και να συμπαρασταθούν στους πάσχοντες και νοσούντες των πρώτων εφιαλτικών μηνών ύστερα από την τουρκική εισβολή. Στην κάθε μια ξεχωριστά από τις ογδόντα έξι συνολικά αφηγήσεις.

Πέρα από τα πρόσωπα των αφηγητών, όλες αυτές οι ιστορίες συνθέτουν τη συνολική προ-

σφορά του ιατρικού κόσμου της Κύπρου στις χαλεπές ώρες του πραξικοπήματος και της εισβολής. Παρουσιάζουν τις ανυπέροχες δυσκολίες που έπρεπε να υπερνικηθούν, τα δάκρυα, την οδύνη και την αγωνία που έπρεπε να κρυφτούν καλά κάτω από την ιατρική μπλούζα – αυτά που δεν μπόρεσε να κρύψει απόψε ο πρόεδρος του «Ιπποκράτη» – συνθέτουν την κυπριακή διασκευή της ανάγκης και της υποχρέωσης της πληρωσης του όρκου του Ιπποκράτη μέσα στις φλόγες ενός άνισου πολέμου.

Το βιβλίο του Χρυσάνθου Χρυσάνθου είναι πολλαπλά χρήσιμο και πολύτιμο και το συστήνουμε στους μελετητές της ιστορίας της Ιατρικής αλλά και της καθολικής ιστορίας της Κύπρου.

Ως προς το συνολικό έργο και τη βιβλιοπαρουσία του συγγραφέα, με το νέο του βιβλίο αποδεικνύεται ένας δεινός γνώστης και ερευνητής της σύγχρονης ιστορίας του τόπου, που προσφέρει στην ιστοριογραφία μας νέες οπτικές και προσεγγίσεις από άγνωστους και παραμελημένους μέχρι σήμερα τομείς και κεφάλαια.

Συγχαίρουμε θερμά τον Χρυσάνθο για το βιβλίο του και του ευχόμαστε να 'ναι γερός να συνεχίσει το συγγραφικό του έργο, και στο βιβλίο να 'ναι καλοτάξιδο.

Θέλω να κλείσω με το εξής: ο πρόεδρος του Συλλόγου Λευκωσίας – Κερύνειας «Ιπποκράτης», Σταύρος Σταύρου κλείνει τον πρόλογό του γράφοντας ότι ανάλογες εκδόσεις, σαν αυτήν που μόλις παρουσιάσαμε, μπορούν να λειτουργήσουν σαν καλό φάρμακο στην εθνική κατάθλιψη που μας έχει πλακώσει. Εντελώς συμπτωματικά χρησιμοποίησα τις ίδιες λέξεις πριν από μερικές μέρες στη Θεσσαλονίκη όπου συνόδευσα μια μικρή ομάδα μεταπτυχιακών μου φοιτητών σ' ένα εκπαιδευτικό ταξίδι και σε ένα επιστημονικό συνέδριο. Χρειαζόμαστε και σήμερα, εποχή βαθιάς οικονομικής και κοινωνικής δοκιμασίας και έντονης κρίσης αξιών, πρότυπα, κίνητρα, αρχές και αξίες. Δεν είναι κάποιες μεγάλες ή βαριές λέξεις. Είναι απλούστατες, όπως: καθήκον, συνείδηση, εντιμότητα, αγωνιστικότητα, αγάπη στην πατρίδα, αγάπη στον διπλανό μας. Αυτά δηλαδή που χαρακτήριζαν τους γιατρούς του άλλου πολέμου του '74 και αυτά που απώλεσαμε αμαχητί και αθόρυβα στις τέσσερις δεκαετίες που μεσολάβησαν από τότε, πριν χάσουμε εκκωφαντικά και οδυνηρά και τα μηδενικά και στους τραπέζι-κούς μας λογαριασμούς».



CYPRUS SCHOOL of molecular medicine

A SCHOOL OF THE CYPRUS INSTITUTE OF NEUROLOGY & GENETICS

Γράφει Δρ Κυριάκος Κυριάκου
Κοσμήτορας Σχολής Μοριακής
Ιατρικής Κύπρου

Η Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου (ΣΜΙΚ), είναι η μεταπτυχιακή Σχολή του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου (ΙΝΓΚ), η οποία έχει ιδρυθεί για να προσφέρει ένα μοναδικό ακαδημαϊκό περιβάλλον για σπουδές σε επίπεδο Μάστερ και Διδακτορικό, στους τομείς των βιοϊατρικών επιστημών. Το ΙΝΓΚ λειτουργεί εδώ και 20 χρόνια με απόλυτη επιτυχία ως ιατρικό και ερευνητικό κέντρο αριστείας στην περιοχή. Έτσι η ίδρυση μιας τέτοιας Σχολής είναι μια φυσική εξέλιξη, αφού υπήρχε πάντα ως μέρος του οράματος του οργανισμού και συμβάλει στην περαιτέρω αναβάθμιση του ακαδημαϊκού έργου που επιτελεί το Ινστιτούτο. Με την ίδρυση της ΣΜΙΚ, το ΙΝΓΚ καθίσταται πλέον και αυτόνομο ακαδημαϊκό κέντρο διεθνούς εμβέλειας. Η Σχολή δημιουργήθηκε με βάση τις πρόνοιες της Κυπριακής νομοθεσίας αλλά και με βάση διεθνή, υψηλού επιπέδου πρότυπα και κανονισμούς λειτουργίας καταξιωμένων Πανεπιστημίων και Ινστιτούτων διεθνώς.

Βρισκόμαστε τώρα στο τέλος της δεύτερης χρονιάς λειτουργίας της Σχολής και παράλληλα ετοιμαζόμαστε εντατικά για την τρίτη μας ακαδημαϊκή χρονιά και την εισδοχή των νέων φοιτητών μας. Οι φοιτητές επιλέγονται μετά από αναλυτική και απαιτητική διαδικασία, με βάση διεθνή ακαδημαϊκά πρότυπα και παρακολουθούν ένα από τα τέσσερα προγράμματα Ιατρικής Γενετικής και Μοριακής Ιατρικής σε επίπεδο Μάστερ και Διδακτορικό. Αυτοί οι τομείς έχουν μεγάλη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια και πάνω σε αυτούς, είναι βασισμένη η σύγχρονη αλλά και η μελλοντική ιατρική. Τα καινοτόμα προγράμματα της ΣΜΙΚ, είναι δομημένα έτσι ώστε οι φοιτητές να λαμβάνουν θεωρητικές εξειδικευμένες γνώσεις μέσω των μαθημάτων και να εκπονούν τις ερευνητικές τους διατριβές μέσα στα τμήματα και τις κλινικές του ΙΝΓΚ. Ένα από τα πολλά πλεονεκτήματα της Σχολής είναι και ο μοναδικός συνδυασμός στο ΙΝΓΚ της έρευνας και της εφαρμογής των αποτελεσμάτων στις διαγνωστικές υπηρεσίες, δίνοντας έτσι ένα σημαντικό προνόμιο στους φοιτητές μας. Να σας αναφέρω επίσης ότι τα προγράμματα Μάστερ και Διδακτορικού στη Μοριακή Ιατρική, καθώς και Μάστερ και Διδακτορικού στη Ιατρική Γενετική έχουν πιστοποιηθεί και επικυρωθεί από το Συμβούλιο Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης - Πιστοποίησης (Σ.ΕΚ.Α.Π.) και το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού της Κυπριακής Δημοκρατίας.

Τα μεταπτυχιακά προγράμματα της ΣΜΙΚ

Τα μεταπτυχιακά προγράμματα Μάστερ στην Ιατρική Γενετική και Μοριακή Ιατρική χαρακτηρίζονται ως εντατικά, με διάρκεια 12 μηνών. Εντός του διαστήματος αυτού, οι φοιτητές ενσωματώνονται αμέσως στις ερευνητικές ομάδες του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου και παράλληλα παρακολουθούν διαλέξεις μαθημάτων κοινού κορμού και μαθημάτων επιλογής. Οι διδακτορικοί φοιτητές έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν μαθήματα στον τομέα του κάθε προγράμματος, όπως επίσης και μαθήματα επιλογής. Ο στόχος



είναι να προσκομίσουν τη βασική θεωρητική γνώση του προγράμματος που επέλεξαν, πριν προχωρήσουν στο ερευνητικό, πρακτικό τους πρόγραμμα. Η ερευνητική διατριβή των διδακτορικών φοιτητών πραγματοποιείται στα τμήματα και κλινικές του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου. Η διάρκεια της διδακτορικής φοίτησης είναι 4 χρόνια και όλα τα μεταπτυχιακά προγράμματα της ΣΜΙΚ διδάσκονται στην Αγγλική γλώσσα.

Επίσης, συνεχίζοντας την αναπτυξιακή πορεία της ΣΜΙΚ και εκμεταλλευόμενοι την γνώση και πείρα των Επιστημόνων και Ιατρών του ΙΝΓΚ, έχουμε καταθέσει και λάβει έγκριση από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, τρία νέα πρωτοποριακά προγράμματα που θα ξεκινήσουν κατά το ακαδημαϊκό έτος 2015-16. Ως εκ τούτου, η ΣΜΙΚ θα επεκτείνει το εύρος των προγραμμάτων της με τα ακόλουθα νεοεισαχθέντα προγράμματα Μάστερ στη Νευροεπιστήμη, Μάστερ στη Βιοϊατρική Έρευνα καθώς και Διδακτορικό στις Νευροεπιστήμες. Ο στόχος της ΣΜΙΚ είναι να καταστεί ένα πρωτοπόρο εκπαιδευτικό και ερευνητικό ακαδημαϊκό ίδρυμα, με διεθνή εμβέλεια που να συμβάλει καταλυτικά στην προαγωγή της βιοϊατρικής επιστήμης ως και στην εφαρμογή της νέας γνώσης για την αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής των Κυπρίων πολιτών.

Η ΣΜΙΚ συμμετέχει και στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα ERASMUS+ το οποίο υποστηρίζει τη διακίνηση φοιτητών και ακαδημαϊκών σε άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Επομένως η Σχολή είναι ένα ελπιόχορο γνώσης μέσα από το οποίο επωφελούνται πολλοί φοιτητές και συνάδελφοι εκπαιδευτικοί με εμπειρίες και γνώσεις από τα πλέον φημισμένα ερευνητικά κέντρα της Ευρώπης.

Νέα εποχή για το ΙΝΓΚ

Το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου (ΙΝΓΚ) ιδρύθηκε το 1990 ως ένας ιδιωτικός, κοινωνικός, μη κερδοσκοπικός, ακαδημαϊκός οργανισμός με κύριο σκοπό την παροχή εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών, έρευνας και εκπαίδευσης, στους τομείς της Νευρολογίας, Γενετικής και Βιοϊατρικών επιστημών.

Το ΙΝΓΚ αποτελείται από Κλινικές και Τμήματα τα οποία εξειδικεύονται στους τομείς της Κλινικής Νευρολογίας, Κλινικής Γενετικής, Ηλεκτρονικού Μικροσκοπίου/Μο-

ριακής Παθολογίας, Μοριακής Ιολογίας, Βιοχημικής Γενετικής, Κυτταρογενετικής & Γονιδιωματικής, Μοριακής Γενετικής της Θαλασσαιμίας, Γενετικής της Καρδιοαγγειολογίας & Δικανικής Γενετικής, Νευρογενετικής και Μοριακής Γενετικής Λειτουργίας & Θεραπείας.

Το Ινστιτούτο είναι ένα κέντρο αριστείας στη βασική και εφαρμοσμένη έρευνα στις βιοϊατρικές και κλινικές επιστήμες. Στοχεύει, δε, στο συνδυασμό του τρίπτυχου έρευνας, εκπαίδευσης και υπηρεσιών με αποτελεσματικό τρόπο, ώστε να δημιουργεί καινούργια γνώση για εφαρμογές σε προληπτικά και διαγνωστικά προγράμματα ως και σε στοχευόμενες θεραπείες.

Το ΙΝΓΚ διαθέτει άρτια οργανωμένες αίθουσες διδασκαλίας εξοπλισμένες με την πλέον σύγχρονη τεχνολογία πολυμέσων για διδακτικούς σκοπούς.

Η ΣΜΙΚ αποτελεί την κορωνίδα των δραστηριοτήτων του Ινστιτούτου και συμβάλει σημαντικά στην υλοποίηση των στόχων του που βασίζονται στην προσφορά εξειδικευμένων υπηρεσιών, εκπόνηση ερευνητικών προγραμμάτων και εκπαίδευσης. Ως εκ τούτου, ένα από τα κύρια οφέλη της ίδρυσης της Σχολής, είναι η ένταξη νέων επιστημόνων στην ερευνητική κοινότητα της Κύπρου. Στις βασικές αξίες του Ινστιτούτου συμπεριλαμβάνονται η προσφορά προς τον ασθενή και η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής όλου του πληθυσμού, οπότε για να τα πετύχουμε αυτά, πρέπει να επενδύσουμε σε νέους επιστήμονες. Στόχος μας είναι η ΣΜΙΚ να δημιουργήσει τους επιστήμονες που χρειάζεται η Κύπρος για το μέλλον. Αναμφίβολα η δημιουργία της ΣΜΙΚ θα συμβάλει στην ενδυνάμωση της ερευνητικής κουλτούρας της χώρας μας. Το ΙΝΓΚ έχει συνάψει συνεργασίες με πέραν των 100 ερευνητικών οργανισμών στο εξωτερικό και αυτές οι διασυνδέσεις δημιουργούν έναν απέραντο θησαυρό γνώσεων και τεχνολογίας στο οποίο εκτίθενται οι φοιτητές της ΣΜΙΚ. Με αυτό τον τρόπο αναβαθμίζεται η παρουσία και η ανταγωνιστικότητα των Κυπρίων επιστημόνων. Μέσα από αυτές τις δραστηριότητες αναβαθμίζεται η παρουσία στα διεθνή ερευνητικά κέντρα που παρέχουν χορηγίες και υποτροφίες για υποστήριξη της έρευνας στη χώρα μας.

Η Σχολή καθώς επίσης και το Ινστιτούτο είναι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, ως εκ τούτου βασιζόμαστε σε κοινωνικά υπεύθυνους και ευαισθητοποιημένους οργανισμούς για την παροχή υποτροφιών που θα σπρίξουν από οικονομικής απόψεως τους νέους επιστήμονες. Σε αυτά τα πλαίσια η ΣΜΙΚ κάθε χρόνο παρέχει μια σειρά υποτροφιών ειδικά στους φοιτητές PhD. Σημειώνεται ότι ένας σημαντικός αριθμός υποτροφιών χορηγείται από το TELETHON ως και από άλλους οργανισμούς όπως την Ελληνική Τράπεζα και την Eurobank Cyprus Ltd. Τελειώνοντας επιθυμώ να αναφέρω ότι οι φοιτητές επιλέγονται με βάση ακαδημαϊκά κριτήρια Αριστείας και οι υποτροφίες απονέμονται στους άριστους φοιτητές.

Στο Facebook, Twitter, Google+ και YouTube θα βρείτε όλες τις εξελίξεις για το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου και τη Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου. Επίσης στην ιστοσελίδα της Σχολής μπορείτε να βρείτε τον οδηγό σπουδών για περισσότερες πληροφορίες www.cing.ac.cy/csmm/





Συμπληρώματα διατροφής

BIANE ENFANT

Σιρόπια που βοηθούν τη σωστή ανάπτυξη των παιδιών!



Βιταμίνες και
Μεταλλικά στοιχεία
Τόνωση & ευεξία



Πρόπολη, Εκχύλισμα Μαύρου
Σαμπούκου, Βιταμίνη C,
Ψευδάργυρος
Ενίσχυση ανοσοποιητικού



Σίδηρος
Σωματική και πνευματική
ενδυνάμωση



Μελισσόχορτο, Πασσιφλόρα,
Μαγνήσιο, Βιταμίνη Β6
& Καλσιό

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διαίτας. Μην υπερβαίνετε τη συνιστώμενη ημερήσια δόση. Τα προϊόντα διατίθενται μόνο στα φαρμακεία. Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στις συσκευασίες των προϊόντων.

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

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

δ Δεν απαιτείται παρακολούθηση του INR³

ELIQUIS®: Διασφαλίζει

Ε ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

**RRR=Μείωση σχετικού κινδύνου



EUAP1208 ELI-27S-APP14

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

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

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

Pfizer Ελλάς Α.Ε. 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

ΣΥΝΤΕΤΜΗΜΗΝΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡ/ΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: ELIQUIS® (αρικαμπάν): Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 2,5 mg. Επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 5 mg. Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιφέρει τον ταχύ προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο **"Ανεπιθύμητες ενέργειες"** για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών. **Ενδείξεις:** 2,5 mg: Πρόληψη των φλεβικών θρομβοεμβολικών επεισοδίων (ΦΘΕ) σε ενήλικες ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε εκλεκτική εγχείρηση αποκατάστασης ισχίου ή γόνατος. 2,5 mg & 5 mg: Πρόληψη αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και συστηματικής εμβολής σε ενήλικες ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή (ΜΒΚΜ) με έναν ή περισσότερους παράγοντες κινδύνου, όπως προηγούμενο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (ΠΑ): ηλικία ≥ 75 ετών, υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτης, συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια (ΝΥΧΑ Κλάση ≥ II). **Αντενδείξεις:** Υπερευαίσθηση στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα εκδόχα. Ενεργή κλινικά σημαντική αιμορραγία. Ηπατική νόσος σχετιζόμενη με διαταραχή της πήξης του αίματος και κλινικά σημαντικά κίνδυνο αιμορραγίας. Βλάβη ή πάθηση εφόσον θεωρηθεί σημαντικό παράγοντες κινδύνου για μειωμένα αιμορραγία. Μπορεί να περιλαμβάνει παρούσα ή πρόσφατη γαστρεντερική εξέλιξη, παρουσία ακοκθών νεφρολογικών ή ενδοκρινικών κινδύνου αιμορραγίας, πρόσφατη εγκεφαλική κάκωση ή κάκωση νωτιαίου μυελού, πρόσφατη χειρουργική επέμβαση στον εγκέφαλο, το νωτιαίο μυελό ή οφθαλμολογική επέμβαση, πρόσφατη ενδοκρανιακή αιμορραγία, γνωστοί ή πιθανολογούμενοι ανοσοφαινοί κρούσ, αρθροπλαστικές δυσπλασίες, αγγειακά ανευρύσματα ή μειωμένες ενδοαγγειακές ή ενδοεγκεφαλικές αγγειακές διαταραχές. Ταυτόχρονη θεραπεία με οποιαδήποτε άλλο αντιπηκτικό παράγοντα π.χ. μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη (ΜΚΗ), ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους (ενοξαπαρίνη, δαλταπαρίνη, κτλ.), παράγωγα ηπαρίνης (fondaparinux κτλ.), από του στόματος αντιπηκτικά (βαρφαρίνη, ιναξοκαμπάν, dabigatran κτλ.) εκτός από τις συνθήκες αλλαγής θεραπείας σε ή από αρικαμπάν 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 Eliquis πρέπει να παρακολουθούνται προσεκτικά για σημεία αιμορραγίας. Συνιστάται η προσεκτική του χρήσης σε περιπτώσεις με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Η χορήγηση του Eliquis πρέπει να διακοπεί εάν προκύψει σοβαρή αιμορραγία. Παρό το γεγονός ότι η θεραπεία με αρικαμπάν δεν απαιτεί τακτική παρακολούθηση της έκθεσης, ο έλεγχος αντι-ΡΧα Rotachrom™ μπορεί να είναι χρήσιμος σε εξαιρετικές καταστάσεις στις οποίες η γνώση της έκθεσης σε αρικαμπάν μπορεί να βοηθήσει στην εντιμείωση κλινικών αποφάσεων π.χ. υπερδόσολογία και επείγουσα χειρουργική επέμβαση. **Αλληλεπίδραση με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που επηρεάζουν την αιμόσταση:** Λόγω αυξημένου αιμορραγικού κινδύνου, αντενδείκνυται η ταυτόχρονη θεραπεία με οποιαδήποτε άλλο αντιπηκτικό. Η ταυτόχρονη χρήση του Eliquis με αναιμιω-πεταλιακούς παράγοντες αυξάνει τον κίνδυνο αιμορραγίας. Πρέπει να δίνεται προσοχή εάν οι ασθενείς ακολουθούν ταυτόχρονη θεραπεία με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), συμπεριλαμβανομένου του ακετυλοσαλικυλικού οξέος. Μετά από χειρουργική επέμβαση, δεν συνιστάται η συγχρόνηση του Eliquis με άλλους ανασταλείς της συσσωρευτικής αιμοπεταλίων. Σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή και παθήσεις που δικαιολογούν μονή ή διπλή αναιμιωπεταλιακή θεραπεία, πρέπει να πραγματοποιείται προσεκτική αξιολόγηση των δυνητικών οφελών έναντι των δυνητικών κινδύνων πριν το συνδυασμό αυτής της θεραπείας με Eliquis. Σε μία κλινική μελέτη σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, η ταυτόχρονη χρήση ASA αύξησε τον κίνδυνο μειωμένων αιμορραγίας με αρικαμπάν από 1,8% ανά ετος σε 3,4% ανά ετος και αύξησε το κίνδυνο αιμορραγίας με βαρφαρίνη από 2,7% ανά ετος σε 4,6% ανά ετος. Σε αυτή την κλινική μελέτη, υπήρξε περιορισμένη (2,1%) χρήση ταυτόχρονης διπλής αναιμιωπεταλιακής θεραπείας. Σε μία κλινική μελέτη σε ασθενείς υψηλού κινδύνου μετά από όξι σφραγισμένο σύνδρομο, χαρακτηριζόμενοι από πολλαπλές καρδιακές και μη καρδιακές συννοσηρότητες, οι οποίοι έλαβαν ASA ή το συνδυασμό ASA και κλοπιδογρέλης, αναφέρθηκε σημαντική αύξηση του κινδύνου μειωμένων αιμορραγίας κατά ISTH (Διεθνής Εταιρεία για τη Θρόμβωση και την Αιμόσταση) για το αρικαμπάν (5,13% ανά ετος) σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο (2,04% ανά ετος). **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 αρικαμπάν. **Ασθενείς με προσθετικές βαλβίδες της καρδιάς:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Eliquis δεν έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με προσθετικές βαλβίδες της καρδιάς, με ή χωρίς κολπική μαρμαρυγή. Ως εκ τούτου η χρήση του Eliquis δεν συνιστάται σε αυτήν την κατάσταση. **Χειρουργική επέμβαση και επεμβατικές διαδικασίες:** Το Eliquis πρέπει να διακοπεί 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 σημαντικών αιμορραγίας δεν μπορεί να αποκλειστεί ή για τις οποίες ο κίνδυνος αιμορραγίας είναι μη αποδεκτός. Το Eliquis πρέπει να διακοπεί 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 εμφανιστεί 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 επιπλέον χαρακτηριστή της παρεμβάσης. Η χορήγηση του αρικαμπάν θα πρέπει να ξεκινά εκ νέου μετά την επεμβατική διαδικασία ή τη χειρουργική επέμβαση το συντομότερο δυνατό υπό την προϋπόθεση ότι οι επιπρόσθετοι κίνδυνοι κλινικά κατάσταση και ότι έχει επιτευχθεί επαρκής αιμόσταση. Προσοχή διακοπής: Η διακοπή των αντιπηκτικών, συμπεριλαμβανομένου του Eliquis, για ενεργό αιμορραγία, εκλεκτική χειρουργική επέμβαση, ή επεμβατικές διαδικασίες θέτει τους ασθενείς σε αυξημένο κίνδυνο θρόμβωσης. Οι αποκλίσεις στη θεραπεία πρέπει να αποφευχθούν και εάν για οποιαδήποτε αιτία απαιτείται να διακοπεί προσωρινά η αντιπηκτική θεραπεία με Eliquis, πρέπει να ξεκινήσει εκ νέου το συντομότερο δυνατό. **Ενδοοραχιαία/επισκληρίδια αναισθησία ή παρακέντηση:** Όταν χρησιμοποιείται νευραξονική αναισθησία (ενδοοραχιαία/επισκληρίδια αναισθησία) ή ενδοοραχιαία/επισκληρίδια παρακέντηση, οι ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε θεραπεία με αντιθρομβωτικούς παράγοντες για την πρόληψη θρομβοεμβολικών επιπλοκών διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης επισκληρίδιου αιματώματος ή αιματώματος νωτιαίου μυελού που μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνια ή μόνιμη παράλυση. Ο κίνδυνος αυτών των επεισοδίων μπορεί να αυξηθεί από τη μακροχρόνια χρήση μόνιμων επισκληρίδιων καθετήρων ή την ταυτόχρονη χρήση φαρμακευτικών προϊόντων που επηρεάζουν την αιμόσταση. Οι μόνιμοι επισκληρίδιοι ή ενδοοραχιαίοι καθετήρες πρέπει να αφαιρεθούν τουλάχιστον 5 ώρες πριν από την πρώτη δόση Eliquis. Ο κίνδυνος ενδεχόμενα να αυξηθεί επίσης από την τραυματική ή επαναλαμβανόμενη επισκληρίδιο ή ενδοοραχιαία παρακέντηση. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται συχνά για σημεία και συμπτώματα νευρολογικής δυσλειτουργίας (π.χ. αμυδία ή αδυναμία των κάτω άκρων, δυσλειτουργία εντέρου ή ουροδόχου κύστης). Εάν παρατηρηθεί νευρολογική έκπτωση απαιτείται επείγουσα διάγνωση και θεραπεία. Πριν από τη νευραξονική παρέμβαση, ο γιατρός πρέπει να εξετάσει το ενδεχόμενο όφελος έναντι του κινδύνου σε ασθενείς υπό αντιπηκτική αγωγή ή σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε αντιπηκτική αγωγή για θρομβοπροφύλαξη. Δεν υπάρχει κλινική εμπειρία με τη χρήση του αρικαμπάν με μόνιμους ενδοοραχιαίους ή επισκληρίδιους καθετήρες. Σε περίπτωση που υπάρχει τέτοια ανάγκη και βάσει των γενικών φαρμακοκινητικών δεδομένων του αρικαμπάν, πρέπει να παρέλθει ένα χρονικό διάστημα 20–30 ωρών (δηλ., 2 x ημισυνήθη ζωή) μεταξύ της τελευταίας δόσης του αρικαμπάν και της αφαίρεσης του καθετήρα, και πρέπει να παραληφθεί τουλάχιστον μία δόση πριν την αφαίρεση του καθετήρα. Η επόμενη δόση του αρικαμπάν πρέπει να χορηγηθεί τουλάχιστον 5 ώρες μετά την αφαίρεση του καθετήρα. Όπως με όλα τα νέα αντιπηκτικά φάρμακα, η εμπειρία με νευραξονικό αποκλεισμό είναι περιορισμένη και, ως εκ τούτου, συνιστάται πολύ μεγάλη προσοχή κατά τη χρήση του αρικαμπάν επί παρουσίας νευραξονικού αποκλεισμού. **Νευρική δυσλειτουργία:** Καθώς δεν υπάρχει κλινική εμπειρία σε ασθενείς με κάθαρση κρεατινίνης < 15 ml/min ή σε ασθενείς που υποβάλλονται σε οποιαδήποτε μορφή διάλυσης, το αρικαμπάν δεν συνιστάται σε αυτούς τους ασθενείς. **Πρόληψη της φλεβικής θρομβοεμβολίας (Πρόληψη ΦΘΕ): εκλεκτική εγχείρηση αποκατάστασης ισχίου ή γόνατος:** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική δυσλειτουργία. Περιορισμένα κλινικά δεδομένα σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης 15–29 ml/min) υποδεικνύουν πως οι συγκεντρώσεις αρικαμπάν στο πλάσμα αυξάνονται σε αυτό το πληθυσμό ασθενών, συνεπώς το αρικαμπάν μόνο του ή σε συνδυασμό με ακετυλοσαλικυλικό οξύ (ASA) πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε αυτούς τους ασθενείς λόγω μεγαλύτερης πιθανότητας κινδύνου αιμορραγίας. **Πρόληψη αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και συστηματικής εμβολής σε ασθενείς με μη βαλβιδική κολπική μαρμαρυγή (ΜΒΚΜ):** Δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια νεφρική δυσλειτουργία. Ασθενείς με κρεατινίνη ορού ≥ 1,5 mg/dL (133 micromole/l) που σχετίζεται με ηλικία ≥ 80 ετών ή σωματικό βάρος ≤ 60 kg πρέπει να λαμβάνουν τη χαμηλότερη δόση αρικαμπάν των 2,5 mg δύο φορές ημερησίως. Ασθενείς με κριτήρια αποκλεισμού σοβαρής νεφρικής δυσλειτουργίας (κάθαρση κρεατινίνης 15-29 ml/min) πρέπει επίσης να λαμβάνουν τη χαμηλότερη δόση αρικαμπάν των 2,5 mg δύο φορές ημερησίως. **Ηλικιωμένοι ασθενείς:** Η συγχρόνηση του Eliquis με ASA σε ηλικιωμένους ασθενείς πρέπει να γίνεται με προσοχή εξαιτίας του πιθανά μεγαλύτερου κινδύνου αιμορραγίας. **Ηπατική δυσλειτουργία:** Το Eliquis αντενδείκνυται σε ασθενείς με ηπατική νόσο σχετιζόμενη με διαταραχή της πήξης του αίματος και κλινικά σχετιζόμενο κίνδυνο αιμορραγίας. Δεν συνιστάται σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική δυσλειτουργία. Πρέπει να χρησιμοποιηθεί με προσοχή σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ηπατική δυσλειτουργία (Child Pugh κατηγορία Α ή Β). Ασθενείς με αυξημένα επίπεδα ηπατικών ενζύμων ALT/AST > 2 x ULN ή ολική χοληστερίνη ≥ 1,5 x ULN εξαιρέθηκαν από τις κλινικές δοκιμές. Ως εκ τούτου, το Eliquis πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε αυτόν τον πληθυσμό. Πριν από την έναρξη του Eliquis, πρέπει να πραγματοποιείται εξέταση ηπατικής λειτουργίας. **Αλληλεπίδραση με ανασταλείς τόσο του κυτοχρώματος P450 3A4 (CYP3A4) όσο και της P-γλυκοπρωτεΐνης (P-gp):** Η χρήση του Eliquis δεν συνιστάται σε ασθενείς που λαμβάνουν συγχρόνηση συστηματική θεραπεία με ισχυρούς ανασταλείς τόσο του CYP3A4 όσο και της P-gp, όπως αντιμυκητιασικά της ομάδας των αζολών (π.χ., κετοκοναζόλη, ιτρακοναζόλη, βορικοκοναζόλη και ποσοκοναζόλη) και ανασταλείς της πρωτεάσης του HIV (π.χ., ριτονοβίρη). Αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα ενδεχόμενα να αυξήσουν τη έκθεση στο αρικαμπάν στο πλάσμα ή περισσότερο με την παρουσία επιπρόσθετων παραγόντων που αυξάνουν την έκθεση στο αρικαμπάν (π.χ. σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία). **Αλληλεπίδραση με επαγωγείς τόσο του CYP3A4 όσο και της P-gp:** Η ταυτόχρονη χρήση του Eliquis με ισχυρούς επαγωγείς τόσο του CYP3A4 και P-gp (π.χ., ριφαμπικίνη, φαινιτοΐνη, καρβαμαζεπίνη, φαινοβαρβιτάλη ή St. John's Wort) ενδεχόμενα να προκαλέσει μείωση της έκθεσης στο αρικαμπάν κατά ~ 50 Σε μία κλινική μελέτη με ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, παρατηρήθηκε μειωμένη αποτελεσματικότητα και αυξημένος κίνδυνος αιμορραγίας στη συγχρόνηση αρικαμπάν μαζί με ισχυρούς επαγωγείς τόσο του CYP3A4 όσο και της P-gp σε σχέση με το αρικαμπάν μόνο του. Οι ισχυροί επαγωγείς τόσο του CYP3A4 όσο και της P-gp πρέπει να συγχρόνηονται με προσοχή. **Χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της ισχίωσης:** Το αρικαμπάν δεν έχει μελετηθεί σε κλινικές δοκιμές σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της ισχίωσης ή της αποκατάστασης και η ασφάλεια 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 αρικαμπάν. Οι αλλαγές που παρατηρούνται σε αυτές τις εξετάσεις πήξης του αίματος στην αναμενόμενη θεραπευτική δόση είναι μικρές και υπόκεινται σε υψηλό βαθμό μεταβλητότητας. Πληροφορίες σχετικά με το εκδόχο: Το Eliquis περιέχει λακτόζη. Οι ασθενείς με σπάνια κληρονομικά προβλήματα δυσανεξίας στη γαλακτόζη, έλλειψη Lapp λακτάσης ή δυσασπορίση γλυκόζης-γαλακτόζης δεν πρέπει να λάβουν αυτό το φαρμακευτικό προϊόν. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Περιόλη του προφύλαξης: Η ασφάλεια μελετήθηκε 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 αρικαμπάν 2,5 mg δύο φορές ημερησίως παρουσίασαν ανεπιθύμητες ενέργειες. Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν η αναμία, η αιμορραγία, οι μώλωπες, οι κνήμες, η αιμορραγία και η ναυτία. Κατά τη διάρκεια των δύο μελετών φάσης III σε ΜΒΚΜ, το 24,4% (μελέτη αρικαμπάν έναντι βαρφαρίνης) και το 9,6% (μελέτη αρικαμπάν έναντι ασιπρίνης) των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με αρικαμπάν (5 mg ή 2,5 mg) δύο φορές ημερησίως παρουσίασαν ανεπιθύμητες αντιδράσεις. Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες για το αρικαμπάν ήταν η επίταση, οι μώλωπες, η αιματοουρία, το αιμάτωμα, η αιμορραγία του οφθαλμού και η αιμορραγία από το γαστρεντερικό. Η συνολική επίπτωση των ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με αιμορραγία με αρικαμπάν ήταν 24,3% στη μελέτη με αρικαμπάν έναντι βαρφαρίνης και 9,6% στη μελέτη αρικαμπάν έναντι ασιπρίνης. Στη μελέτη αρικαμπάν έναντι βαρφαρίνης η επίπτωση μειωμένων αιμορραγιών από το γαστρεντερικό κατά ISTH (συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας του ανώτερου και κατώτερου γαστρεντερικού σωλήνα και του ορθού) με αρικαμπάν ήταν 0,76%/έτος. Η επίπτωση μείζονος ενδοφθάλμιου αιμορραγίας κατά ISTH με το αρικαμπάν ήταν 0,18%/έτος. **Πίνακας ανεπιθύμητων ενεργειών:** Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες που κατατάσσονται ανά Κατηγορία Οργανικού Συστήματος και ανά συχνότητα χρησιμοποιώντας την παρακάτω συνθήκη: πολύ συχνές (≥ 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) τόσο για πρόληψη ΦΘΕ όσο και για ΜΒΚΜ.

Κατηγορία οργανικού συστήματος	Πρόληψη ΦΘΕ	ΜΒΚΜ
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος		
Αναμία (συμπεριλαμβανομένης της μετεγγειρητικής και αιμορραγικής αναμίας και των αντίστοιχων εργαστηριακών παραμέτρων)	Συχνές	-
Θρομβοπενία (συμπεριλαμβανομένων των μειώσεων του αριθμού αιμοπεταλίων)	Όχι συχνές	-
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος		
Υπερευαίσθηση (συμπεριλαμβανομένου του δερματικού εξανθήματος, της αναφυλακτικής αντίδρασης και του αλλεργικού οίδηματος)	-	Όχι συχνές
Υπερευαίσθηση	Σπάνιες	-
Διαταραχές του νευρικού συστήματος		
Εγκεφαλική αιμορραγία, άλλη ενδοκρανιακή ή ενδοραχιαία αιμορραγία (συμπεριλαμβανομένου του υποκκληρίδιου αιματώματος, της υπαρχαιοειδούς αιμορραγίας και του αιματώματος νωτιαίου μυελού)	-	Όχι συχνές
Οφθαλμικές διαταραχές		
Αιμορραγία του οφθαλμού (συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας του επιπεφυκότα)	-	Συχνές
Αιμορραγία του οφθαλμού (συμπεριλαμβανομένης της αιμορραγίας του επιπεφυκότα)	Σπάνιες	-
Αγγειακές διαταραχές		
Αιμορραγία (συμπεριλαμβανομένου του αιματώματος και της αιμορραγίας του κόλπου και της ουρήθρας)	-	-
Άλλη αιμορραγία, αιμάτωμα	Συχνές	Συχνές
Υπόταση (συμπεριλαμβανομένης της υπότασης που προκαλείται από θεραπευτικούς χειρισμούς)	Όχι συχνές	-
Ενδοκρινολογική αιμορραγία	-	Όχι συχνές
Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου		
Επίταση	Όχι συχνές	Συχνές
Αιμάτωμα	Σπάνιες	Όχι συχνές
Αιμορραγία του αναπνευστικού (συμπεριλαμβανομένης της κυψελιδικής αιμορραγίας πνεύμονα, της αιμορραγίας του λάρυγγα και της αιμορραγίας του φάρυγγα)	-	Σπάνιες
Διαταραχές του γαστρεντερικού		
Ναυτία	Συχνές	-
Αιμορραγία του γαστρεντερικού (συμπεριλαμβανομένης της αιματέμεσης και της μέλαινας), αιμορραγία του ορθού, αιμορραγία	-	Συχνές
Αιμορραγία του γαστρεντερικού (συμπεριλαμβανομένης της αιματέμεσης και της μέλαινας), αιμορραγία	Όχι συχνές	-
Αιμορραγία αιμορροΐδων, αιματογεία, αιμορραγία του στόματος	-	Όχι συχνές
Αιμορραγία του ορθού, αιμορραγία	Σπάνιες	-
Όπισθοπεριτοναϊκή αιμορραγία	-	Σπάνιες
Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων		
Αυξημένες τρανσαμινάσες (συμπεριλαμβανομένης της αύξησης της αλανινικής αμινοτρανσφεράσης και της μη φυσιολογικής αλανινικής αμινοτρανσφεράσης), αυξημένη γ-γλουταμυλτρανσφεράση, μη φυσιολογική εξέταση ηπατικής λειτουργίας, αυξημένη αλκαλική φωσφατάση αίματος, αυξημένη χοληστερίνη αίματος	Όχι συχνές	-
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού		
Αιμορραγία μύος	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
Παράκλινικές εξετάσεις		
Μικροσκοπική λανθάνουσα αιμορραγία παροΐα	-	Όχι συχνές
Κακώσεις, δηλητηριάσεις και επιπλοκές θεραπευτικών χειρισμών		
Μώλωπες	Συχνές	-
Αιμορραγία μετά από επέμβαση (συμπεριλαμβανομένου του αιματώματος μετά από θεραπευτικό χειρισμό, την αιμορραγία τραυματισμού, το αιμάτωμα των αγγείων στο σημείο της παρακέντησης και την αιμορραγία στο σημείο του καθετήρα), έκκριση από τραύμα, αιμορραγία στο σημείο τομής (συμπεριλαμβανομένου του αιματώματος στο σημείο τομής), ενχειρητική αιμορραγία	Όχι συχνές	-
Μετατραυματική αιμορραγία, αιμορραγία μετά από θεραπευτικό χειρισμό, αιμορραγία στη θέση της τομής	-	Όχι συχνές

Η χρήση του Eliquis ενδεχόμενα να συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο φανερώσεως ή κρυφής αιμορραγίας από οποιαδήποτε ιστό ή όργανο, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μετααιμορραγική 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. Επιπλέον, η συνεχής παρακολούθηση της σχέσης οφελός-κινδύνου των φαρμακευτικών προϊόντων. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω: **Ελλάδα:** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 3204038/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοσελίδα: http://www.eof.gr. **Κύπρος:** Φαρμακευτικές, Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λεμεσός, 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 1DH, Ηνωμένο Βασίλειο. **Τοπικός αντιπρόσωπος Ελλάδα:** Bristol-Myers Squibb A.E., Αττικής 49-53 & Προπυλαίων 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 ΑΝΑΒΕΒΛΗΤΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 19 Σεπτεμβρίου 2013. **ΛΙΑΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ:** ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister, 20 x 2,5 mg: 29,50 €. ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister, 60 x 2,5 mg: 88,35 €. ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister μονάδων δόσης, 60 x 1 x 2,5 mg: 85,78€. **ΛΙΑΝΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ ΚΥΠΡΟΥ:** ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister, 20 x 2,5 mg: 35,30 €. ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister, 60 x 2,5 mg: 105,89 €. ELIQUIS επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία σε blister μονάδων δόσης, 60 x 1 x 2,5 mg: 105,89€. **Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. ΓΙΑ ΠΑΡΗΣΕΙΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΤΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΑ.**



Ο Ιατρικός Σύλλογος Λεμεσού και το Ιατρικό Μουσείο Κύπρου, σε εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στις 29 Ιουνίου 2014 στο χώρο του Βοτανικού Κήπου στο Ιατρικό Μουσείο Κύπρου στα Κάτω Πολεμίδια, τίμησαν τον Δρ Ανδρέα Πίττα για τη συνολική προσφορά του στην Ιατρική της Κύπρου καθώς και για την ιδιότητά του ως πετυχημένου επιχειρηματία στον τομέα της φαρμακοβιομηχανίας.

Κίνητρο της ανακήρυξης αυτής υπήρξε επίσης και η μεγάλη οικονομική στήριξη του Δρ Ανδρέα Πίττα προς το Ιατρικό Μουσείο. Είναι για αυτό το λόγο που η Επιτροπή του Μουσείου σε πρόσφατη συνεδρίασή της ανακήρυξε τον Δρ Ανδρέα Πίττα Μέγα Ευεργέτη του Ιατρικού Μουσείου.

Την εκδήλωση τίμησε με την παρουσία του ο Εξοχότατος Πρόεδρος της Κυπριακής Δημοκρατίας κ. Νίκος Αναστασιάδης, ο οποίος προσφώνησε τον τιμώμενο.

Στην αντιφώνησή του ο Δρ Α. Πίττας ευχαρίστησε τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας και τους διοργανωτές της εκδήλωσης λέγοντας πως ενήργησε από ανιδιοτελή προσφορά και ως εκ τούτου νιώθει χαρούμενος. Ταυτόχρονα, έδωσε την υπόσχεση για μελλοντική συνέχεια.

Παρόντες στην εκδήλωση ήταν εκλεκτοί προσκεκλημένοι από όλη την Κύπρο.

Τον τιμώμενο παρουσίασε ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λεμεσού και του Ιατρικού Μουσείου Κύπρου Δρ Μάριος Φιλίππου, ο οποίος εξήρε το έργο του.

Χαιρετισμούς απύθηναν ο Πρόεδρος του ΠΙΣ Δρ Ανδρέας Δημητρίου, ο Πρόεδρος της ΟΕΒ κ. Χρ. Μιχαηλίδη και ο Υπεύθυνος του Μουσείου Δρ Χριστόδουλος Μέσης.

Η προβολή οπτικοακουστικού υλικού για τη σταδιοδρομία του τιμώμενου επιστέγασε την όλη εκδήλωση.

Ακολούθησε δεξίωση και σύντομη ξενάγηση στο Ιατρικό Μουσείο από τον Υπεύθυνο του Μουσείου Δρ Χριστόδουλο Μέση.

Η ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΤΙΜΑ ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΜΑΣ

Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας εξέφρασε τη χαρά του για το γεγονός ότι σήμερα τιμάται "ένα καταξιωμένο τέκνο της πατρίδας

μας, ένας σημαντικός Κύπριος επιχειρηματίας και επιστήμονας, του οποίου η συνολική προσφορά στην Ιατρική της Κύπρου, αλλά και στην παγκόσμια επιστήμη, τιμά τον τόπο μας και αναγνωρίζεται διεθνώς. [...]

"Είναι ξεχωριστή η χαρά και η ικανοποίηση που αισθάνομαι ως Πρόεδρος της μικρής μας χώρας, όταν ένας Κύπριος κατακτά την παγκόσμια αγορά διοχετεύοντας τα ευεργετικά του επιτεύγματα σε πάνω από εκατό χώρες σε πέντε ηπείρους, προσφέροντας θεραπεία σε πάνω από εκατόν πενήντα εκατομμύρια ανθρώπους", είπε ο Πρόεδρος Αναστασιάδης.

Παράλληλα, συνεχάρη τους οργανωτές της πρωτοβουλίας αυτής, τον Ιατρικό Σύλλογο Λεμεσού και το Ιατρικό Μουσείο Κύπρου, "που με τον τρόπο αυτό, λειτουργούν ως πηγή ενθάρρυνσης και έμπνευσης για επίδοξους και προοδευτικούς επιστήμονες στη χώρα μας".

Αναφερόμενος στη ζωή και το έργο του Δρ Ανδρέα Πίττα, ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας είπε πως μετά τις σπουδές του στην Ιατρική, φαρμακολογία και φαρμακευτική Ιατρική, τόλμησε μόλις δυο χρόνια μετά την τουρκική εισβολή, το 1976, να ιδρύσει τη βιομηχανία γενόσημων φαρμάκων Medochemie, που έμελλε να εξελιχθεί στη μεγαλύτερη εξαγωγική βιομηχανία της Κύπρου.

"Εδώ και αρκετά χρόνια, η εταιρεία κατέχει σταθερά την πρώτη θέση στις συνολικές εξαγωγές της χώρας μας, με ποσοστό 20%, ευεργετώντας την οικονομία της Κύπρου και ιδιαίτερα την απασχόληση, που τόσο μεγάλη ανάγκη έχουμε στις δύσκολες συνθήκες που βιώνουμε", συμπλήρωσε.

Σημείωσε ακόμη το ανθρωπιστικό έργο της εταιρείας καθώς μέσα από τη δημιουργία του Προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης της Medochemie, παρεμβαίνει στην

Για τη συνολική προσφορά
και ως πετυχημένο επιχειρηματία

Ο Ιατρικός Σύλλογος τίμησε τον Δρ



• Ο Δρ Ανδρέας Πίττας ανακηρύχθηκε Μέγας Ευεργέτης του Ιατρικού Μουσείου Κύπρου

τοπική κοινωνία σπυρίζοντας ανθρωπιστικές δραστηριότητες και περιβαλλοντικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις.

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΠΙΣ

• Στο χαιρετισμό του ο πρόεδρος του ΠΙΣ Δρ Ανδρέας Δημητρίου αναφέρθηκε στη μεγάλη προσφορά του Δρ Ανδρέα Πίττα στην Ιατρική κοινότητα της Κύπρου. Η σημερινή εκδήλωση, πρόσθεσε, είναι



εφορά του στην Ιατρική
γιατί στη φαρμακοβιομηχανία

Ανδρέας Λεμεσού Ανδρέα Πίττα



ένας μικρός φόρος τιμής για ένα συνάδελφο μας, ο οποίος έχει προσφέρει τα μέγιστα στην ιατρική κοινότητα και γενικότερα στην κοινωνία του τόπου μας.

Ο Δρ Α. Δημητρίου ανέφερε ότι το ιατρικό μουσείο, το οποίο ήταν ένα όραμα πολλών συναδέλφων μας δε θα μπορούσε να υλοποιηθεί χωρίς τις απλόχερες εισφορές και την προσωπική συμβολή του Δρ. Ανδρέα Πίττα. Και συνέχισε:

«Καινοτόμες πρωτοβουλίες, όπως η δημιουργία του Ιατρικού Μουσείου Κύπρου αποτελούν πρόοδο για την κυπριακή κοινωνία.

»Το Ιατρικό Μουσείο Κύπρου αποτελεί σήμερα σημείο αναφοράς και είναι ένα πραγματικό κόσμημα όχι μόνο για την πόλη της Λεμεσού αλλά για ολόκληρη την Κύπρο προθέτοντας στην πολυδιάστατη και πολύπλευρη ιστορία του νησιού μας».

ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΠΙΣ ΓΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Αξιοποιώντας της παρουσία του Προέδρου της Κυπριακής Δημοκρατίας στην

εκδήλωση, ο Δρ Δημητρίου ανακοίνωσε, ότι «ο ΠΙΣ ανέλαβε τη δημιουργία ενός Επιμελητηρίου Υγείας στο οποίο θα συστε-

γαστούν όλοι οι ιατρικοί, και παραϊατρικοί σύλλογοι και φορείς».

«Στόχος», είπε, «είναι η ενδυνάμωση της συνεργασίας των επαγγελματιών Υγείας και η καλύτερη εξυπηρέτηση των συμπολιτών. Στην προσπάθεια μας αυτή έχουμε ως στόχο να επενδύσουμε χρήματα άλλα και να δημιουργήσουμε ταυτόχρονα νέες δομικές θέσεις εργασίας. Ως εκ τούτου, θα θέλαμε τη βοήθεια της πολιτείας ώστε να ανεβρεθεί χώρος για να στεγαστεί το όραμα μας αυτό, το οποίο θα φέρει πολλαπλά οφέλη τόσο στους επαγγελματίες Υγείας όσο και στους συμπολίτες μας γενικότερα».

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΔΡ ΑΝΔΡΕΑ ΠΙΤΤΑ

Ο Δρ Ανδρέας Πίπτας γεννήθηκε στη Λεμεσό, τον Απρίλιο του 1943.

Είναι παντρεμένος με τη Δωροθέα και πατέρας τριών παιδιών.

Σπούδασε Ιατρική στην Αυστρία και κατέχει διδακτορικό δίπλωμα,

μεταπτυχιακά στη Φαρμακολογία και Φαρμακευτική Ιατρική.

Μελέτησε αργότερα Διοίκηση Επιχειρήσεων και Marketing.

Είναι Εκτελεστικός Πρόεδρος της Medochemie Ltd και μέλος πολλών επιστημονικών επιτροπών και οργανώσεων του εξωτερικού όπως του Executive Committee Biannual Conference "New Methods of Drug Research" (USA), British Association of Pharmaceutical Physicians, Faculty of Pharmaceutical Medicine of the Royal Colleges Physicians (U.K.), EGA (Brussels). Είναι, επίσης, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου (Board of Governors) του Cyprus International Institute of Management, Πρόεδρος της Εκτελεστικής Επιτροπής και Μέλος του Συμβουλίου Επιτρόπων του Ινστιτούτου Κύπρου.

Επίσης, διετέλεσε μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου διαφόρων Κυπριακών Οργανισμών και Δημοσίων Εταιρειών. Μεταξύ αυτών ήταν η Αρχή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, η Τράπεζα Κύπρου Λτδ, η Τράπεζα Αναπτύξεως, η CTC Ltd, η C.C.C. Tourist Enterprises Ltd. και η Stademos Hotels Ltd.

Επιπρόσθετα, διετέλεσε για σειρά ετών, μέχρι και το Μάιο του 2000, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Εργοδοτών και Βιομηχάνων Κύπρου και επανεκλέγηκε στην προεδρία της ομοσπονδίας το 2006. Είναι πρόεδρος της Επιτροπής Έρευνας και Καινοτομίας - ΟΕΒ.

Για τη συμβολή του στις κυπροϊταλικές σχέσεις ο Πρόεδρος της Ιταλίας του απένειμε, το 2007, τον τίτλο του Ταξιάρχου της Ιταλικής Δημοκρατίας (Commendatore Della Repubblica Italiana) και το 2012 την ύψιστη διάκριση του Μεγάλου Αξιωματούχου της Ιταλικής Δημοκρατίας (L'Onorificenza Di Grande Ufficiale).

Ενδιαφέροντα: η θάλασσα, το ψαροντούφεκο, η μουσική μπαρόκ, η ιστορία, η ποίηση, η αρχαιολογία, η τέχνη.



Στη μάχη... με όλες μας τις δυνάμεις!



AstraZeneca 

Ολοκληρωμένη Διαχείριση της Υπέρτασης

Αλέκτωρ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ

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

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

flyingcolours

UNIVERSITY OF NICOSIA

Medical School



Σπούδασε Ιατρική στην Κύπρο

- Εξαετές πτυχίο ιατρικής MD (Doctor of Medicine) από την πρώτη Ιατρική Σχολή της Κύπρου
- Καινοτόμο αναλυτικό πρόγραμμα με κλινική εμπειρία από τα πρώτα στάδια
- Ολοκαίνουριες εγκαταστάσεις και εργαστήρια προηγμένης τεχνολογίας
- Δυνατότητα οικονομικής βοήθειας
- Έναρξη προγράμματος: Οκτώβριος 2014

Για περισσότερες πληροφορίες:

Tel.: +357 22-471941 or Email: admissions@med.unic.ac.cy

www.med.unic.ac.cy



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 εμβολής¹, κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας <40%¹, συμπτωματική καρδιακή ανεπάρκεια, σταδίου ≥2 κατά New York Association (NYHA)¹, ηλικία ≥ 75 έτη¹, ηλικία ≥ 65 έτη και ένα από τα παρακάτω: σακχαρώδη διαβήτη, στεφανιαία νόσο ή υπέρταση¹.

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

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

Βιβλιογραφία

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

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

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

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



Pradaxa®
dabigatran etexilate 150mg

Απλά ανώτερη πρόληψη ΑΕΕ



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

ArthroStop®



Τέλος στους πόνους των αρθρώσεων

- ✓ Μειώνει τον πόνο και την φλεγμονή των αρθρώσεων
- ✓ Βελτιώνει την κινητικότητα των αρθρώσεων, των μυών και του τένοντα
- ✓ Προστατεύει τον χόνδρο και βοηθά στην αναδόμησή του.

ArthroStop® RAPID

Παρουσιάζει μια νέα προσέγγιση για τις αρθρώσεις σας. Η θειϊκή γλυκοζαμίνη και η θειϊκή χονδροϊτίνη είναι στοιχειώδη δομικά συστατικά του χόνδρου των αρθρώσεων και άλλων συνδετικών ιστών- οστών, συνδέσμων και τενόντων. Η Βοσβελίνη βοηθά στην υποστήριξη και την ελαστικότητα των αρθρώσεων και βοηθά στην διατήρηση της υγείας των αρθρώσεων. Τα προϊόντα είναι εμπλουτισμένα με αυθεντικό κολλαγόνο(ExPur, Collagen II, Vitamin C).

ArthroStop® Hyal

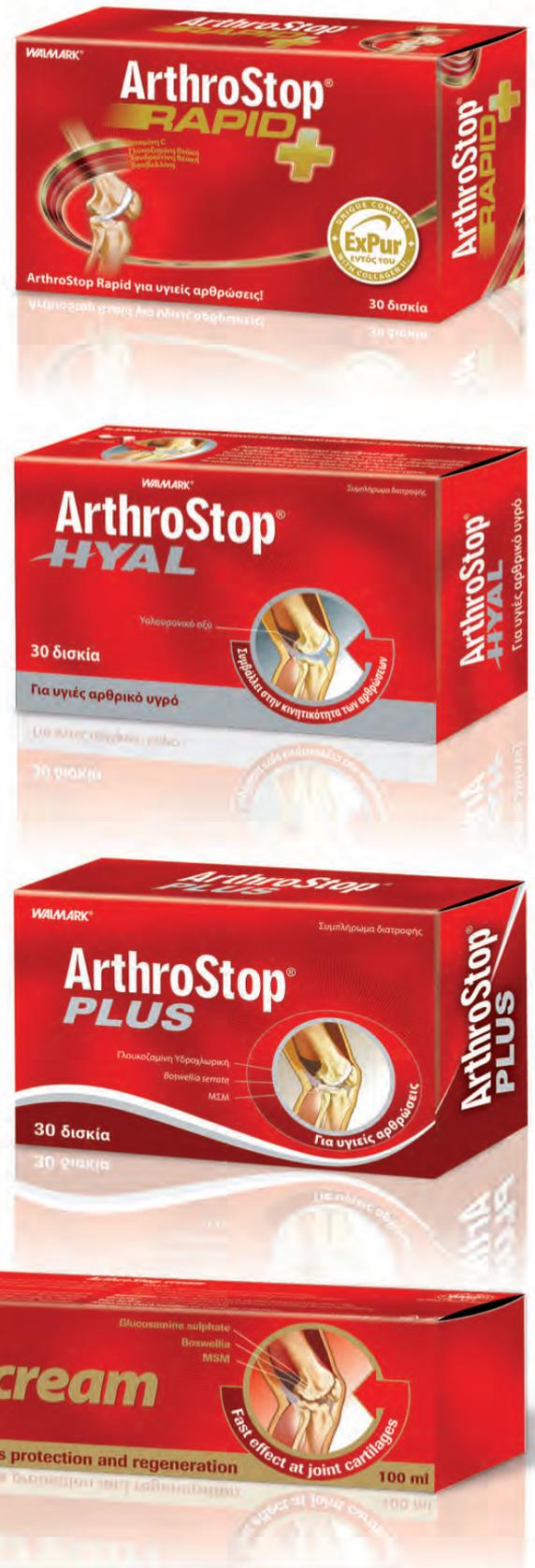
Το παρασκεύασμα του περιέχει φυσικό εκχύλισμα υαλουρονικού οξέος. Το υαλουρονικό οξύ διανέμεται ευρέως σε ολόκληρους τους συνδετικούς, επιθηλιακούς και νευρικούς ιστούς. Το υαλουρονικό οξύ είναι ένα σημαντικό συστατικό του αρθρικού χόνδρου το οποίο παρουσιάζεται σαν επικάλυψη γύρω από κάθε κύτταρο.

ArthroStop® Plus

Η ημερήσια δόση περιέχει το μέγιστο συνιστώμενο ποσό των 1500 mg γλυκοζαμίνης σε συνδυασμό με ουσίες οι οποίες έχουν αποδεδειγμένη δράση κατά της φλεγμονής και τους πόνους των αρθρώσεων. (MSM & Boswellia).

ArthroStop® Cream

Κρέμα για γρήγορη απορρόφηση, για εφαρμογή στο δέρμα των αρθρώσεων και του αρθρικού περιβάλλοντος. Η κρέμα είναι κατάλληλη για τις περιπτώσεις που έχουν συνδεθεί με οδυνηρά συμπτώματα αρθρικής φλεγμονής και συμβάλλει στην μείωση του σφιξίματος και στην καλύτερη υγεία της κινητικότητας.



Distributor in cyprus: CDL Pharmaceutical Ltd., Agiou Spyridonos 12 str., 7102 Aradippou, Cyprus

Producer: Walmark, a.s., www.walmark.eu



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 |



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



Άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS στην ευρύτερη περιοχή της Μεγάλης Βρετανίας Νέοι Ιατροί - Specialty doctors

Έξι **Anaesthetists**, in North England – Central England – South England & Scotland
 Ένα **Obstetric Gynaecologist**, in Scotland
 Ένα in **Respiratory Medicine**, in Central England
 Ένα **Paediatrician in Neonates Intensive Care Unit (NICU)**, 1 hour from central London
 Δύο **General Paediatricians** Scotland
 Δύο **Internal – Acute – Medicine**, in North England & Scotland
 Δύο **Internal Medicine - Care of Elderly**, in North England & Scotland
[Details about Specialty Doctor vacancies:](#)
 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 από £50000 - £55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).

Ώρες εργασίας είναι 48/εβδομάδα 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 της Μεγάλης Βρετανίας

Κεντρική Αγγλία - Central England

Μια θέση εργασίας για **Consultant Gastroenterologist**
 Μια θέση εργασίας για **Consultant Paediatrician with Special Interest in Paediatric Intensive Care Unit (PICU)**
 Μια θέση εργασίας για **Consultant Dermatologist**
 Μια θέση εργασίας για **Specialty Doctor in Anaesthesia**

D. Developing the intravitreal service to include the treatment of neo-vascular age-related macular degeneration.

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

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).

Details about the Specialty Doctor vacancies:

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 από £50000 - £55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας). Ώρες εργασίας είναι 48/7 συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες (On-Calls).

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

Νότια Αγγλία - South England

Μια θέση εργασίας για **Specialty Doctor in Anaesthesia**
 Μια θέση εργασίας για **Specialty Doctor in Accident & Emergency (A&E)**
Ιδανική θέση για Νέους Γενικούς Ιατρούς
 Μια θέση εργασίας για **Specialty Doctor Nephrologist (training post)**.

Απαιτούμενη Εμπειρία:

3 χρόνια Ειδικότητας ή ενός Ιατρού που μόλις απέκτησε τον Τίτλο Ειδικότητας και επιθυμεί περαιτέρω εκπαίδευση στην Νεφρολογία.

Σκωτία - Scotland

Μια θέση εργασίας για **Specialty Doctor in Anaesthesia**
 Δύο θέσεις εργασίας για **Consultant Ophthalmologist**
Απαιτούμενη Εμπειρία / Καθήκοντα:
A. Participation in provision of a general ophthalmology service.
B. Providing a subspecialty interest, where appropriate.
C. Participation in provision of surgical services (predominantly day case cataract surgery)

Άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS στην Βόρεια Αγγλία

Ζητούνται **ΑΜΕΣΑ** Ιατροί – **Consultant** με πρόσφατη νοσοκομειακή κλινική εμπειρία για τις παρακάτω Ειδικότητες.

Βόρεια Αγγλία – North England

Ένα **Consultant Microbiologist**
 Ένα **Consultant General Surgeon**
 Δύο **Consultants Radiologists**
 Δύο **Consultants Nephrologist**
 Τρία **Consultants Gastroenterologists**
 Δύο **Consultants General Surgeons**
 Δύο **Consultants Cardiologists**
 Τρία **Consultants Anaesthesiologists**
 Δύο **Consultants in Ears- Nose & Throat – ENT**
 Δύο **Consultants Obstetric / Gynaecologists**
 Ένα **Consultant Histopathologist**
 Δύο **Consultants in General Internal Medicine**
 Ένα **Consultant Ophthalmologist**
 Ένα **Consultant Neurologist**
 Ένα **Consultant Paediatrician with Special Interest in: Paediatric Intensive Care Unit (PICU)**
 Δύο **Consultants in Internal Medicine with Special Interest in: Stroke**
 Ένα **Consultant in Internal Medicine with Special Interest in: Acute Medicine**
 Δύο **Consultants in Internal Medicine with Special Interest in: Care of Elderly**

£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

Details about the Consultant Vacancies:

Ο βασικός επίσης μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως



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

Θέσεις Εργασίας



Άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS South West of England για ιατρούς – consultants

- Μια θέση εργασίας για Consultant Histopathologist
- Μια θέση εργασίας για Consultant Renal & Acute Medicine
- Δύο θέσεις εργασίας για Consultant Gastroenterologist
- Δύο θέσεις εργασίας για Consultant in General Internal Medicine
- Τρεις θέσεις εργασίας για Consultant Internal Medicine with Special Interest in: Acute Medicine
- Δύο θέσεις εργασίας για Consultant Internal Medicine with Special Interest in: Care of Elderly
- Δύο θέσεις εργασίας για Consultant Radiologist

Details about the Consultant Vacancies:

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

Ετήσια 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



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



Ευκαιρίες εργασίας για ειδικευμένους γιατρούς στη Σκανδιναβία



Θέσεις εργασίας για ειδικευμένους γιατρούς στην Παθολογική Ανατομική σε Δημόσιο Νοσοκομείο - Κεντρική και Νότια Σουηδία και Νότια Δανία Specialist Doctor in Histopathology

Αρχικός μισθός 3500 €/ μήνα καθαρά και οι εφημερίες πληρώνονται ξεχωριστά. Οι θέσεις είναι σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία επείγοντων περιστατικών. Οι θέσεις είναι για ειδικευμένους παθολόγους ανατόμους με κάποια χρόνια εμπειρίας.

Θέσεις εργασίας για ειδικευμένους Ακτινολόγους σε Δημόσια Νοσοκομεία, Κεντρική και Νότια Σουηδία και Δυτική Δανία Specialist Doctors in Radiology/ 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 Ακτινολογία, κάποια χρόνια εμπειρίας στη Ακτινολογία και δυνατότητα για συμμετοχή στα εντατικά μαθήματα γλώσσας.

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

Θέσεις εργασίας για ειδικευμένους Παιδοψυχιάτρους σε Δημόσια Νοσοκομεία στη Νότια Σουηδία και Ανατολική Δανία Specialist Doctors in Child and Adolescent Psychiatry

Αρχικός μισθός 3500€ - 4500€/μήνα καθαρά και οι εφημερίες πληρώνονται ξεχωριστά. Προσφέρονται θέσεις για παιδοψυχιάτρους με κάποια χρόνια εμπειρίας στον τομέα. Νοσοκομεία με εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας όπου δίνεται έμφαση στην έρευνα και την εκπαίδευση.

Θέσεις εργασίας για ειδικευμένους Ψυχιάτρους σε Δημόσια Νοσοκομεία - Κεντρική Σουηδία και Νότια Δανία Specialist Doctors in Psychiatry

Αρχικός μισθός 3500€ - 4500€/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. Δυνατότητα να συνδυάσετε δουλειά και περαιτέρω κλινική ειδίκευση με βάση τα προσωπικά ενδιαφέροντα.

- 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



Άμεση ανάγκη για Αναισθησιολόγους στις αποστολές μας

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα (MSF) ζητούν άμεσα Αναισθησιολόγους για τα επείγοντα χειρουργικά προγράμματα στις εμπόλεμες περιοχές του πλανήτη αλλά και τις λοιπές αποστολές μας. Οι ανάγκες των πληθυσμών που βιώνουν ένοπλες συγκρούσεις -όσο διαρκούν ή και στην εκπονή τους- καθιστούν τη συμμετοχή χειρουργικών ομάδων ιδιαίτερα απαραίτητη. Οι αναισθησιολόγοι συμμετέχουν σε προγράμματα που διαρκούν συνήθως από 4 εβδομάδες μέχρι 3 μήνες.

Γενικά προσόντα:

- Τουλάχιστον 2 χρόνια εμπειρίας στην ειδικότητα
- Αγγλικά (απαραίτητα), Γαλλικά ή Αραβικά (επιθυμητά),

- Διαθεσιμότητα από 4 εβδομάδες ως 3 μήνες
- Αποδοχή των συνθηκών που επικρατούν σε ασταθείς περιοχές
- Προσαρμοστικότητα και προθυμία για ομαδική εργασία
- Ευελιξία και ικανότητα διαχείρισης άγχους

Ειδικά προσόντα:

Εμπειρία σε όλους τους τύπους αναισθησίας: παιδιατρική αναισθησία, γυναικολογική και αναισθησία τραύματος, συμπεριλαμβανομένης της αναισθησίας με διασωλήνωση. Εμπειρία σε αναισθησία με κεταμίνη. Εκτεταμένη εμπειρία στη ραχιαία αναισθησία. Διαθεσιμότητα για εργασία με περιορισμένα τεχνικά μέσα.

Άμεση ανάγκη για Γυναικολόγους στις αποστολές μας

Οι Μαιευτήρες/Γυναικολόγοι που συμμετέχουν στις αποστολές μας εργάζονται σε προγράμματα που έχουν δραστηριότητες αναπαραγωγικής υγείας. Οι γυναικολόγοι, συμμετέχουν σε προγράμματα που διαρκούν συνήθως από 4 εβδομάδες μέχρι 3 μήνες.

Γενικά προσόντα:

- Τουλάχιστον 2 χρόνια εμπειρίας στην ειδικότητα
- Αγγλικά (απαραίτητα), Γαλλικά ή Αραβικά (επιθυμητά),
- Διαθεσιμότητα από 4 εβδομάδες ως 3 μήνες
- Αποδοχή των συνθηκών που επικρατούν σε ασταθείς περιοχές

- Προσαρμοστικότητα και προθυμία για ομαδική εργασία
- Ευελιξία και ικανότητα διαχείρισης άγχους

Ειδικά προσόντα:

Εμπειρία σε όλους τους τύπους τοκετών, συμπεριλαμβανομένων των περίπλοκων περιστατικών και στις καισαρικές τομές. Εμπειρία σε εκλεκτική μαιευτική/γυναικολογική και έκτακτες χειρουργικές επεμβάσεις, καθώς και σε προ και μετεγχειρητική διαχείριση (ιδιαίτερα υγρών και διαχείριση του πόνου). Εμπειρία στην εποπτεία, τη διαχείριση και την κατάρτιση του προσωπικού. Διαθεσιμότητα για να εργαστούν με περιορισμένα τεχνικά μέσα.

Άμεση ανάγκη για Χειρουργούς για τα επείγοντα χειρουργικά προγράμμά μας

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα (MSF) ζητούν άμεσα Χειρουργούς, για τα επείγοντα χειρουργικά προγράμματα στις εμπόλεμες περιοχές του πλανήτη. Οι ανάγκες των πληθυσμών που βιώνουν ένοπλες συγκρούσεις -όσο διαρκούν ή και στην εκπονή τους- καθιστούν τη συμμετοχή χειρουργικών ομάδων ιδιαίτερα απαραίτητη. Οι χειρουργοί συμμετέχουν σε προγράμματα που διαρκούν συνήθως από 4 εβδομάδες μέχρι 3 μήνες.

Γενικά προσόντα:

- Τουλάχιστον 2 χρόνια εμπειρίας στην ειδικότητα
- Αγγλικά (απαραίτητα), Γαλλικά ή Αραβικά (επιθυμητά),
- Διαθεσιμότητα από 4 εβδομάδες ως 3 μήνες
- Αποδοχή των συνθηκών που επικρατούν σε ασταθείς περιοχές
- Προσαρμοστικότητα και προθυμία για ομαδική εργασία
- Ευελιξία και ικανότητα διαχείρισης άγχους

Ειδικά προσόντα:

Εμπειρία σε διαχείριση ευρέως φάσματος χειρουργικών επεμβάσεων και επιπλέον σε καισαρική. Ικανότητα προ και μετεγχειρητικού ελέγχου και φροντίδας καθώς και ικανότητα να εργαστείτε με περιορισμένα μέσα.

Άμεση ανάγκη για Γιατρούς στις αποστολές μας

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα ζητούν άμεσα Γιατρούς για τις αποστολές μας σε πάνω από 70 χώρες στον κόσμο. Οι γιατροί που εργάζονται στο πεδίο με τους MSF φέρνουν τον ενθουσιασμό, τις επαγγελματικές δεξιότητές τους και την κλινική τους εμπειρία. Εμείς τους αναθέτουμε τη θεραπευτική φροντίδα ασθενών όσο και μια σειρά εκπαιδευτικών καθηκόντων όπως την επίβλεψη και εκπαίδευση του προσωπικού στις χώρες παρέμβασης, το σχεδιασμό ιατρικών προγραμμάτων, την παραγγελία ιατρικού υλικού, την κατάρτιση μνησίων δραστηριοτήτων και επαφές με τις τοπικές υγειονομικές αρχές.

Αυτό που κερδίζουν οι γιατροί που εργάζονται στο πεδίο με τους MSF είναι το μοναδικό προνόμιο να συνδυάζουν καριέρα και προσωπικές αξίες όπως η αλληλεγγύη και η κοινωνική προσφορά. Εκπαιδεύονται και αναλαμβάνουν ευθύνες που τους καθιστούν πολύ γρήγορα έμπειρους ενώ παράλληλα γίνονται μέλη μιας διεθνούς κοινότητας γιατρών που μοιράζονται εμπειρία και πάθος.

Γενικά Προσόντα:

- Διετή πρόσφατη κλινική εμπειρία μετά τη λήψη του πτυχίου
- Εγγραφή στον ιατρικό σύλλογο
- Καλή γνώση Αγγλικών και Γαλλικών
- Διαθεσιμότητα 9-12 μήνες
- Εξοικειωμένος/η χρήστης Η/Υ
- Αποδοχή των συνθηκών που επικρατούν σε ασταθείς περιοχές
- Προσαρμοστικότητα και προθυμία για ομαδική εργασία
- Ευελιξία και ικανότητα διαχείρισης άγχους

Επιθυμητά προσόντα:

- Εκπαίδευση στην τροπική ιατρική ή/και σε λοιμώδη νοσήματα (φυματίωση, HIV/AIDS)
- Εμπειρία σε ιατρική επειγόντων περιστατικών
- Διοικητική και εποπτική εμπειρία

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα (MSF) είναι μια διεθνής, ανεξάρτητη, ιατρική ανθρωπιστική οργάνωση, που παρέχει επείγουσα βοήθεια σε άτομα που έχουν πληγεί από ένοπλες συγκρούσεις, επιδημίες, αποκλεισμό από την παροχή ιατρικής φροντίδας και φυσικές καταστροφές. Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα προσφέρουν βοήθεια με κριτήριο την ανάγκη, ανεξάρτητα από φυλή, θρησκεία, φύλο ή πολιτικούς δεσμούς. Επίσης σκοπός μας είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τους πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Τι προσφέρουμε

- Σύμβαση εργασίας για ολόκληρη την διάρκεια της αποστολής

στολής

- Μηνιαία αποζημίωση
- Έξοδα μετακίνησης προς και από τον τόπο της αποστολής
- Έξοδα διαβίωσης στον τόπο αποστολής
- Διεθνής ιδιωτική ασφάλιση (κάλυψη εξόδων ενδοσκομοειακής νοσηλείας, επαναπατριsmός για λόγους υγείας κλπ.)
- Μηνιαίο επίδομα (per diem) βάσει του κόστους ζωής στη χώρα της αποστολής
- Δυνατότητα απόκτησης εμπειρίας και κατάρτισης, καθώς και επαγγελματική ανάπτυξη μέσα στα πλαίσια μιας διεθνούς οργάνωσης

- Δυνατότητα να συμμετέχετε και να προσφέρετε τις υπηρεσίες σας σε πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο, σώζοντας ζωές και βελτιώνοντας τις συνθήκες διαβίωσης τους

Αν επιθυμείτε να συμμετέχετε σε αποστολή μαζί μας, μπορείτε να κάντε την αίτησή σας ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο <http://cv.msf.es/en/msf-cv-forms/form-001/gr>. Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε το website μας www.msf.gr και διαβάστε συχνές ερωτήσεις ή επικοινωνήστε με τη Μαρία Σκουλά (Υπεύθυνη Στελέχωσης Αποστολών) στο 210 5200500.



από €59.500

www.porsche.com.cy

www.facebook.com/PorscheCyprus

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

Νέο Porsche Macan. Ζωή, στο ζενίθ.

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

Νέο Porsche Macan, το μοναδικό Sport SUV στον κόσμο!

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

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

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



PORSCHE
A.I.MOTOKINISI GROUP

PORSCHE CENTRE CYPRUS
ΕΠΙΣΗΜΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ PORSCHE

Λευκωσία:

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

Τηλ.: 7777 1 911, Φαξ: 7777 2 911

E-mail: info@porsche.com.cy

Λεμεσός:

Λεωφ. Αγίου Αθανασίου 58, CY 4201

Τηλ.: 25828911, Φαξ: 25828910

E-mail: info@porsche.com.cy

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

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



Xarelto®

rivaroxaban

L.GR.GM.10.2012.0155



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:

Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία

Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου αδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς ABEE, Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι,

Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου αδειας κυκλοφορίας στην

Κύπρο: Novagem Ltd, Τηλ:00357 22483858

Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης

Τηλ.: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522

Email: medinfo.gr.cy@bayer.com



CRESTOR[®]
rosuvastatin



ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ: CRESTOR[®] επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία 5 mg, 10 mg, 20 mg και 40 mg.
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε δισκίο περιέχει 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg rosuvastatin (ως rosuvastatin calcium).

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

AstraZeneca 

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

αλέκτωρ
Φ Α Ρ Μ Α Κ Ε Υ Τ Ι Κ Η

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