



**ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΜΕ ΤΙΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΔΥΟ ΒΑΣΙΚΑ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΑ ΠΟΥ ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ:**

# Ορατός ο κίνδυνος να ακυρωθεί η υλοποίηση του υφιστάμενου ψηφισμένου Γε.Σ.Υ!



**Εκπαιδεύονται 900 υποψήφιοι προσωπικοί ιατροί για το Γε.Σ.Υ.**

ΣΕΛ. 23

- Η πλειοψηφία των αλλαγών που προτείνονται αλλάζουν τη φιλοσοφία και τον τρόπο λειτουργίας του Γε.Σ.Υ
- Ανησυχίες για την οικονομική βιωσιμότητα των αυτονομημένων οργανισμών δημοσίου δικαίου
- Συναντήσεις με τα πολιτικά κόμματα άρχισε ο ΠΙΣ - Ενημέρωση και ανταλλαγή απόψεων για τα νομοσχέδια για το Γε.Σ.Υ

ΣΕΛΙΔΕΣ 20 - 22

Από τη λίστα που έδωσε ο ΠΙΣ η σύλληψη του υπόπτου για υπόθεση ιατρικού τσαρλατανισμού

ΣΕΛ. 18



Ο ΠΙΣ διαφωνεί με την παράταση του ορίου αφυπηρέτησης στο 68<sup>ο</sup> έτος για τους ιατρούς του δημοσίου

ΣΕΛ. 15



Συνάντηση Επιτροπής Συνδικαλιστικών Θεμάτων με Universal Life

ΣΕΛ. 2

Θέσεις Εργασίας ΣΕΛ. 26, 30- 31



**Με την προώθηση της Κύπρου ως προορισμού τουρισμού Υγείας**

## Πολλαπλά οφέλη για την χώρα μας

Ενικώς αποδοχής τυχάνει η πρωτοβουλία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) για συνεργασία όλων των ενδιαφερομένων φορέων για προώθηση της Κύπρου ως ανταγωνιστικού προορισμού και για ιατρικό τουρισμό. Η εφημερίδα μας επιχειρεί στη συνέχεια μέσα από συνεντεύξεις και δηλώσεις των κυριότερων ενδιαφερομένων φορέων, να αναδείξει το ζωτικής σημασίας θέμα για τη χώρα μας, τους επαγγελματίες Υγείας αλλά και τους συμπολίτες μας.

Στα πλαίσια της έρευνας μιλούν στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ»:



• Ο Δρ Άλκης Παπαδούρης, Γραμματέας του ΠΙΣ



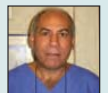
• Ο κ. Γιώργος Λακκοτρύπης, Υπουργός Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού

• Ο κ. Πόλυς Γεωργιάδης, Γενικός Διευθυντής του Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας



• Η Δρ Μόρφω Κουρουκλήρη, Πρόεδρος Παγκύπριου Οδοντιατρικού Συλλόγου

• Ο Δρ Νίκος Μαντάς, Πρόεδρος του Παγκύπριου Συνδέσμου Ιδιωτικών Νοσηλευτριών



• Ο κ. Ζαχαρίας Ιωαννίδης, Γενικός Διευθυντής του Παγκύπριου Συνδέσμου Ξενοδόχων (ΠΑΣΥΞΕ)

• Ο κ. Άκης Βαβλίτης, Πρόεδρος του Συνδέσμου Τουριστικών Επιχειρήσεων Κύπρου (ΣΤΕΚ)



• Ο κ. Ντίνος Κάκκουρας, Πρόεδρος του Συνδέσμου Τουριστικών Πρακτόρων ACTA



ΣΕΛ. 4 - 12

## Συνάντηση Επιτροπής Συνδικαλιστικών Θεμάτων με Universal Life

## Συζητήθηκε το θέμα του επικαιροποιημένου καταλόγου των Ιατρικών πράξεων

**Σ**ε ένα κλίμα συνεργασίας και πλήρους αλληλοκατανόησης άρχισε πρόσφατα ο τελικός γύρος των διαπραγματεύσεων της Επιτροπής Συνδικαλιστικών Θεμάτων του ΣΙΣ με τις ασφαλιστικές εταιρείες για την προώθηση του επικαιροποιημένου καταλόγου των Ιατρικών πράξεων.

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Συνδικαλιστικών Θεμάτων, Δρ Γιάννακας, ανέφερε ότι ο επικαιροποιημένος κατάλογος περιλαμβάνει πέραν των 2860 κωδικοποιημένων Ιατρικών πράξεων γεγονός που καταδεικνύει το δύσκολο έργο που είχε να διεκπεραιώσει η Επιτροπή Συνδικαλιστικών Θεμάτων. Πρόσθεσε ότι δεδομένου ότι από το



2009 οι χρεώσεις των Ιατρικών πράξεων δεν έχουν αλλοιωθεί αναμένει από τις ασφαλιστικές εταιρείες να επιδείξουν κατανόηση σε συγκεκριμένες περιπτώσεις όπου υπάρχουν κάποιες αυξήσεις.

Ο κ. Στέλιος Σωφρονίου, Δι-

ευθυντής του Τμήματος Ατυχημάτων και Υγείας της Universal Life ανέφερε ότι είναι έτοιμος να εισέλθει σε ένα εποικοδομητικό διάλογο με τον Ιατρικό Σύλλογο δεδομένου ότι οι απαιτήσεις δεν είναι εκτός των σημερινών οικονομικών πραγ-

ματικοτήτων. Επιπλέον, ανέφερε ότι θα πρέπει να μελετηθεί ο επικαιροποιημένος κατάλογος των Ιατρικών πράξεων από τους συνεργάτες του και ακολούθως να τοποθετηθεί.

Τέλος, ο Δρ Γιάννακας εισήχθηκε ότι θα πρέπει οι συζητήσεις για τις χρεώσεις των Ιατρικών να γίνονται στην παρουσία και κλιμακίων των επιστημονικών εταιρειών. Η εισήγηση αυτή έγινε δεκτή από τον κύριο Σωφρονίου.

• Η διαπραγμάτευση ξεκίνησε με την Universal life και η Επιτροπή Συνδικαλιστικών Θεμάτων σύντομα θα αρχίσει ανάλογες συζητήσεις και με τις υπόλοιπες ασφαλιστικές εταιρείες.

## Πριν από κάθε Ιατρική επέμβαση και πράξη

## Υποχρέωση των Ιατρών για πλήρη και κατανοητή ενημέρωση των ασθενών

**Τ**ο Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος (ΣΙΣ) σε πρόσφατη συνεδρίασή του ασχολήθηκε με το σοβαρό θέμα του ολοένα αυξανόμενου αριθμού καταγγελιών από ασθενείς, που αφορούν ισχυρισμό για ελλιπή ή και καθόλου ενημέρωση, καθώς και εξασφάλιση ενημερωμένης συναίνεσης πριν από κάθε Ιατρική επέμβαση και πράξη.

Σε σχετική επιστολή του που απευθύνεται προς τους Ιατρούς, το ΣΙΣ αναφέρει σχετικά: «Η ενημερωμένη συναίνεση του ασθενούς αποτελεί νομικά κατοχυρωμένη υποχρέωση του Ιατρού σύμφωνα με τον Κώδικα της Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας και ταυτόχρονα δικαίωμα του ασθενή, σύμ-



φωνα με το νόμο περί Κατοχύρωσης των Δικαιωμάτων των Ασθενών.

Επιστούμε την προσοχή σας και σας καλούμε να εφαρμόζετε σχολαστικά τη νομοθεσία και να τηρείτε τον Κώδικα Δεοντολογίας.

Παράλληλα, λόγω αρκετών παραπόνων απευθύνουμε έκκληση, όπως ενημερώνετε τους ασθενείς, όσο πιο λεπτομερώς γίνεται, όσον αφορά το ύψος της αμοιβής πριν από κάθε Ιατρική επέμβαση και πράξη για να αποφεύγονται παρεξηγήσεις, που συχνά οδηγούν σε αντιπαραθέσεις και καταγγελίες.

Επίσης, σας υπενθυμίζουμε με την ευκαιρία αυτή για μια ακόμη φορά, ότι αποτελεί υποχρέωση του Ιατρού να δίνει τα αποτελέσματα των Ιατρικών εξετάσεων στον ασθενή που τα ζητά για οποιονδήποτε δική του χρήση νοουμένου ότι δεν υπάρχουν εκκρεμότητες εκ μέρους του ασθενούς έναντι του Ιατρού».



Εκδότης:

Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ)  
Θάσου 14, Rita Court 17, Γραφείο 501,  
1087 Λευκωσία

Τηλ: 22316874, Φαξ: 22316937

Website: [www.cyma.org.cy](http://www.cyma.org.cy)Email: [cyma@pis.cyma.org.cy](mailto:cyma@pis.cyma.org.cy)

Κατά νόμο υπεύθυνος:

Δρ. Ανδρέας Δημητρίου

Συντακτική Επιτροπή:

Δρ. Ανδρέας Δημητρίου  
Δρ. Σταύρος Σταύρου  
Δρ. Μάριος Φιλίππου  
Δρ. Ευστάθιος Ευσταθίου  
Δρ. Βάσος Οικονόμου  
Δρ. Γιώργος Μηλιώτης  
Δρ. Άλκη Παπαδούρης

Συντονιστής Έκδοσης:

Χρίστος Ξενοφώντος



Δημοσιογραφική Επιμέλεια, Σχεδιασμός,  
& Τεχνική Επεξεργασία: «ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΓΝΩΣΗ ΛΤΔ»

ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ: Τμήμα Μάρκετινγκ, «ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΓΝΩΣΗ ΛΤΔ»

Λουτρακίου 3, Τ.Τ. 2027 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Τ: 22 311873 Φ: 22 316793

E: [epikerignosi@cytanet.com.cy](mailto:epikerignosi@cytanet.com.cy)  
& [iatrikoskosmos@gmail.com](mailto:iatrikoskosmos@gmail.com)

Τυπογραφείο: PRINTCO LTD

Διανέμεται δωρεάν



**Xarelto**<sup>®</sup>  
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](mailto:medinfo.gr.cy@bayer.com)

## Η αξιοποίηση των δυνατοτήτων της χώρας για προσέλκυση ιατρικού τουρισμού

# Μεγάλη ευκαιρία για την Κύπρο

- Κράτος και άλλοι εμπλεκόμενοι φορείς επικροτούν την πρωτοβουλία του ΠΙΣ και συμμετέχουν στην κοινή προσπάθεια για επίτευξη των στόχων με αναμενόμενα οφέλη για την Κύπρο και τους πολίτες της
- Ο ΠΙΣ προχωρεί σε πρακτικές ενέργειες προβολής της Κύπρου ως ανταγωνιστικού προορισμού για ιατρικό τουρισμό

Γενικής αποδοχής τυγχάνει η πρωτοβουλία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) για συνεργασία όλων των ενδιαφερομένων φορέων για προώθηση της Κύπρου ως ανταγωνιστικού προορισμού για ιατρικό τουρισμό. Κράτος και ιδιωτικοί επαγγελματικοί φορείς επικροτούν τις ενέργειες του ΠΙΣ, ο οποίος προχωρεί σε πρακτικές ενέργειες μεταξύ των οποίων αποστολές στο εξωτερικό για προβολή της Κύπρου ως κέντρου παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Η εφημερίδα μας επικριεί στη συνέχεια μέσα από συνεντεύξεις και δηλώσεις των κυριοτέρων ενδιαφερομένων φορέων, να αναδείξει το ζωτικής σημασίας θέμα του ιατρικού τουρισμού.

Στα πλαίσια της έρευνας μιλούν στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ»:

- Ο Δρ Άλκης Παπαδούρης, Γραμματέας του ΠΙΣ



- Ο κ. Γιώργος Λακκοτύπης, Υπουργός Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού
- Ο κ. Πόλυς Γεωργιάδης, Γενικός Διευθυντής του Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας,
- Η Δρ Μόρφω Κουρουκλάρη, Πρόεδρος του Συνδέσμου Οδοντιάτρων Κύπρου
- Ο Δρ Νίκος Μαντάς, Πρόεδρος του Παγκύπριου Συνδέσμου Ιδιωτικών Νοσηλευτριών
- Ο κ. Ζαχαρίας Ιωαννίδης, Γενικός Διευθυντής του Παγκύπριου Συνδέσμου Ξενοδόχων (ΠΑΣΥΞΕ)
- Ο κ. Άκης Βαβλίτης, Πρόεδρος του Συνδέσμου Τουριστικών Επιχειρήσεων Κύπρου (ΣΤΕΚ)
- Ο κ. Ντίνος Κάκκουρας, Πρόεδρος του Συνδέσμου Τουριστικών Πρακτόρων ACTA

## Συνέντευξη Δρ Άλκη Παπαδούρη (Εκπροσώπου Π.Ι.Σ. στο Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας) για τον ιατρικό τουρισμό

# Προώθηση της Κύπρου ως προορισμού τουρισμού Υγείας

**Η** Κύπρος θεωρείται ως μια χώρα που πληροί όλες τις προϋποθέσεις για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και τα οφέλη από την προώθηση του θα είναι καταλυτικά τόσο στη διαφοροποίηση του τουριστικού προϊόντος της χώρας μας όσο και στην περαιτέρω ανάπτυξη του τόπου, υπογραμμίζει σε συνέντευξη που παραχώρησε στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ», ο Δρ Άλκης Παπαδούρης, Γραμματέας του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) και Εκπρόσωπος του ΠΙΣ στο Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας για τον Ιατρικό Τουρισμό.

Ταυτόχρονα, ο Δρ Παπαδούρης σημειώνει ότι ο τουρισμός Υγείας αποτελεί μεγάλη ευκαιρία για την Κύπρο και τονίζει πως απαραίτητες προϋποθέσεις για την επίτευξη του στόχου της περαιτέρω ανάπτυξης και προώθησής του, είναι η συνεργασία της πολιτείας με τον ιδιωτικό τομέα και άλλους εμπλεκόμενους φορείς καθώς και η συστηματική, οργανωμένη και συλλογική εργασία όλων.

Παραθέτουμε στη συνέχεια τη συνέντευξη:

### Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- Τι είναι ο Ιατρικός Τουρισμός και τι συμ-



περιλαμβάνει;

**Δρ. Παπαδούρης:** Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, με τον όρο «ιατρικός τουρισμός» ορίζεται ευρέως η παροχή οικονομικά ανταγωνιστικής ιδιωτικής ιατρικής φροντίδας σε συνεργασία με την τουριστική βιομηχανία, σε ασθενείς που έχουν ανάγκη χειρουργικών επεμβάσεων καθώς και άλλων εξειδικευμένων

μορφών θεραπειών. Ο ιατρικός τουρισμός περιλαμβάνει όπως και τα άλλα τουριστικά προϊόντα, πέραν της ιατρικής περίθαλψης στα καλύτερα νοσοκομεία, υπηρεσίες μεταφοράς, ενημέρωσης, ξενάγησης, εστίασης και διαμονής σε ξενοδοχεία 4\* και 5\*.

- Γιατί τα τελευταία χρόνια ο ΠΙΣ πρωτο-





## Συνέντευξη Δρ Άλκη Παπαδούρη για τον ιατρικό τουρισμό

στατεί στις ενέργειες προώθησης του ιατρικού τουρισμού;

**Δρ. Παπαδούρης:** Όταν το 2013 το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο αποφάσισε να κωδικοποιήσει τις καταθέσεις στις δύο μεγαλύτερες κυπριακές τράπεζες, απόφαση πρωτοφανής στη σύγχρονη παγκόσμια ιστορία, διαπιστώσαμε ως Σ.Ι.Σ. ότι η οικονομία του τόπου θα περάσει μια παρατεταμένη ύφεση με όλες τις αρνητικές συνέπειες για τους συμπολίτες μας και τους συναδέλφους ιατρούς.

Ως ηγεσία του Ιατρικού Συλλόγου, ενός φορέα με δημόσια αποστολή, θεωρήσαμε χρέος μας να βοηθήσουμε στις προσπάθειες της πολιτείας ώστε η οικονομική κρίση που περνά ο τόπος μας να είναι όσο το δυνατόν ηπιότερη για τους συμπολίτες μας και για τα μέλη μας. Έτσι, ύστερα από μελέτη που παρουσιάστηκε στο Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος, αποφασίσαμε όπως προχωρήσουμε στην ενεργητικότερη προώθηση του ιατρικού τουρισμού στην Κύπρο. Πρέπει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τη μελέτη, η ανάπτυξη του τουρισμού Υγείας αποτελεί έμμεση δέσμευση της χώρας μας στα πλαίσια των δανειακών συμβάσεων που έχει αναλάβει η Κυπριακή Δημοκρατία έναντι της Τρόικας. Στην ίδια μελέτη καταδεικνυόταν η ανάγκη να εφαρμοστεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την ενσωμάτωση του τουρισμού Υγείας ως θεμελιώδες προϊόν εντός της κυπριακής αγοράς.

Όπως διαφαίνεται από τα ευρήματα της έρευνάς μας και από την εμπειρία χωρών που έχουν προωθήσει σημαντικά τον εν λόγω τομέα, ο ιατρικός τουρισμός συνιστά θέμα μείζονος ενδιαφέροντος για τις κυβερνήσεις τους, οι οποίες αναλαμβάνουν τις απαιτούμενες εκείνες ρυθμίσεις έχοντας συνολικά συντονιστικό ρόλο. Υποστηρίζουν τελικά τόσο τη δημόσια όσο και την ιδιωτική πρωτοβουλία προκειμένου να επιτύχουν την απαιτούμενη ανάπτυξη και προβολή των υπηρεσιών αυτών σε διεθνές επίπεδο.

Στην ίδια μελέτη αναδεικνυόνταν οι προοπτικές που ανοίγονται για την χώρα μας με την εφαρμογή της οδηγίας της Ε.Ε. για τα δικαιώματα των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, η οποία επιδιώκει την εξάλειψη των σημείων εκείνων που εμποδίζουν τους ασθενείς από το να νοσηλεύονται σε άλλο κράτος μέλος. Όπως αντιλαμβάνεστε, η κινητικότητα των ασθενών εντός Ε.Ε. θα δώσει νέα δυναμική για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Κύπρο δεδομένου ότι θα κινηθούμε σωστά και στοχευμένα.

Επιπλέον, σύμφωνα με τη μελέτη μας, μπορούμε να σας αναφέρουμε ότι οι κύριες αγορές οι οποίες θα μπορούσε να απευθυνθεί η Κύπρος σε πρώτο στάδιο για παροχή ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών είναι οι χώρες της Ε.Ε., χώρες του ευρύτερου Ευρωπαϊκού χώρου (Ρωσία, Ουκρανία κ.τ.λ), χώρες της Μέσης Ανατολής και χώρες της Βόρειας Αφρι-



- Πολλαπλά οφέλη για τη χώρα μας και τους συμπολίτες μας
- Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επίτευξη του στόχου η συνεργασία της πολιτείας με τον ιδιωτικό τομέα και η συστηματική, οργανωμένη εργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων

κής. Η κάθε ομάδα χωρών έχει χωριστεί σε υποομάδες (π.χ. για τις χώρες της Ε.Ε. έχουμε κάνει τέσσερις διαφορετικές υποομάδες), έχουν ταξινομηθεί τα πλεονεκτήματα που υπάρχουν αλλά και κωδικοποιηθεί οι ανάγκες που έχει η κάθε χώρα.

Όπως αντιλαμβάνεστε, εάν αυτή η προσπάθεια στεφθεί με επιτυχία θα δώσουμε διέξοδο και θα ανοιχθούν νέες θέσεις εργασίας για μεγάλο αριθμό ανέργων συμπολιτών μας που σήμερα περνούν πολύ δύσκολες μέρες.

*- Ποιες ενέργειες ακολούθησε στη συνέχεια ο ΠΙΣ;*

**Δρ. Παπαδούρης:** Ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, Δρ Ανδρέας Δημητρίου ανέλαβε προσωπικά το όλο εγχείρημα και προσκάλεσε όλους τους φορείς του τομέα της Υγείας και του Τουρισμού ώστε να καταρτιστεί μια συντονισμένη και ολοκληρωμένη προσπάθεια για προώθηση του ιατρικού τουρισμού. Για πρώτη φορά στην ιστορία της Κύπρου, ύστερα από σειρά συναντήσεων, οι φορείς Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος, Παγκύπριος Οδοντιατρικός Σύλλογος, Παγκύπριος Σύνδεσμος Ιδιωτικών Νοσηλευτριών, ΠΑΣΥΞΕ, ΣΤΕΚ, ACTA και Φορέας Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας συμφώνησαν σε ένα λεπτομερές πρόγραμμα ενεργειών για προώθηση του ιατρικού τουρισμού. Εν συντομία, οι οργανισμοί είχαν προτείνει προς την πολιτεία την κατάρτιση των ακόλουθων δράσεων:

1) Ανάπτυξη προγραμμάτων για αναβάθμιση των νοσηλευτικών και κλινικών μονάδων στην Κύπρο με την υιοθέτηση της διαδικασίας διαπί-

στευσης των ιδιωτικών νοσηλευτριών.

2) Ανάπτυξη καινοτόμων πρακτικών για την κατάρτιση και προώθηση πακέτων Τουρισμού Υγείας και τη δημιουργία πλαισίου άμεσης συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων επαγγελματιών φορέων.

3) Αξιοποίηση συγχρηματοδοτούμενων σχεδίων για ανάπτυξη ηλεκτρονικών και διαδικτυακών πληροφορήσεων που θα προωθούν τον τουρισμό Υγείας και την προβολή των παρεχόμενων υπηρεσιών στην Κύπρο.

4) Ενθάρρυνση συνεργασιών των εμπλεκόμενων φορέων του ιδιωτικού τομέα με ασφαλιστικές εταιρείες και ταξιδιωτικά γραφεία του εξωτερικού για αποστολή ασθενών στην Κύπρο.

5) Χρηματοδότηση εξειδικευμένων μελετών με ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία με στόχο τον εκσυγχρονισμό και ενδυνάμωση της υφιστάμενης στρατηγικής για την προώθηση του ιατρικού τουρισμού.

Η προσπάθεια αυτή είχε ως στόχο να καταστήσει την Κύπρο ένα δημοφιλή προορισμό για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών ώστε να αξιοποιήσει τα οικονομικά και κοινωνικά οφέλη που θα προέκυπταν.

Πρέπει να σημειωθεί, ότι παράλληλα ο ΠΙΣ είχε υποβάλει αριθμό χρηματοδοτικών προτάσεων στο Υπουργείο Υγείας και τον ΚΟΤ ώστε μέσω της κατάρτισης στοχευμένων χρηματοδοτικών προγραμμάτων από τα διαρθρωτικά και επενδυτικά ταμεία, να αναπτυχθούν και να αξιοποιηθούν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα που παρουσιάζουν οι τομείς του Τουρισμού και



## Συνέντευξη Δρ Άλκη Παπαδούρη για τον ιατρικό τουρισμό



της Υγείας, ιδιαίτερα λόγω της γεινίασης της Κύπρου με χώρες των οποίων οι υποδομές Υγείας είναι υποδεέστερες αλλά και λόγω της εισαγωγής της κοινοτικής οδηγίας για τη διασυννοριακή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Δυστυχώς, στον τομέα αυτό δεν είχαμε την ανάλογη ανταπόκριση από τις κρατικές υπηρεσίες.

- Ποια είναι τα οφέλη που θα αποκομίσει η Κύπρος από τον ιατρικό τουρισμό;

**Δρ. Παπαδούρης:** Είμαστε πεπεισμένοι ότι η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού και οι προοπτικές που θα δημιουργήσει, θα αποφέρουν πολλαπλά οφέλη στον τομέα της Υγείας, ο οποίος έχει πληγεί σε πολύ μεγάλο βαθμό από την οικονομική κρίση, αλλά και στον τομέα του τουρισμού, ο οποίος αποτελεί σήμερα τη σημαντικότερη πηγή εσόδων για το κράτος.

Συγκεκριμένα, μέσω του ιατρικού τουρισμού θα μπορούσαμε:

1) Να καταπολεμήσουμε το πρόβλημα της εποχικότητας που αντιμετωπίζει σήμερα ο τουριστικός τομέας ενισχύοντας τα έσοδα του κράτους και τονώνοντας την απασχόληση.

2) Να στηρίξουμε τον ιδιωτικό τομέα της Υγείας, ο οποίος αντιμετωπίζει σήμερα σοβαρά προβλήματα λόγω της οικονομικής κρίσης δημιουργώντας ταυτόχρονα τις απαραίτητες συνθήκες για συνεχή αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών Υγείας και την απασχόληση σε αυτό.

3) Να τονώσουμε την απασχόληση στους υπόλοιπους τομείς και κλάδους της οικονομίας που είναι συνδεδεμένοι με τους τομείς της Υγείας και του Τουρισμού όπως είναι για παράδειγμα οι κλάδοι της εστίασης, των μεταφορών, των τουριστικών πρακτόρων κ.ά.

*- Ποιες είναι οι προϋποθέσεις για προσέλκυση τουριστών στον τομέα του ιατρικού τουρισμού και ποιες είναι οι παράμετροι που ευνοούν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα μας;*

**Δρ. Παπαδούρης:** Οι προϋποθέσεις για προσέλκυση τουριστών στον τομέα του ιατρικού τουρισμού αφορούν κυρίως την ύπαρξη:

1) κατάλληλα εξοπλισμένων ιατρικών υποδο-



μών (νοσοκομεία, εργαστήρια κ.λ.π.),

2) εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού,

3) εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού,

4) κατάλληλης οργάνωσης για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών τουρισμού και ιατρικής περίθαλψης, και

5) κατάλληλης προβολής και εργαλείων ενημέρωσης των ενδιαφερομένων.

**Οι παράμετροι που ευνοούν την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού είναι:**

- Σύγχρονες νοσοκομειακές υποδομές

- Εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

- Υψηλές ουρές αναμονής στα δημόσια νοσοκομεία των ανεπτυγμένων χωρών

- Προφίλ του εκάστοτε προορισμού (κλιματολογικές συνθήκες, υποδομές, ποιότητα υπηρεσιών, ιστορική και πολιτιστική κληρονομιά)

- Ποιότητα και κόστος των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών

- Ύπαρξη κατάλληλης οργάνωσης και προβολής

- Οι δημογραφικές αλλαγές. Εκτιμάται ότι την επόμενη πεντηκονταετία το ποσοστό των ανθρώπων άνω των 60 στις ανεπτυγμένες χώρες θα ανέλθει από το 1/5 στο 1/3

Η Κύπρος θεωρείται ως μία χώρα, η οποία πληροί όλες τις πιο πάνω προϋποθέσεις και η σωστή προώθηση του εν λόγω προϊόντος θα φέρει νέα δυναμική και κινητικότητα στην οικονομία του τόπου. Επιπλέον, θεωρούμε ότι η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στη χώρα

μας θα συμβάλει καταλυτικά τόσο στη διαφοροποίηση του τουριστικού προϊόντος της χώρας μας όσο και στην περαιτέρω ανάπτυξη του τόπου.

Πρέπει να αναφέρω ότι ο τουρισμός Υγείας αποτελεί μεγάλη ευκαιρία για την Κύπρο και η περαιτέρω ανάπτυξη και προώθησή του, αλλά και η συνεργασία της πολιτείας με τον ιδιωτικό τομέα και άλλους εμπλεκόμενους φορείς όπως και η συστηματική, οργανωμένη και συλλογική εργασία όλων είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επίτευξη του στόχου αυτού.

*- Ποια η μέχρι σήμερα ανταπόκριση από την πολιτεία;*

**Δρ. Παπαδούρης:** Ο ιατρικός τουρισμός είναι μια αγορά πολλών δισεκατομμυρίων δολαρίων ετησίως και η Κύπρος θα μπορούσε κάλλιστα να αποτελέσει μέρος αυτής της αγοράς. Αν και το κράτος δεν έχει ανταποκριθεί θετικά στις προσπάθειες μας για την αποδέσμευση κονδυλίων για συγκεκριμένα προγράμματα προώθησης του ιατρικού τουρισμού, υπάρχει κινητικότητα στον τομέα της προώθησης της Κύπρου ως προορισμού ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Ήδη ο Φορέας Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας έχει διοργανώσει ταξίδι στη Μόσχα στο οποίο θα προΐστανται ο Υπουργός Υγείας με στόχο την προώθηση της Κύπρου. Μεταξύ των κύριων ομιλητών της αποστολής θα είναι και ο Πρόεδρος του ΠΙΣ, Δρ Ανδρέας Δημητρίου, ο οποίος κατόρθωσε μια ενδελεχή και ολοκληρωμένη παρουσίαση για τις υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που παρέχονται στην Κύπρο. Στόχος του Συλλόγου είναι να δημιουργηθούν όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις για να αρχίσει εισροή ασθενών από τη Ρωσία προς την Κύπρο.

Ως ΠΙΣ θεωρούμε, ότι ο ιατρικός τουρισμός μπορεί να αποτελέσει ένα από τα εργαλεία ανάπτυξης του τόπου μας δίνοντας πολλές προοπτικές και ευκαιρίες τόσο για τους συμπολίτες μας αλλά και για τους ίδιους του συναδέλφους μας. Με καινοτόμες ιδέες, με εντατική δουλειά και με διάθεση για συνεργασία από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς είμαστε πεπεισμένοι ότι μπορούμε να αναπτύξουμε τον τομέα αυτό.



## Δηλώσεις του κ. Γιώργου Λακκοτρύπη, Υπουργού Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού

**Σ**ε ενέργειες που προβαίνει για ενίσχυση των προσπαθειών που καταβάλλονται με πρωτοβουλία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού, αναφέρεται σε δηλώσεις του στην εφημερίδα μας ο Υπουργός Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού κ. Γιώργος Λακκοτρύπης.

Αναφέρει συγκεκριμένα στην απάντησή του:

«Το Υπουργείο Ενέργειας, Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού στο πλαίσιο των προσπαθειών του για στήριξη του τομέα των ιατρικών υπηρεσιών, συμμετέχει ενεργά στη διοργάνωση αποστολών/σεμιναρίων στο εξωτερικό.

Συγκεκριμένα, κατά τον προσεχή Νοέμβριο διοργανώνει σε συνεργασία με το Εμπορικό Κέντρο Μόσχας και το Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας Κύπρου σεμινάριο στη Μόσχα. Στόχος του σεμιναρίου είναι η παρουσίαση των υπηρεσιών Υγείας της Κύπρου, καθώς και των πλεονεκτημάτων που διαθέτει ως τουριστικός προορισμός

## Ενέργειες Υπουργείου για ενίσχυση των προσπαθειών για στήριξη των ιατρικών υπηρεσιών



Υγείας. Κατά τη διάρκεια του σεμιναρίου θα παρέχεται η δυνατότητα για πραγματοποίηση επαφών (B2B) με απώτερο σκοπό τη δημιουργία συνεργασιών μεταξύ κυπριακών και ρωσικών επιχειρήσεων στον τομέα των ιατρικών υπηρεσιών.

Επιπρόσθετα, το Υπουργείο μέσω του δι-

κτύου των Εμπορικών Κέντρων που διαθέτει στο εξωτερικό, έχει αναλάβει τη διαπίβαση ερωτηματολογίων σε αρμόδιους φορείς, σκοπός των οποίων ήταν η εκπόνηση μελέτης για καταγραφή δεδομένων που θα χρησιμεύσουν στην αποτελεσματική προώθηση του τομέα των ιατρικών υπηρεσιών».

## Πόλυς Γεωργιάδης, Γενικός Διευθυντής του Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας:

# Οργάνωση αποστολών στο εξωτερικό για προσέλκυση ταξιδιωτών Υγείας

**Σ**την οργάνωση αποστολών σε χώρες που «εξάγουν» ταξιδιώτες Υγείας, αναφέρεται σε συνέντευξη του στον ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ, ο κ. Πόλυς Γεωργιάδης, Γενικός Διευθυντής του Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας.

Ο κ. Γεωργιάδης εκτιμά ως ιδιαίτερης σημασίας την εμπλοκή και το ρόλο που διαδραματίζει ο ΠΙΣ προς την κατεύθυνση της μετατροπής της Κύπρου σε Διεθνές Ιατρικό Κέντρο και την προώθηση του τουρισμού Υγείας.

Παραθέτουμε τη συνέντευξη:

- Πώς βλέπετε την πρωτοβουλία του ΠΙΣ για μετατροπή της Κύπρου σε Διεθνές Ιατρικό Κέντρο σε συνδυασμό με την πολιτική για Δισυνοριακή Υγεία;

**ΠΟΛΥΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ:** Η προσπάθεια μετατροπής της Κύπρου σε Διεθνές Ιατρικό Κέντρο άρχισε



- Ο ΠΙΣ είναι αξιόμαχος συνεργάτης στις προσπάθειες προσέλκυσης ταξιδιωτών Υγείας

από το 2007 με τη δημιουργία του Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας με απώτερο σκοπό τον συντονισμό και την προώθηση της Κύπρου στο εξωτερικό. Η

προσπάθεια αυτή αναβαθμίστηκε και με τη μελέτη που έγινε με χρηματοδότηση του ΚΟΤ το 2010 για τα μέτρα που πρέπει να παρθούν προς αυτή την κατεύθυνση. Η εμ-

πλοκή του ΠΙΣ στην προσπάθεια αυτή είναι πολύ σημαντική ενώ πρόκειται για στόχο του Φορέα, αφού θεωρούμε ότι έχει πολύ σημαντικό ρόλο να διαδραματίσει. Χωρίς καμία αμφιβολία, ο ρόλος αυτός ενισχύεται με την πολιτική για Δισυνοριακή Υγεία.

- Πώς θα μπορούσε να συμβάλει το κράτος προς αυτή την κατεύθυνση;

**Π.ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ:** Το κράτος έχει σημαντικό ρόλο να διατελέσει στην υποστήριξη και ενίσχυση της υποδομής στον τομέα της Υγείας. Πολλές είναι οι φορές που έχουμε αναφερθεί σε θέματα διαπίστασης νοσοκομείων, σε κίνητρα για ενίσχυση των εξοπλισμών των νοσηλευτηρίων αλλά και σ' ευκολίες πρόσβασης και παραμονής στην Κύπρο από ενδιαφερόμενους ταξιδιώτες Υγείας.

- Ποια αποτελέσματα αναμέ-



## Συνέντευξη Πόλυ Γεωργιάδη



➔ *νετε από την αποστολή τον Οκτώβριο στη Μόσχα με στόχο την προσέλκυση τουρισμού στον Τομέα της Υγείας;*

**Π.ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ:** Οι Ρώσοι πολίτες παραδοσιακά ταξιδεύουν για θέματα Υγείας. Κυρίως εύποροι Ρώσοι ταξιδεύουν σε χώρες όπως είναι η Γερμανία, η Ελβετία και η Αγγλία.

Η Κύπρος δεν είναι σήμερα επιλογή αφού δεν είναι καθόλου γνωστή για τις ιατρικές υπηρεσίες της. Στόχος του ταξιδιού είναι να γίνει το πρώτο βήμα γνωστοποίησης των ιατρικών υπηρεσιών της Κύπρου και να βρεθούν τα κανάλια, τα οποία θα ενισχύσουν αυτή την προσπάθειά μας. Επίσης, ελπίζω να μας δοθεί η ευκαιρία να αξιολογήσουμε τις δυνατότητες της Κύπρου να ανταγωνιστεί παραδοσιακές χώρες προορισμού, όπως είναι η Γερμανία.

*- Ποια τα σχέδιά σας για παρόμοιες προσπάθειες και αποστολές σε άλλες χώρες;*

**Π.ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ:** Στόχος μας είναι να οργανώσουμε αποστολές σε χώρες που "εξάγουν" ταξιδιώτες Υγείας όπου το ακροατήριο θα είναι οργανωμένοι φορείς που ασχολούνται αποκλειστικά με τον τομέα τουρισμού Υγείας όπως είναι οι Σκανδιναβικές χώρες.

*- Ποιες οι σχέσεις σας και τι αναμένετε από τον ΠΙΣ στο άμεσο μέλλον.*

**Π.ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ:** Ο ΠΙΣ, ο οποίος είναι μέλος και του Διοικητικού Συμβουλίου του Φορέα, είναι αξιόμαχος συνεργάτης στις προσπάθειες προσέλκυσης ταξιδιωτών Υγείας. Η άριστη σχέση που διατηρούμε είναι καταλύτης στις προσπάθειες δημιουργίας πλεονεκτημάτων σε μία παγκόσμια αλλά άκρως ανταγωνιστική αγορά όσον αφορά τον τουρισμού Υγείας.

## Δρ Μόρφω Κουρουκλήρη, πρόεδρος Παγκύπριου Οδοντιατρικού

# Το κράτος να καταστεί αρμόδιο στην πιστοποίηση ιατρικών μονάδων

**Θ**ετικά αντιμετώπισε την πρωτοβουλία του ΠΙΣ για μετατροπή της Κύπρου σε Διεθνές Ιατρικό Κέντρο και προώθηση του ιατρικού τουρισμού, ο **Παγκύπριος Οδοντιατρικός Σύλλογος**, αναφέρει η πρόεδρος του, **Δρ Μόρφω Κουρουκλήρη**, σε συνέντευξή της στον **ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ**.

Η Δρ Μόρφω Κουρουκλήρη σημειώνει ότι η χρονική περίοδος που αναλαμβάνεται η πρωτο-

βουλία του ΠΙΣ, αποτελεί καλή ευκαιρία, γιατί συμπίπτει με την εφαρμογή της διασυνοριακής οδηγίας περίθαλψης όπου οι Ευρωπαίοι πολίτες θα μπορούν να ταξιδεύουν σε οποιοδήποτε μέρος της Ε.Ε. και η περίθαλψη τους, να πληρώνεται από το σύστημα υγείας της χώρας τους. Τονίζει ταυτόχρονα ότι το κράτος θα μπορούσε να καταστεί αρμόδιος στην πιστοποίηση των ιατρικών μονάδων.

### Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

*- Πώς βλέπετε την πρωτοβουλία του ΠΙΣ για μετατροπή της Κύπρου σε Διεθνές Ιατρικό Κέντρο και για προώθηση του ιατρικού τουρισμού, σε συνδυασμό με την πολιτική για Διασυνοριακή Υγεία;*

**Δρ Μόρφω Κουρουκλήρη:** Η πρωτοβουλία του ΠΙΣ για μετατροπή της Κύπρου σε Διεθνές Ιατρικό Κέντρο και για προώθηση του ιατρικού τουρισμού αντιμετωπίστηκε εξαρχής από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο πολύ θετικά. Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος έχει ενδιαφερθεί από καιρό να προσελκύσει τουρίστες για οδοντιατρικές θεραπείες μιας και οι θεραπείες αυτές είναι από τις πιο συχνές θεραπείες τις οποίες αναζητούν οι ταξιδιώτες Υγείας. Οι προσπάθειές μας δεν καρποφόρησαν γιατί δεν ήταν σωστά σχεδιασμένες. Παρουσίαζαν μόνο τις θεραπείες και προσπαθούσαν να προσελκύσουν τουρίστες χωρίς να προσφέρουν ένα ολοκληρωμένο πακέτο, το οποίο θα προσέ-



φερε μεταφορά, φιλοξενία και θεραπεία.

Η τωρινή πρωτοβουλία του ΠΙΣ φέρνει κοντά όλους τους συντελεστές του πακέτου Ιατρικού Τουρισμού (γιατρούς, νοσηλεύτρια, ταξιδιωτικούς πράκτορες, ξενοδόχους) ολοκληρώνοντας βασικά τη διαδικασία. Η χρονική περίοδος

που αναλαμβάνεται η πρωτοβουλία αποτελεί καλή ευκαιρία γιατί συμπίπτει με την εφαρμογή της Διασυνοριακής Οδηγίας Περιθαλψής όπου οι Ευρωπαίοι πολίτες θα μπορούν να ταξιδεύουν σε οποιοδήποτε μέρος της Ε.Ε. και η περίθαλψη τους, να πληρώνεται από το σύστημα υγείας της χώρας τους.

*- Σε ποιο βαθμό θα βοηθήσει την προσπάθεια αυτή η εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γε.Σ.Υ.);*

**Δρ Μ. Κουρουκλήρη:** Η εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γε.Σ.Υ.) ευελπιστεί να "νοικοκυρεύσει" τα της Υγείας και σίγουρα αυτό θα προβάλει μια καλή εικόνα των ιατρικών υπηρεσιών της χώρας μας προς τα έξω.

Το Γε.Σ.Υ. όμως όπως προτι-







ού Συλλόγου:

ογός  
νάδων



θεται να εφαρμοστεί τώρα εγκυμονεί κινδύνους και μπορεί η εφαρμογή του στο τέλος να οδηγήσει σε καταστάσεις χειρότερες από αυτές που επικρατούν τώρα και να καταστρέψει την όποια δυναμική θα μπορούσε να αναπτυχθεί στον τομέα του ιατρικού τουρισμού.

- Ποιο ρόλο θα μπορούσε να διαδραματίσει το κράτος στις προσπάθειες του ΠΙΣ και άλλων φορέων για να καταστεί η Κύπρος ιατρικό κέντρο;

**Δρ Μ. Κουρουκλάρη:** Το κράτος θα μπορούσε να καταστεί αρωγός στην πιστοποίηση των ιατρικών μονάδων. Η πιστοποίηση ενός ιατρικού κέντρου αποτελεί τη μαρτυρία ότι στο χώρο αυτό κατάλληλα εκπαιδευμένοι γιατροί παρέχουν θεραπείες που ακολουθούν αναγνωρισμένα επιστημονικά πρωτόκολλα, υπάρχει ο αναγκαίος εξοπλισμός και γενικά ο ασθενής δέχεται θεραπείες με ασφάλεια.

Η διαδικασία της πιστοποίησης είναι αρκετά δαπανηρή και πολλές φορές οι ιατρικές μονάδες αποθαρρύνονται να την ακολουθήσουν. Το κράτος θα μπορούσε να βοηθήσει οικονομικά είτε επιχορηγώντας είτε δίνοντας φορολογικά κίνητρα.

Δρ Νίκος Μαντάς, Πρόεδρος του Παγκύπριου  
Συνδέσμου Ιδιωτικών Νοσηλευτριών

## Αναγκαία η βοήθεια από την πολιτεία

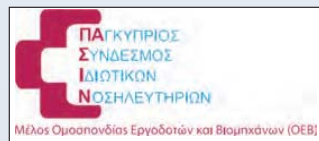
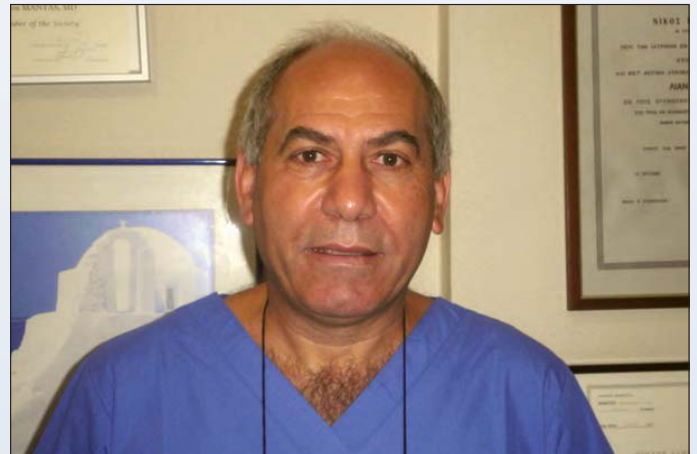
**Ε**ξαιρώντας τη σημασία της πρωτοβουλίας του ΠΙΣ για προώθηση του ιατρικού τουρισμού, ο Δρ Νίκος Μαντάς, Πρόεδρος του Παγκύπριου Συνδέσμου Ιδιωτικών Νοσηλευτριών, τονίζει ότι και η πολιτεία θα πρέπει να βοηθήσει τα νοσηλευτήρια στην προσπάθεια διαπίστευσής τους. Επιπρόσθετα, μέσω του ΚΟΤ να οργανώσει εκθέσεις προβολής των υπηρεσιών Υγείας στο εξωτερικό.

Παραθέτουμε στη συνέχεια τις απαντήσεις του Δρ Ν. Μαντά στις ερωτήσεις της εφημερίδας μας:

### Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- Δρ Μαντά, πώς αντιμετωπίζει ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Ιδιωτικών Νοσηλευτριών την πρωτοβουλία του ΠΙΣ για μετατροπή της Κύπρου σε Διεθνές Ιατρικό Κέντρο προώθησης του ιατρικού τουρισμού, σε συνδυασμό με την πολιτική για Διασυννοσηλευτική Υγεία;

**Δρ Νίκος Μαντάς:** Η πρωτοβουλία αυτή του ΠΙΣ μάς βρίσκει απόλυτα σύμφωνους και συμπαράστατες. Ο ιατρικός τουρισμός αφορά ένα πολύ μεγάλο παγκόσμιο οικονομικό πακέτο που έστω και ένα μικρό μέρος του να αντλήσουμε θα είναι σημαντικό τόσο για τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια όσο και για την οικονομία του τόπου μας. Η εφαρμογή της πολιτικής για



τη Διασυννοσηλευτική Υγεία μπορεί να αποτελέσει ένα κομμάτι του ιατρικού τουρισμού και να βοηθήσει την περαιτέρω προβολή της Κύπρου ως προορισμού προσφοράς υπηρεσιών Υγείας. Η διαδικασία εφαρμογής της θα βοηθήσει στην καλύτερη κωδικοποίηση των υπηρεσιών που προσφέρουμε καθώς και στην καλύτερη προβολή τους στο εξωτερικό.

- Σε ποιο βαθμό θα βοηθήσει την προσπάθεια αυτή η εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γ.Σ.Υ.);

**Δρ Νίκος Μαντάς:** Η εφαρμογή του Γ.Σ.Υ. δε βλέπω να παίζει κάποιο άμεσο ρόλο, αφού ο ιατρικός

τουρισμός υπήρχε εδώ και πολλά χρόνια, ειδικά σε ειδικότητες όπως η πλαστική χειρουργική. Ο λόγος που ατόνησε δεν ήταν η ανυπαρξία συστήματος Υγείας αλλά κυρίως η οικονομική ύφεση στην Ευρώπη και η ανάπτυξη ανταγωνιστικών προορισμών από τις πρώην ανατολικές χώρες και τις χώρες του Νότου.

Θα βοηθήσει έμμεσα με την καλύτερη ίσως οργάνωση των παρόχων Υγείας και με την πορεία προς τη διαπίστευσή τους που κάποια στιγμή θα προχωρήσει. Θα βελτιωθεί δηλαδή η προς τα έξω εικόνα τους και η αξιοπιστία τους.

- Ποιο ρόλο θα μπορούσε να διαδραματίσει το κράτος στις προσπάθειες του ΠΙΣ και άλλων φορέων για να καταστεί η Κύπρος ιατρικό κέντρο;

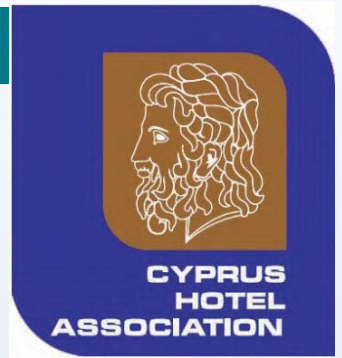
**Δρ Νίκος Μαντάς:** Η πολιτεία θα πρέπει να βοηθήσει τα νοσηλευτήρια στην προσπάθεια διαπίστευσής τους και μέσω του ΚΟΤ να οργανώσει εκθέσεις προβολής των υπηρεσιών Υγείας στο εξωτερικό.

Είναι, επίσης, σημαντικό οι φορείς που ασχολούνται με τον τουρισμό, ξενοδοχείοι, τουριστικοί πράκτορες κ.λ.π., να συνεργαστούν τόσο με τον ΠΙΣ όσο και με τον ΠΑΣΙΝ για τη δημιουργία τουριστικών πακέτων που να περιλαμβάνουν και ταυτόχρονη προσφορά υπηρεσιών Υγείας.



**Ζαχαρίας Ιωαννίδης, Γενικός Διευθυντής ΠΑΣΥΞΕ**

## Ο ιατρικός τουρισμός, ιδανικός τρόπος άμβλυνσης της εποχικότητας στον τουρισμό μας



**Α**νεπιφύλακτα, ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Ξενοδόχων (ΠΑΣΥΞΕ) επικροτεί και συμμερίζεται την πρωτοβουλία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου για μετατροπή της Κύπρου σε Διεθνές Ιατρικό Κέντρο και για προώθηση του ιατρικού τουρισμού, αναφέρει σε συνέντευξή του στον ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ, ο Γενικός Διευθυντής του ΠΑΣΥΞΕ, κ. Ζαχαρίας Ιωαννίδης.

Στη συνέντευξη του ο κ. Ιωαννίδης αναφέρεται στους κύριους στό-

χους της κοινής προσπάθειας με στόχο την ενσωμάτωση της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στους τομείς προτεραιότητας για αξιοποίηση των διαρθρωτικών κονδυλίων από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα της περιόδου 2014-2020. Υπογραμμίζει ακόμη ότι η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού προσφέρεται κατά ιδανικό τρόπο στην απάμβλυνση του χρόνιου προβλήματος της εποχικότητας του τουρισμού μας με όλα τα συνεπακόλουθα κοινωνικοοικονομικά οφέλη για τον τόπο μας.

### Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Παραθέτουμε τη συνέντευξη του κ. Ζαχαρία Ιωαννίδη:

*- Πώς βλέπετε την πρωτοβουλία του ΠΙΣ για μετατροπή της Κύπρου σε Διεθνές Ιατρικό Κέντρο και για προώθηση του ιατρικού τουρισμού;*

**Ζαχαρίας Ιωαννίδης:** Ο ΠΑΣΥΞΕ επικροτεί ανεπιφύλακτα και συμμερίζεται πλήρως τη συγκριμένη πρωτοβουλία του ΠΙΣ, ενώ η ενεργός συμμετοχή του ΠΑΣΥΞΕ από το Μάρτιο του 2013 στην Ομάδα Δράσης που συστάθηκε στα πλαίσια της πρωτοβουλίας αυτής του ΠΙΣ είχε ως αποτέλεσμα το κοινό υπόμνημά μας, καθώς και διαβήματα προς τους αρμόδιους φορείς με στόχο την ενσωμάτωση της ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού στους τομείς προτεραιότητας για αξιοποίηση των διαρθρωτικών κονδυλίων από το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα της περιόδου 2014-2020.

Κύριοι στόχοι της προσπάθειας μας είναι:

- Δημιουργία δικτύου συνεργασίας μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματικών φορέων με τελικό παραδοτέο τη δημιουργία ηλεκτρονικής ενημερωτικής πλατφόρμας (διαδραστικού portal) και εξειδικευμένων πακέτων ιατρικού τουρισμού από τα οποία ο δυνητικός επισκέπτης θα μπορεί να επιλέξει εκείνο/α που ανταποκρίνονται στις δικές του εξειδικευμένες ανάγκες.

- Δημιουργία και αξιοποίηση προγραμμάτων για την αναβάθμιση των νοσηλευτικών και κλινικών μονάδων με σημαντικότερο στόχο την εξασφάλιση της αναγκαίας διαπίστευσής τους (accreditation) από διεθνώς αναγνωρισμένους οί-



κους προσδίδοντας έτσι το κύρος και το αίσθημα ασφάλειας και αξιοπιστίας που επιζητούν οι δυνητικοί επισκέπτες από το νοσηλευτήριο της επιλογής τους για ένα τόσο ευαίσθητο θέμα που άπτεται της υγείας τους.

- Εκπόνηση εξειδικευμένων μελετών που θα αναδεικνύουν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της Κύπρου.

- Ανάληψη έντονων αλλά και καλά στοχευμένων εκστρατειών προώθησης και προβολής της Κύπρου ως ελκυστικού προορισμού για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού έχοντας ως διαπιστευτήριο μας τα συγκριτικά πλεονεκτήματά μας, που είναι και αρκετά λόγω και της πλεονεκτικής γεωγραφικής μας θέσης και της καλής μας φήμης ως αξιόλογου τουριστικού προορισμού. Αποτεινόμενοι μεταξύ άλλων τόσο σε ξένους κρατικούς φορείς και ταμεία, όσο και αντίστοιχους/α του ιδιωτικού τομέα όπως ασφαλιστικές εταιρείες και ταξιδιωτικά γραφεία που εξειδικεύονται στην αποστολή ασθενών για θεραπείες στο εξωτερικό.

*- Σε ποιο βαθμό θα βοηθήσει την προσπάθεια αυτή η εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γ.Σ.Υ.), σε συνδυασμό με την πολιτική για Διασυνοριακή Υγεία;*

**Ζαχαρίας Ιωαννίδης:** Για όλους τους προαναφερθέντες λόγους, η εδώ και αρκετά χρόνια εξαγγελθείσα αλλά ακόμη αναμενόμενη εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γ.Σ.Υ.), αίσως και στην Κύπρο, θα βοηθήσει τα μέγιστα τις προσπάθειες μας για καθιέρωση της πατρίδας μας ως ενός όντος ελκυστικού προορισμού για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού. Η ύπαρξη και εφαρμογή ενός Γ.Σ.Υ. από μόνο του, θα προσδώσει πρόσθετο κύρος και αξιοπιστία για την οργάνωση και λειτουργία των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας. Επιπλέον, θα καθιστά ευκολότερη και αποτελεσματικότερη την αξιοποίηση των προοπτικών που διανοίγονται από την εφαρμογή της Κοινοτικής Οδηγίας 24/2011, που θέτει το πλαίσιο για τη διασυνοριακή φροντίδα των Ευρωπαίων πολιτών για τις ιατροφαρμακευτικές τους ανάγκες σε όλη την επικράτεια της Ένωσης με ταυτόχρονη κάλυψη από τα ασφαλιστικά συστήματα της χώρας τους.

*- Ποιο ρόλο θα μπορούσε να διαδραματίσει το κράτος στις προσπάθειες του ΠΙΣ και άλλων φορέων για να καταστεί η Κύπρος ιατρικό κέντρο;*

**Ζαχαρίας Ιωαννίδης:** Ο κύριος και πρωταρχικός ρόλος που αναμένεται να διαδραματίσει το κράτος με στόχο την καθιέρωση της Κύπρου ως ενός αξιόλογου και ελκυστικού «ιατρικού κέντρου»/ προορισμού είναι να προχωρήσει τάχιιστα στη δημιουργία του αναγκαίου θεσμικού και νομοτεχνικού πλαισίου, όπως για παράδειγμα με την εφαρμογή του Γ.Σ.Υ. αλλά και με την εγκαθίδρυση των αναγκαίων δομών και αποτελεσματικών διαδικασιών που θα διευκολύνουν την επίτευξη των κοινών μας στόχων, στους οποίους προαναφέρθηκα με την απάντηση στην πρώτη σας ερώτηση. Από τουριστικής δε σκοπιάς, η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού προσφέρεται κατά ιδανικό θα έλεγα τρόπο στην απάμβλυνση του χρόνιου προβλήματος της εποχικότητας του τουρισμού μας με όλα τα συνεπακόλουθα κοινωνικοοικονομικά οφέλη για τον τόπο μας.





**Άκης Βαβλίτης, πρόεδρος Συνδέσμου  
Τουριστικών Επιχειρήσεων Κύπρου (ΣΤΕΚ)**

# Χρειαζόμαστε το κράτος να γίνει αρωγός των προσπαθειών μας

**Ο** ιατρικός τουρισμός με μικρές επενδύσεις μπορεί να επιφέρει πολλαπλά οφέλη για την οικονομία του τόπου βοηθώντας παράλληλα τις προσπάθειες όλων μας για επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου, αναφέρει σε συνέντευξή του στον ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ, ο πρόεδρος του Συνδέσμου Τουριστικών Επιχειρήσεων Κύπρου (ΣΤΕΚ), κ. Άκης Βαβλίτης.

Ο κ. Βαβλίτης σημειώνει σχετικά ότι τα κράτη, τα οποία προσελκύουν επιτυχώς ιατρικό τουρισμό είναι αυτά που έχουν ένα καθολικό σύστημα Υγείας και μια καταγεγραμμένη κρατική πολιτική προώθησης ιατρικού τουρισμού. Τονίζει, επίσης, ότι για να καταστεί η Κύπρος ως ένα ανταγωνιστικό ιατρικό κέντρο, χρειάζεται η συνεργασία του ιδιωτικού με το δημόσιο τομέα. «Χρειαζόμαστε, αναφέρει, το κράτος να γίνει αρωγός των προσπαθειών μας».

## Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Παραθέτουμε τις απαντήσεις του προέδρου του ΣΤΕΚ στο ερωτηματολόγιο του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ:

*-Πώς βλέπετε την πρωτοβουλία του ΠΙΣ για μετατροπή της Κύπρου σε Διεθνές Ιατρικό Κέντρο και προώθηση του ιατρικού τουρισμού, σε συνδυασμό με την πολιτική για Διασυννοριακή Υγεία;*

**Άκης Βαβλίτης:** Ο ΣΤΕΚ στηρίζει τις προσπάθειες του ΠΙΣ, καθώς και των υπόλοιπων φορέων στον τομέα της Υγείας και του τουρισμού για ανάπτυξη του τουρισμού Υγείας και ενθαρρύνει κάθε προσπάθεια για αναβάθμιση και αναζωογόνηση του τουριστικού προϊόντος του τόπου μας. Ως Σύλλογος, ο οποίος εκπροσωπεί ποσοτικά ξενοδοχεία που στην πλειοψηφία τους παραμένουν ανοιχτά κατά τη χειμερινή περίοδο, θεωρούμε ότι εναλλακτικές μορφές τουρισμού όπως ο ιατρικός τουρισμός θα δώσουν στη χώρα μας επιπρόσθετη αξία βο-



*προσπάθειες του ΠΙΣ και άλλων φορέων για να καταστεί η Κύπρος ιατρικό κέντρο;*

**Άκης Βαβλίτης:** Ο ιδιωτικός τομέας από μόνος του δεν μπορεί να φέρει εις πέρας ένα μεγαλήβολο έργο όπως αυτό. Για να καταστεί, ωστόσο, η Κύπρος ως ένα ανταγωνιστικό ιατρικό κέντρο, χρειάζεται η συνεργασία του ιδιωτικού με το δημόσιο τομέα. Χρειαζόμαστε το κράτος να γίνει αρωγός των προσπαθειών μας. Σε πρώτο στάδιο επιδιώκοντας τη σύμφωνη συμφωνιών με άλλα κράτη για την αποστολή ασθενών στην Κύπρο και αργότερα με την παροχή κινήτρων προς τις ενδιαφερόμενες τουριστικές επιχειρήσεις και ιατρικά κέντρα για τη δημιουργία των αναγκαίων υποδομών.

Παρατηρούμε ότι τη πολιτεία έχει δείξει ενδιαφέρον για το θέμα αυτό και μάλιστα οι καθ' ύλην αρμόδιοι υπουργοί εξέφρασαν στήριξη στις προσπάθειές μας και βούληση να υποστηρίξουν τις ενέργειες που κρίνουμε ως αναγκαίες προς την κατεύθυνση αυτή. Εντούτοις, θεωρούμε αναγκαία τη χρηματοδότηση των προγραμματιών (δημιουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας, έρευνα ανταγωνιστικών προορισμών κ.τ.λ.) που υπέβαλαν από κοινού οι φορείς Υγείας και τουρισμού προς τον ΚΟΤ και το Υπουργείο Υγείας αφού αυτά θα αποτελέσουν τη ραχοκοκαλιά των προσπαθειών μας. Πρέπει να ομολογήσουμε ότι χωρίς τη χρηματοδότηση αυτών των προσπαθειών από το κράτος, από μόνη της η καλή θέληση και οι προσπάθειες των φορέων δε θα έχουν το αναμενόμενο και επιθυμητό για όλους αποτέλεσμα. ➔

θώντας παράλληλα τις προσπάθειες όλων μας για επιμήκυνση της τουριστικής περιόδου.

Η Κύπρος διαθέτει μια εξαιρετική τουριστική υποδομή και αξιόλογες υπηρεσίες Υγείας και για το λόγο αυτό θεωρούμε ότι ο ιατρικός τουρισμός με μικρές επενδύσεις μπορεί να φέρει πολλαπλά οφέλη για την οικονομία του τόπου. Παράλληλα, η πολιτική για τη Διασυννοριακή Υγεία θα βοηθήσει το όλο εγχείρημα γιατί δημιουργεί νέα δεδομένα βοηθώντας την κινητικότητα ασθενών στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

*-Σε ποιο βαθμό θα βοηθήσει την προσπάθεια αυτή η εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γε.Σ.Υ.);*

**Άκης Βαβλίτης:** Αναμφίβολα,

ένα καθολικό σύστημα Υγείας θα βοηθήσει στον καλύτερο συντονισμό των προσπαθειών μας για οργάνωση και προώθηση του τουρισμού Υγείας ενθαρρύνοντας παράλληλα τη συνεργασία του ιδιωτικού με το δημόσιο τομέα.

Σύμφωνα με μελέτες, τα κράτη τα οποία προσελκύουν επιτυχώς ιατρικό τουρισμό είναι αυτά που έχουν ένα καθολικό σύστημα Υγείας και μια καταγεγραμμένη κρατική πολιτική προώθησης ιατρικού τουρισμού.

Οι δύο αυτές συστημαμένες διευκολύνουν τόσο τον συντονισμό όσο και την προώθηση των ενεργειών για τον ιατρικό τουρισμό με την παράλληλη ενίσχυση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

*-Ποιο ρόλο θα μπορούσε να διαδραματίσει το κράτος στις*



**Ντίνος Κάκκουρας, Πρόεδρος Συνδέσμου Τουριστικών Πρακτόρων ACTA**

## Χωρίς κίνητρα στον επιχειρηματικό κόσμο, δεν μπορούν να ολοκληρωθούν οι ιδιωτικές πρωτοβουλίες

Σίγουρα χωρίς τη στήριξη του κράτους, χωρίς την παροχή κινήτρων στον επιχειρηματικό κόσμο, δεν μπορούν να ολοκληρωθούν οι ιδιωτικές πρωτοβουλίες για προώθηση του ιατρικού τουρισμού, τονίζει ο κ. Ντίνος Κάκκουρας, Πρόεδρος του Συνδέσμου Τουριστικών Πρακτόρων ACTA.

Απαντώντας στο ερωτηματολόγιο του ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ, ο κ. Κάκκουρας αναφέρεται στα μεγάλα οφέλη για τον τόπο από την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού.

Παραθέτουμε στη συνέχεια τις απαντήσεις του κ. Κάκκουρα:

*- Πώς βλέπετε την πρωτοβουλία του ΠΙΣ για μετατροπή της Κύπρου σε Διεθνές Ιατρικό Κέντρο προωθώντας τον ιατρικό τουρισμό σε συνδυασμό με την πολιτική για Διασυστοιακή Υγεία;*

**Ντίνος Κάκκουρας:** Η Συμμετοχή του ΠΙΣ αλλά και των φορέων του τουρισμού μας, όπως του Συνδέσμου Ταξιδιωτικών Πρακτόρων Κύπρου, των Ξενοδοχειακών Συνδέσμων, του ΚΟΤ, του ΚΕΒΕ και άλλων στο Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Κύπρου, με σκοπό την προώθηση της χώρας μας ως Διεθνές Ιατρικό Κέντρο και ως προορισμός τουρισμού Υγείας, είναι σημαντική αφού είναι γνωστό ότι ο τουρισμός είναι μια ιδιαίτερα εξειδικευμένη και κερδοφόρα αγορά με δυνατότητες για σημαντικά μακροπρόθεσμα οικονομικά οφέλη ενώ αποτελεί τον ταχύτερα αναπτυσσόμενο κλάδο της παγκόσμιας οικονομίας.

Η οδηγία για Διασυστοιακή Ιατρική Περιήλψη προωθεί την κινητικότητα των ασθενών



στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η χώρας μας ως μέλος της προσδοκεί να προσελκύσει επισκέπτες από τις χώρες μέλη αλλά και από άλλες αγορές όπως αυτές της Μέσης Ανατολής, της Ρωσίας, αλλά και από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης.

*- Σε ποιο βαθμό θα βοηθήσει την προσπάθεια αυτή η εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γε.Σ.Υ.);*

**Ντίνος Κάκκουρας:** Ένα καθολικό σύστημα Υγείας σίγουρα θα βοηθήσει στο συντονισμό των προσπαθειών του ιδιωτικού και του κρατικού τομέα και θα συμβάλει στην καλύτερη συνεργασία τους. Επίσης, θα δώσει νέο έναυσμα για περαιτέρω αναβάθμιση των ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών του τόπου μας. Παράλληλα, θα βάλει την Κύπρο στο χάρτη των

χωρών που προσφέρουν υψηλό επίπεδο κοινωνικής προστασίας και μέριμνας αλλά και ποιοτικής αναβάθμισης του επιπέδου Υγείας.

*- Ποιο ρόλο θα μπορούσε να διαδραματίσει το κράτος στις προσπάθειες του ΠΙΣ και άλλων φορέων για να καταστεί η Κύπρος ιατρικό κέντρο;*

**Ντίνος Κάκκουρας:** Σίγουρα χωρίς τη στήριξη του κράτους, χωρίς την παροχή κινήτρων στον επιχειρηματικό κόσμο, δεν μπορούν να ολοκληρωθούν οι ιδιωτικές πρωτοβουλίες για προώθηση του ιατρικού τουρισμού. Ως ιδιωτικοί φορείς έχουμε υποβάλει στα πλαίσια των διαρθρωτικών ταμείων τρεις διαφορετικές προτάσεις και προσδοκούμε στη θετική ανταπόκριση των κρατικών υπηρεσιών.

Η ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού έχει πολλαπλά οφέλη. Ειδικά, στον τομέα της Υγείας και του τουρισμού αλλά και γενικότερα στην κοινωνία μας.

Συγκεκριμένα, μέσω του Ιατρικού Τουρισμού θα μπορούσαμε:

1) Να καταπολεμήσουμε το πρόβλημα της εποχικότητας που αντιμετωπίζει σήμερα ο τουριστικός τομέας και κατ' επέκταση να αυξηθούν τα έσοδα του κράτους .

2) Να δώσουμε ανάσες ζωής στον ιδιωτικό τομέα της Υγείας, ο οποίος αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα.

3) Να ανοιχθούν νέες θέσεις εργασίας τόσο στους εν λόγω τομείς όσο και σε άλλους συναφείς, όπως ο τομέας των ιδιωτικών μέσων μεταφοράς και του χρηματοπιστωτικού τομέα.



## Alpha Προθεσμιακές Καταθέσεις

ΕΞΥΠΝΑ ΚΑΤΑΘΕΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

# ALPHA Πρόοδος 1+/3+

**Επιλογές που σας  
εξασφαλίζουν  
υψηλές αποδόσεις**

Η σειρά προθεσμιακών καταθέσεων **Alpha Πρόοδος 1+ και 3+** σας προσφέρει υψηλές αποδόσεις, με κλιμακούμενο επιτόκιο που αυξάνεται σταδιακά, και περισσότερες επιλογές στη διάρκεια της κατάθεσης και στη συχνότητα καταβολής των τόκων.

Σύμφωνα με τις ανάγκες σας, μπορείτε να επιλέξετε συνολική διάρκεια μεταξύ 6, 12 ή 18 μηνών, καθώς και μηνιαία ή τριμηνιαία καταβολή των τόκων. Επιπλέον, αναλόγως του πώς επιθυμείτε να αξιοποιήσετε το δικό σας κεφάλαιο, έχετε το δικαίωμα ολικής ανάληψης των χρημάτων σας στο τέλος κάθε μήνα ή τριμήνου, χωρίς καμία χρέωση.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε ένα από τα Καταστήματα της Alpha Bank ή το [www.alphabank.com.cy](http://www.alphabank.com.cy).

Ελάχιστο ποσό κατάθεσης €10.000. Η Τράπεζα διατηρεί το δικαίωμα να αποσύρει ή να τροποποιήσει τα προϊόντα ανά πάσα στιγμή.



Δωρεάν Γραμμή Επικοινωνίας  
**800 ALPHA**  
( 2 5 7 4 2 )



ALPHA BANK

Μία Τράπεζα...όλες οι επιλογές

☎ 22888888, 🖱 [www.alphabank.com.cy](http://www.alphabank.com.cy)



**Του Δρ Βάσου  
Ε. Οικονόμου\***

\* Προέδρου Επιτροπής Δεοντολογίας  
Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου

## Ιατρική αμέλεια και ιατρικά λάθη



**Μ**ια αθωωτική απόφαση Δικαστηρίου για απαίτηση αποζημιώσεων σε ασθενή από ιατρό που αφορούσε ιατρική επέμβαση αφαίρεσης με ακτίνες λέιζερ τατουάζ με αποτέλεσμα να προκύψουν ουλές, με ώθησε να προβάλω δημόσια κάποιες απόψεις μου.

Η ορθή, κατά τη γνώμη απόφαση του δικαστηρίου, στηρίχθηκε στα εξής σημεία τα οποία αποτελούν και πρέπει να αποτελούν ασπίδα των ιατρών κατά αστήρικτων και κατά συνέπεια αχρείαστων αγωγών.

1. Δεν κατάφερε η κατηγορούσα αρχή να αποδείξει πέραν πάσης αμφιβολίας ότι η συγκεκριμένη μέθοδος αφαίρεσης τατουάζ με λέιζερ είναι ακατάλληλη μέθοδος και κατά συνέπεια εσφαλμένη.

2. Απέτυχε να συνδέσει το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα με την επέμβαση.

3. Ο ασθενής δεν ακολούθησε μέχρι τέλους την ενδεικνυόμενη θεραπεία, δηλαδή δεν την ολοκλήρωσε και επισκέφθηκε αρκετούς άλλους ιατρούς, οι οποίοι προφανώς επενέβησαν θεραπευτικά.

Με την ευκαιρία αυτή θεωρώ σκόπιμο να δημοσιοποιήσω μερικές απόψεις μου, απευθυνόμενος τόσο στους ασθενείς, όσο και τους ιατρούς, γιατί η θεραπεία αφορά και τα δύο μέρη και η ιερή τους σχέση μπορεί και πρέπει να ελέγχεται με νόμους, κανονισμούς και άλλους τρόπους, για να διασφαλίζονται τα δικαιώματα και να οριοθετούνται τα καθήκοντα τόσο των ιατρών όσο και των ασθενών.

Αν τελικά υπάρχει ιατρική

αμέλεια κρίνεται από το δικαστή και μόνο από το δικαστή, ο οποίος καλείται να αποφασίσει αν αυτό που έκανε ή παρέλειψε να κάνει ο ιατρός προέκυψε από έλλειψη κανονικής μέριμνας και φροντίδας, από ανεπαρκή βαθμό επιδεξιότητας και γνώσης και αν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια της ιατρικής πράξεως με τη βλάβη που προκλήθηκε.

Ο δικαστής κρίνει λαμβάνοντας υπόψη του τις περιστάσεις και το τι θα έκανε ένας λογικός, συνετός ιατρός (Δικαστής MacNair 1957).

Το μέτρο της οφειλόμενης εκ των περιστάσεων περίσκεψης

είναι η προσοχή εκείνη που καταβάλλει συνήθως ο μέσος ιατρός, όταν βρίσκεται αντιμέτωπος με τις ίδιες ή παρόμοιες περιστάσεις, με τις οποίες βρέθηκε και ενήργησε ο κρινόμενος ιατρός.

Εκείνο που στην ουσία καταλογίζεται στον ιατρό σε περίπτωση αμέλειας, είναι όχι βασικά η απροσεξία, αλλά η απερισκεψία, το γεγονός δηλαδή ότι προχώρησε σε ορισμένες ενέργειες με την επιπόλαιη ελπίδα ότι δεν θα επακολουθούσε το αποτέλεσμα (Ανδρουλάκης 1979).

Υπό την νομική έννοια ιατρικά λάθη (medical malpractice) είναι ιατρικές διαγνωστικές ή

θεραπευτικές πράξεις που οδηγούν σε βλάβη η ζημία του ασθενούς και στις οποίες ο δικαστής διαπίστωσε αμέλεια. Αμέλεια είναι το κριτήριο του λάθους. Η ιατρική πλάνη (error) δεν ταυτίζεται με το ιατρικό λάθος.

Όταν ο γιατρός καταβάλει την αναλόγως των περιστάσεων επιμέλεια και κάθε δυνατή προσπάθεια, αλλά δεν κατορθώσει να βάλει τη σωστή διάγνωση ή να προσφέρει την ενδεδειγμένη θεραπεία και προκύψουν δυσμενείς συνέπειες για τον ασθενή αυτό δε σημαίνει αμέλεια.

Οι αρχές που καθιερώθηκαν και έγιναν αποδεκτές από την Ευρωπαϊκή και Αγγλοαμερικανική Νομολογία, βοηθούν στον χαρακτηρισμό μιας ιατρικής συμπεριφοράς ως αμελούς, αλλά παράλληλα προστατεύουν τον ιατρό από αψυχολόγητες, βιαστικές και κάποτε άδικες και κακόβουλες αξιώσεις των ασθενών και συγγενών:

1. Δεν υπάρχει ιατρική ευθύνη σε περίπτωση βλάβης του ασθενούς, όταν η ενέργεια του ιατρού δεν οφείλεται σε υπαίτια άγνοια ή αμέλεια.

2. Δεν υπάρχει ιατρική ευθύνη όταν ο ιατρός έκανε ευσυνείδητα τη διάγνωση του και ακολούθησε την πρόπευσα φαρμακευτική αγωγή, σύμφωνα με τους καθιερωμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης.

3. Δεν υπάρχει ευθύνη για διαγνωστικά ή θεραπευτικά σφάλματα, όταν τα σφάλματα αυτά δεν οφείλονται σε άγνοια ή παράλειψη των απαραίτητων ιατρικών γνώσεων.

4. Ο κίνδυνος των τυχαίων και ανυπαίτων σφαλμάτων του ιατρού βαρύνει τον ασθενή.

Χαρακτηριστική είναι η παραδοχή του Ελβετικού Ακυρωτικού Δικαστηρίου από το 1927, καθώς και η καθιερωμένη άποψη των Αγγλοσασξονικών Δικαστηρίων, σύμφωνα με τα οποία:

Η προσφυγή στις υπηρεσίες του ιατρού σημαίνει χωρίς άλλο και την ανάληψη ορισμένων κινδύνων από πλευράς ασθενή.





## Ο ΠΙΣ διαφωνεί με την παράταση του ορίου αφυπηρέτησης στο 68ο έτος για τους ιατρούς του δημοσίου



**Σ**ε πρόσφατη συνεδρία του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος του Π.Ι.Σ., στην οποία παρευρισκόταν η Πρόεδρος και η Γραμματέας της ΠΑ.ΣΥ.Κ.Ι. συζητήθηκε το θέμα της παράτασης του ορίου αφυπηρέτησης στο 68ο έτος για τους ιατρικούς λειτουργούς που εργάζονται στο δημόσιο τομέα.

Ο ΠΙΣ δεν μπορεί να στηρίξει αυτή την θέση και έτσι ανακοίνωσε τα ακόλουθα:

1) Ο ΠΙΣ πιστεύει ότι η απόφαση για παράταση του ορίου αφυπηρέτησης στο 68ο έτος θα έχει άμεσο και αρνητικό αντίκτυπο στο πρόβλημα της ανεργίας το οποίο συνεχώς οξύνεται λόγω της οικονομικής κρίσης, η οποία φυσικά επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό τους νεότερους συναδέλφους.

2) Οι έκτακτοι ιατροί του δημοσίου, οι οποίοι είναι πέραν του 40% και καλύπτουν καίριες θέσεις στα νοσηλευτήρια (εργοδοτούμενοι με χαμηλόμισθα συμβόλαια), με την παράταση στο 68ο έτος κινδυνεύουν ακόμα περισσότερο να μην εργοδοτηθούν αν παραμείνουν περισσότερο χρόνο στις θέσεις τους



### • Καλεί το Υπουργείο Υγείας να κάνει δευτερες σκέψεις

υψηλόβαθμοι ιατροί και ως επί το πλείστον διευθυντές κλινικών.

3) Η εφαρμογή των οποιωνδήποτε μονομερών και μη συμφωνημένων αποφάσεων και η λήψη μέτρων χωρίς προσunenνόηση ενδεχομένως να δημιουργήσουν ένταση, προστριβές και απογοήτευση στον ευαίσθητο τομέα της δημόσιας Υγείας.

4) Θεωρούμε ότι οι οποιοσδήποτε αλλαγές

εφαρμόζονται στον τομέα της δημόσιας Υγείας θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα διαβούλευσης και προσunenνόησης με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και φυσικά κυρίως με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και τις συνδικαλιστικές οργανώσεις των ιατρών του δημοσίου.

5) Το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος στο πλαίσιο της πάγιας πολιτικής του και της σταθερής επιθυμίας του για την όσο το δυνατό καλύτερη και ποιοτικότερη προσφορά ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους πολίτες, τοποθετείται υπέρ της άποψης του ΠΑ.ΣΥ.Κ.Ι., ότι η σωστή στελέχωση θα οδηγήσει στην καλύτερη λειτουργία των κλινικών και αυτό θα προκύψει με την αποπαγοποίηση των θέσεων προαγωγής (όπως αποφασίστηκε και για τον υπόλοιπο δημόσιο τομέα) και με τη δημιουργία νέων θέσεων πρόσληψης ειδικών ιατρών.

6) Ο ΠΙΣ καλεί όλα τα κοινοβουλευτικά κόμματα να ασχοληθούν εκτενώς με το θέμα και καλεί το Υπουργείο Υγείας να κάνει δευτερες σκέψεις και να μην προχωρήσει στην έγκριση της παράτασης του ορίου αφυπηρέτησης των ιατρών του δημοσίου.



## Νεος χώρος στέγασης Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας

**Ν**έο χώρο στέγασης απέκτησε ο Ιατρικός Σύλλογος Λάρνακας «Απολλώνιος». Ο πρόεδρος, Δρ Γεώργιος Μπλιώτης, και το Δ.Σ., απέστειλαν προς τα μέλη του Συλλόγου την ακόλουθη επιστολή:

«Ο Πρόεδρος και το Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας βρίσκονται στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσουν ότι ο Σύλλογός μας μόλις απόκτησε το νέο του χώρο. Ο Ιατρικός Σύλλογος της πόλης μας σύντομα θα στεγάζεται στο «Σπίτι του Εθελοντή», το οποίο συγκροτημένα είναι η πρώην παλαιά κατοικία του Επάρχου Λάρνακας. Ο καινούργιος επαγγελματικός αυτός χώρος ο οποίος θα στεγάσει και άλλους οργανισμούς εκτός από το σύλλογό μας, έχει ανακαινιστεί πλήρως και συγχρόνως έχει εξοπλιστεί με εγκαταστάσεις άριστης τεχνολογίας. Επίσης, διαθέτει κοινούς χώρους σύναξης όπως οι αίθουσες και οι κήποι του που προσφέρονται για χρήση από τους οργανισμούς που πρόκειται να στεγαστούν εκεί.



Πιστεύουμε ότι αυτή η νέα στέγη θα αποτελέσει αφετηρία για επιπλέον κοινωνική δικτύωση του Ιατρικού Συλλόγου Λάρνακας και με άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς, όπως ο Οδοντιατρικός Σύλλογος, ενώ μεταξύ άλλων η δράση του θα γίνει περισσότερο γνωστή στην πόλη μας».

## ΑΠΟ ΤΟ ΑΡΧΕΙΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΜΟΥΣΕΙΟΥ ΚΥΡΙΑΖΗ, ΛΑΡΝΑΚΑ

### Παράξενες κυπριακές Θεραπείες

#### 1. Για σύγκαμα των μωρών:

\* Παίρνεις κλώνους μυρσίνης, τους ξεραίνεις και τους κουπανίζεις, τους περνάς από την τασιά να γίνουν σκόνη και με την πούδρα αυτή ραντίζεις τα σκέλη τους.



#### 2. Θεραπεία για αποστήματα (καρφίτες):

\* Υπάρχει ειδική αλοιφή λεγόμενη 'μαύρη'. Παρασκευάζεται με πράσινο σαπούνη τριμμένο στον τρίφτη, μαστίχι, ελαιόλαδο, νεογέννητα ποντίκια σε λάδι να φουσκώσουν και βάζεις το λάδι τους, πίσσα μαύρη, πέτρα πράσινη από φαρμακείο (στυπτική), και άλλα μυστικά, τα τηγανίζεις να γίνουν αλοιφή και τη βάζεις στο απόστημα.

#### 3. Για να κατεβάσει γάλα η λεχώνα:

\* Να τρώει σούπα με κρεμμύδια



#### 4. Για τεταρταίο πυρετό (ελονοσία):

\* Παίρνεις νερό κρου από το πηγάδι και πλένεσαι. Μετά βάζεις πατάτες καθαρισμένες στο μέτωπο. Αυτό 'τραβά την πύρεξη'.

#### 5. Για τριχοφάο ή τροξαλλιδα:

\* Πλαίνεις τα μαλλιά με πετρέλαιο



Panadol

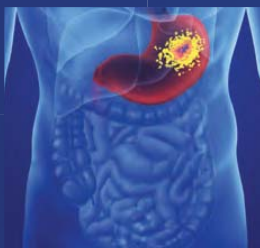
# Panadol® Advance

Καινοτομία στην αποσάθρωση των δισκίων

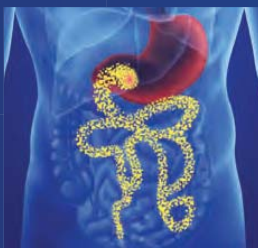


αρχίζει να  
διαλύεται από τα **5** πρώτα λεπτά &  
δρα ταχύτερα

Σπινθηρογραφική λήψη με γ - κάμερα της διαδικασίας  
αποσάθρωσης και γαστρικής κένωσης



Κοινά δισκία παρακεταμόλης  
(2 δισκία x 500mg)



Panadol® Advance  
(2 δισκία x 500mg)

Η αποσάθρωση των δισκίων Panadol® Advance αρχίζει  
από **τα 5 πρώτα λεπτά** καθιστώντας την παρακεταμόλη  
διαθέσιμη για απορρόφηση στη συστηματική κυκλοφορία<sup>1,2\*</sup>.



Το Panadol® Advance συνδυάζει  
την κλινική αποτελεσματικότητα και  
το προφίλ ασφάλειας του Panadol®  
με τη μοναδική τεχνολογία  
αποσάθρωσης Optizorb.

Κ060100CY 02/14

\*Σε αυτήν τη μελέτη, 24 υγιείς εθελοντές έλαβαν είτε Panadol® Advance ή κοινά δισκία παρακεταμόλης. Η μελέτη είχε διασπαιρούμενο σχεδιασμό: οι συμμετέχοντες έλαβαν και τα δύο προϊόντα, με περίοδο ανάπαυσης 1 έως 3 εβδομάδες.

References: 1. Wilson CG, Clarke CP, Starkey YY, Clarke GD. Comparison of a novel fast-dissolving acetaminophen tablet formulation (FD-APAP) and standard acetaminophen tablets using gamma scintigraphy and pharmacokinetic studies [published online ahead of print January 19, 2011]. Drug Dev Ind Pharm. doi:10.3109/03639045.2010.538058. 2. Summary of Product Characteristics for Panadol® Advance.

Λισανάκι Τιμή: €3,76

#### Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών

Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στις: Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475, www.moh.gov.cy/phs, Fax: + 357 22608649.

Εκπρόσωπος του Κατόχου Άδειας Κυκλοφορίας στην Κύπρο: Χ.Α.Παπαδόπουλος & Σία Λτδ, Τ.Θ. 24018, 1700 Λευκωσία, Τηλ.: 22741741

Δεν απαιτείται ιατρική συνταγή

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



## SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS

### 1. Name of the Medicinal Product

Panadol Advance 500 mg Tablets

### 2. Qualitative and Quantitative Composition

Each tablet contains Paracetamol 500.0 mg  
For full list of excipients, see 6.1

### 3. Pharmaceutical Form

Film-coated tablet

White to off-white film-coated capsule-shaped tablet with flat edges, debossed with a 'P' within a circle on one face and with a breakline on one side.

### 4. Clinical Particulars

#### 4.1. Therapeutic indications

Panadol Advance 500 mg Tablets are a mild analgesic and antipyretic, and are recommended for the treatment of most painful and febrile conditions, for example, headache including migraine and tension headaches, toothache, backache, rheumatic and muscle pains, dysmenorrhoea, sore throat, and for relieving the fever, aches and pains of colds and flu. Also recommended for the symptomatic relief of pain due to non-serious arthritis.

#### 4.2. Posology and method of administration

##### Adults:

Two tablets up to four times daily as required.

##### Children:

6 - 12 years: Half to one tablet three or four times daily as required. Not suitable for children under six years of age. Children should not be given Panadol Advance 500 mg Tablets for more than 3 days without consulting a doctor.

These doses should not be repeated more frequently than every four hours nor should more than four doses be given in any 24 hour period.

Oral administration only.

#### 4.3. Contraindications

Hypersensitivity to paracetamol or any of the other constituents.

#### 4.4. Special warnings and precautions for use

Care is advised in the administration of paracetamol to patients with severe renal or severe hepatic impairment. The hazard of overdose is greater in those with non-cirrhotic alcoholic liver disease.

Do not exceed the stated dose.

Patients should be advised to consult their doctor if their headaches become persistent.

Patients should be advised not to take other paracetamol-containing products concurrently.

Patients should be advised to consult a doctor if they suffer from non-serious arthritis and need to take painkillers every day.

Sodium methyl-, sodium ethyl- and sodium propyl- parahydroxybenzoates (E219, E215, E217) may cause allergic reactions (possibly delayed).

If symptoms persist consult your doctor.

Keep out of the reach and sight of children.

##### Pack Label:

Immediate medical advice should be sought in the event of an overdose, even if you feel well.

Do not take with any other paracetamol-containing products.

##### Patient Information Leaflet:

Immediate medical advice should be sought in the event of an overdose, even if you feel well, because of the risk of delayed, serious liver damage.

#### 4.5. Interactions with other medicinal products and other forms of interaction

The speed of absorption of paracetamol may be increased by metoclopramide or domperidone and absorption reduced by colestyramine. The anticoagulant effect of warfarin and other coumarins may be enhanced by prolonged regular daily use of paracetamol with increased risk of bleeding; occasional doses have no significant effect.

#### 4.6. Pregnancy and lactation

Epidemiological studies in human pregnancy have shown no ill effects due to

paracetamol used in the recommended dosage, but patients should follow the advice of their doctor regarding its use. Paracetamol is excreted in breast milk but not in a clinically significant amount. Available published data do not contraindicate breast feeding.

#### 4.7. Effects on ability to drive and use machines

None

#### 4.8. Undesirable effects

Adverse events of paracetamol from historical clinical trial data are both infrequent and from small patient exposure. Accordingly, events reported from extensive post-marketing experience at therapeutic/labelled dose and considered attributable are tabulated below by system class. Due to limited clinical trial data, the frequency of these adverse events is not known (cannot be estimated from available data), but post-marketing experience indicates that adverse reactions to paracetamol are rare and serious reactions are very rare.

##### Post marketing data

Body System	Undesirable effect
Blood and lymphatic system disorders	Thrombocytopenia Agranulocytosis
Immune system disorders	Anaphylaxis Cutaneous hypersensitivity reactions including skin rashes, angioedema and Stevens Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis
Respiratory, thoracic and mediastinal disorders	Bronchospasm*
Hepatobiliary disorders	Hepatic dysfunction

\* There have been cases of bronchospasm with paracetamol, but these are more likely in asthmatics sensitive to aspirin or other NSAIDs.

#### 4.9. Overdose

Liver damage is possible in adults who have taken 10g or more of paracetamol. Ingestion of 5g or more of paracetamol may lead to liver damage if the patient has risk factors (see below).

##### Risk factors

If the patient

a. Is on long term treatment with carbamazepine, phenobarbitone, phenytoin, primidone, rifampicin, St John's Wort or other drugs that induce liver enzymes.

Or

b. Regularly consumes ethanol in excess of recommended amounts.

Or

c. Is likely to be glutathione deplete e.g. eating disorders, cystic fibrosis, HIV infection, starvation, cachexia.

##### Symptoms

Symptoms of paracetamol overdose in the first 24 hours are pallor, nausea, vomiting, anorexia and abdominal pain. Liver damage may become apparent 12 to 48 hours after ingestion. Abnormalities of glucose metabolism and metabolic acidosis may occur. In severe poisoning, hepatic failure may progress to encephalopathy, haemorrhage, hypoglycaemia, cerebral oedema, and death. Acute renal failure with acute tubular necrosis, strongly suggested by loin pain, haematuria and proteinuria, may develop even in the absence of severe liver damage. Cardiac arrhythmias and pancreatitis have been reported.

##### Management

Immediate treatment is essential in the management of paracetamol overdose. Despite a lack of significant early symptoms, patients should be referred to hospital urgently for immediate medical attention. Symptoms may be limited to nausea or vomiting and may not reflect the severity of overdose or the risk of organ damage. Management should be in accordance with established treatment guidelines, see BNF overdose section.

Treatment with activated charcoal should be considered if the overdose has been taken within 1 hour. Plasma paracetamol concentration should be measured at 4 hours or later after ingestion (earlier concentrations are unreliable). Treatment with N-acetylcysteine may be used up to 24 hours after ingestion of paracetamol, however, the maximum protective effect is obtained up to 8 hours post-ingestion. The effectiveness of the antidote declines sharply after this time. If required the patient should be given intravenous N-acetylcysteine, in line with the established dosage schedule. If vomiting is not a problem, oral methionine may be a suitable alternative for remote areas, outside hospital. Management of patients who present with serious hepatic dysfunction beyond 24h from ingestion should be discussed with the NPSI or a liver unit.

### 5. Pharmacological Properties

#### 5.1. Pharmacodynamic properties

Paracetamol is an antipyretic analgesic. The mechanism of action is probably similar to that of aspirin and dependant on the inhibition of prostaglandin synthesis. This inhibition appears, however to be on a selective basis.

#### 5.2. Pharmacokinetic properties

Paracetamol is rapidly and almost completely absorbed from the gastrointestinal tract. The concentration in plasma reaches a peak in 30 to 60 minutes and the plasma half-life is 1 - 4 hours after therapeutic doses. Paracetamol is relatively uniformly distributed throughout most body fluids. Binding of the drug to plasma proteins is variable; 20 to 30% may be bound at the concentrations encountered during acute intoxication. Following therapeutic doses 90 - 100% of the drug may be recovered in the urine within the first day. However, practically no paracetamol is excreted unchanged and the bulk is excreted after hepatic conjugation.

Panadol Advance 500 mg Tablets contain a disintegrant system which accelerates tablet dissolution compared to standard paracetamol tablets.

Human scintigraphy data demonstrate that Panadol Advance 500 mg Tablets generally start to disintegrate by 5 minutes post dose in the stomach. There is also less between-subject and less within-subject variability (p<0.0001) in early absorption of paracetamol from Panadol Advance 500 mg Tablets compared to standard paracetamol tablets.

Human pharmacokinetic data demonstrate that the time taken to reach plasma paracetamol therapeutic threshold (4-7mcg/ml) is at least 37% faster with Panadol Advance 500 mg Tablets compared to standard paracetamol tablets (P<0.05).

Total extent of absorption of paracetamol from Panadol Advance 500 mg Tablets is equivalent to that from standard paracetamol tablets.

#### 5.3. Preclinical safety data

There are no pre-clinical data of relevance to the prescriber which are additional to that already included in other sections of the SPC.

### 6. Pharmaceutical Particulars

#### 6.1. List of excipients

##### Tablet core:

Pregelatinised starch  
Calcium carbonate  
Alginic acid  
Crospovidone  
Povidone (K-25)  
Magnesium stearate  
Colloidal anhydrous silica

Parahydroxybenzoates (sodium methyl parahydroxybenzoate (E219), sodium ethyl parahydroxybenzoate (E215) and sodium propyl parahydroxybenzoate (E217))

Film coat and polish:  
Opadry white (YS-1-7003)  
Carnauba wax  
Purified water

#### 6.2. Incompatibilities

Not applicable

#### 6.3. Shelf Life

36 months

#### 6.4. Special precautions for storage

Store at temperature below 30°C

#### 6.5. Nature and contents of container

Opaque PVC 250 µm / aluminium foil 30 µm blister packs in an outer cardboard carton containing 32 tablets or PVC 300 µm / aluminium foil 30 µm blister packs in a cardboard / PVC wallet containing 16 tablets.

#### 6.6. Instruction for use/handling

Not applicable

### 7. Marketing Authorisation Holder

GlaxoSmithKline Export Ltd  
980 Great West Road  
Brentford  
Middlesex  
TW8 9GS  
United Kingdom

### 8. Marketing Authorisation Number

21168

### 9. Date of First Authorisation/Renewal of Authorisation

02/11/2011

### 10. Date of Revision of the Text

02/11/2011

## Διαφάνεια των χορηγιών στο χώρο της Υγείας

**Ε**τοιμότητα για συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και την Ένωση Φαρμακευτικών Εταιρειών με στόχο την ενίσχυση της διαφάνειας στο θέμα των χορηγιών επαγγελματιών Υγείας, εκφράζει ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος σε ανακοίνωσή του, αντίγραφο της οποίας απεστάλη προς το Δ.Σ. της Κυπριακής Ένωσης Φαρμακευτικών Εταιρειών Έρευνας και Ανάπτυξης «ΚΕΦΕΑ» Αναφέρει στην ανακοίνωση του ο ΠΙΣ:

«Οι σχέσεις μεταξύ των ιατρών από την αρχή της άσκησης του επαγγέλματός τους και των Φαρμακευτικών Εταιρειών από την ίδρυσή τους, υπάρχουν και θα συνεχίσουν να υπάρχουν. Το ζητούμενο είναι οι σχέσεις αυτές να βασίζονται και να διέπονται από την ιατρική ηθική και την ιατρική επαγγελματική δεοντολογία ενώ θα πρέπει να υπάρχει έλεγχος και διαφάνεια.

Με ικανοποίηση πληροφορηθήκαμε πριν μερικούς μήνες ότι το Διοικητικό Συμβούλιο της Κυπριακής Ένωσης Φαρμακευτικών Εταιρειών Έρευνας και Ανάπτυξης «ΚΕΦΕΑ», αποφάσισε να προχωρήσει σύντομα στη δημοσιοποίηση κάθε χορηγίας εκ μέρους τους σε επαγγελματίες Υγείας, με στόχο την ενίσχυση της διαφάνειας.

Αν προβαίναμε έγκαιρα στην εφαρμογή αυτού και άλλων παρόμοιων μέτρων, δε θα χρειαζόταν η παρέμβαση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το θέμα αυτό.

Ως εκλεγμένη ηγεσία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, δηλώνουμε τώρα και πάντα έτοιμοι να συνεργαστούμε τόσο με το Υπουργείο Υγείας και την Ένωση Φαρμακευτικών Εταιρειών όσο και με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, έτσι ώστε να υπάρχει συνεχής έλεγχος της χορηγίας προς τους ιατρούς για τη συμμετοχή τους σε συνέδρια και σεμινάρια καθώς και της οικονομικής βοήθειας που λαμβάνουν οι Ιατρικοί Σύλλογοι για τη διοργάνωση συνεδρίων και διαλέξεων».

## Από τη λίστα που έδωσε ο ΠΙΣ η σύλληψη του υπόπτου για υπόθεση ιατρικού τσαρλατανισμού

**Η** σύλληψη του πολίτη για σκοπούς διερεύνησης ισχυρής υποψίας ότι ασκούσε ιατρική παραβιάζοντας το άρθρο περί αντιποίησης του ιατρικού επαγγέλματος του Ποινικού Κώδικα της Δημοκρατίας, δεν μπορεί να περάσει απαρατήρητη από την εκλεγμένη ηγεσία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ).

«Με την ευκαιρία αυτή», αναφέρεται σε ανακοίνωση του ΠΙΣ, «επανερχόμαστε για να υπενθυμίσουμε ότι σε πρόσφατη συνάντηση που είχαμε με τον Αρχηγό της Αστυνομίας και τον Γενικό Εισαγγελέα συζητήσαμε το σοβαρό και επικίνδυνο πρόβλημα της εκμετάλλευσης όχι μόνο της άγνοιας και της αφέλειας μερικών πασχόντων συνανθρώπων μας, αλλά και την απελπισία και την απογνώσή τους, με μοναδικό στόχο την οικονομική εκμετάλλευση.

Ανάμεσα στις καταγγελίες που έχουμε κοινοποιήσει στην Αστυνομία, συγκαταλέγεται και η υπόθεση του πολίτη αυτού που συνελήφθη και θα οδηγηθεί ενώπιον της Δικαιοσύνης.

Πιστεύουμε ότι εκτός των άλλων μέτρων που λαμβάνουμε για να περιορίσουμε στο μέγιστο δυνατό βαθμό τον ιατρικό τσαρλατανισμό και παρά το γεγονός ότι η τιμωρία δεν είναι αυτοσκοπός, είναι ένας σημαντι-



• Ο ΠΙΣ εκφράζει ικανοποίηση για την ενέργεια της Αστυνομίας

κός αποτρεπτικός παράγοντας της παρανομίας.

Χαιρετίζουμε την ενέργεια αυτή της Αστυνομίας και αναμένουμε από τη Δικαιοσύνη με τη σειρά της να προσθέσει τη δική της σφραγίδα στο σημαντικό αυτό έργο.

Εκφράζουμε, πέραν από την ικανοποίησή μας, τη βεβαιότητα, ότι η συνεργασία μας με όλους τους αρμόδιους και εμπλεκόμενους φορείς της κοινωνίας μας, θα συνεχιστεί με την ίδια αυστηρότητα, σοβαρότητα και υπευθυνότητα για την πάταξη της παρανομίας και τη διασφάλιση των πολυτιμότερων αγαθών, της ζωής, της υγείας και της ασφάλειας των πολιτών. »

## Καταγγελίες τουριστών για μη ενδεδειγμένη συμπεριφορά από συγκεκριμένες κλινικές

**Σ**υνάντηση είχε πρόσφατα ομάδα της Επιτροπής Δεοντολογίας του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου με κλιμάκιο του Υπουργείου Υγείας, στην οποία συζητήθηκαν αριθμός καταγγελιών που έγιναν από ξένους υπηκόους και πρεσβείες ξένων χωρών εναντίον μεμονωμένων πρακτικών που ακολουθούν συγκεκριμένες κλινικές σε τουριστικές περιοχές και εσπάζονται σε θέματα Α) άγρας πελατών, Β) απρεπούς συμπεριφοράς και Γ) υπερτιμολόγησης.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης τονίστηκε η ανάγκη για συντονισμένη προσπάθεια πάταξης του φαινομένου δεδομένης της σοβαρής πιθανότητας να υπάρχουν δυσμενείς επιπτώσεις προς τις κλινικές του ιδιωτικού τομέα στο σύνολό τους, αφού υπάρχει ο κίνδυνος να παροτρύνονται οι τουρίστες από τις χώρες τους να αποφεύγουν να επισκέπτονται τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια.

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Δεοντολογίας, Δρ Οικονόμου, ανέφερε ότι αν και το



• Το θέμα συζητήθηκε σε συνάντηση του ΠΙΣ με το Υπουργείο Υγείας

θέμα εξέτασης υποθέσεων που αφορούν τη ρύθμιση της λειτουργίας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων δεν εμπίπτει στη δικαιοδοσία του Ιατρικού Συλλόγου έχουμε ως Σ.Ι.Σ. όλη την καλή διάθεση να συμβάλουμε στις προσπάθειες του Υπουργείου Υγείας, ώστε να παρέχεται σωστή ιατρο-

φαρμακευτική περίθαλψη μέσα σε δεοντολογικά πλαίσια.

Ο Δρ Παπαδόπουλος ανέφερε ότι οι καταγγελίες αυτές πλήττουν τις κοινές προσπάθειες του Υπουργείου Υγείας και του ΠΙΣ για να προωθηθούν οι αναβαθμισμένες ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες που

παρέχονται στη χώρα μας με στόχο η Κύπρος να καταστεί περιφερειακό κέντρο ιατροφαρμακευτικής περιθαλψης με όλα τα οικονομικά οφέλη για τους επαγγελματίες Υγείας, τα νοσηλευτήρια και γενικότερα την κυπριακή κοινωνία.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης, αποφασίστηκε η δημιουργία ενός συνεχούς διαύλου επικοινωνίας μεταξύ Υπουργείου Υγείας και ΠΙΣ, που θα υλοποιηθεί με τον ορισμό ενός προσώπου εκ μέρους του Υπουργείου και ενός εκ μέρους του ΠΙΣ, που θα ασχολούνται με καταγγελίες κατά ιατρών και νοσηλευτηρίων, έτσι που οι υποθέσεις να παίρνουν γρήγορα το σωστό δρόμο της αποτελεσματικής αντιμετώπισής τους.

Επίσης, αποφασίστηκε όπως προσκληθούν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς (Υπουργείο Εξωτερικών, Αστυνομία, ΚΟΤ, ΠΙΣ) υπό την προεδρία του Υπουργείου Υγείας με στόχο τη συζήτηση για τη χάραξη ολοκληρωμένης πολιτικής για την απημετώπιση τέτοιων φαινομένων.

**MERSINOL**  
Escitalopram 10mg, 20mg



# Στοχεύοντας ψηλότερα



## ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΜΕ ΤΙΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΔΥΟ ΒΑΣΙΚΑ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΑ ΠΟΥ ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ:

# Ορατός ο κίνδυνος να ακυρωθεί η υλοποίηση του υφιστάμενου ψηφισμένου Γ.Σ.Υ.!

**Υ**πόμνημα με τεκμηριωμένες θέσεις, ύστερα από προσεκτική μελέτη, υπέβαλε ο Παγκύριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) προς τον Υπουργό Υγείας αναφορικά με τα δύο βασικά νομοσχέδια που αφορούν στην εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γ.Σ.Υ.) και την αυτονόμηση των δημοσίων νοσηλευτηρίων όπως είχαν κατατεθεί στο Υπουργικό Συμβούλιο. Το υπόμνημα επιδόθηκε στον Υπουργό Υγείας, Δρ Φίλιππο Πατσάλη, στη διάρκεια συνάντησης που είχε μαζί του η ηγεσία του ΠΙΣ.

• Οι θέσεις του ΠΙΣ δόθηκαν στη δημοσιότητα ενώ η ηγεσία του άρχισε κύκλο συναντήσεων με τα πολιτικά κόμματα για ενημέρωση αναφορικά με τις θέσεις του Συλλόγου και ανταλλαγή απόψεων. Συναντήσεις έγιναν ήδη με τις ηγεσίες του ΚΣ ΕΔΕΚ και της Συμμαχίας Πολιτών, ενώ προγραμματίστηκαν ήδη και με τα υπόλοιπα κόμματα.

### ΤΟ ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΜΕ ΤΙΣ ΘΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΙΣ

**Π**αραθέτουμε στη συνέχεια το πλήρες κείμενο του Υπομνήματος με τις θέσεις του ΠΙΣ:

**ΘΕΜΑ: Θέσεις ΠΙΣ αναφορικά με τα δύο βασικά νομοσχέδια που αφορούν στην εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (Γ.Σ.Υ.) και την αυτονόμηση των δημοσίων νοσηλευτηρίων όπως είχαν κατατεθεί στο Υπουργικό Συμβούλιο**

«Αναφορικά με το πιο πάνω θέμα και ύστερα από προσεκτική μελέτη από την ολομέλεια του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος, θα θέλαμε να σας αναφέρουμε τα ακόλουθα:

Α) Η εφαρμογή του Γ.Σ.Υ. αποτελεί χρέος της πολιτείας προς την κυπριακή κοινωνία και προς τις μελλοντικές γενεές. Για την επιτυχή υλοποίηση του εγχειρήματος αυτού απαιτείται η αγαστή και άμεση συνεργασία του Υπουργείου Υγείας, του ΟΑΥ, του ΠΙΣ και όλων των άλλων κοινωνικών εταίρων και επαγγελματικών φορέων στον τομέα της Υγείας.

#### **Β) Νομοσχέδιο για την αυτονόμηση των δημοσίων νοσηλευτηρίων:**

1) Πάγια θέση του ΠΙΣ είναι ότι η αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων αποτελεί προϋπόθεση για την ορθή εφαρμογή του Γ.Σ.Υ.



- Η πλειοψηφία των αλλαγών που προτείνονται αλλάζουν τη φιλοσοφία και τον τρόπο λειτουργίας του Γ.Σ.Υ.
- Ανησυχίες για την οικονομική βιωσιμότητα των αυτονομημένων οργανισμών δημοσίου δικαίου
- Η Κυβέρνηση δε θα πρέπει να έχει την πλειοψηφία στα Διοικητικά Συμβούλια τους για να μη δημιουργείται σύγκρουση συμφερόντων

2) Η αυτονόμηση θα πρέπει να πραγματοποιηθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να μη θυματοποιείται οποιοσδήποτε λειτουργός της δημόσιας υπηρεσίας.

3) Στο προσχέδιο που έχει υποβληθεί από το Υπουργείο Υγείας στο Υπουργικό Συμβούλιο, υπάρχουν ασάφειες αναφορικά με την αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων και θα πρέπει να δοθεί ολοκληρωμένο πλάνο σχετικά με τον τρόπο μετατροπής του εργασιακού καθεστώτος των εργαζομένων και όχι πρωτόλειες σκέψεις.

4) Εκφράζουμε τις ανησυχίες μας για την οικονομική βιωσιμότητα των αυτονομημένων Οργανισμών Δημοσίου Δικαίου, αφού σε αντίθεση με προηγούμενες μελέτες εμπειρογνομών στις οποίες εισυγούνταν τη δημιουργία δύο ή τριών οργανισμών, το Υπουργείο Υγείας εισυγείται τη δημιουργία έξι οργανισμών, χωρίς καμία τεχνοκρατική τεκμηρίωση για τα οφέλη που θα προκύψουν. Πιστεύουμε ότι το μέγεθος των οργανισμών είναι σημαντικό για την επιβιώσή τους.

5) Ως ΠΙΣ κατανοούμε τη θέση του Υπουργείου Υγείας να εκπροσωπείται στα Διοικητικά Συμβούλια των Αυτονομημένων Οργανισμών, αλλά θεωρούμε ότι η Κυβέρνηση δε θα πρέπει να έχει την πλειοψηφία. Σε τέτοια περίπτωση η αυτονόμηση θα είναι πλασματική και όχι ουσιαστική και θα δημιουργηθεί σύγκρουση συμφερόντων.

6) Υπάρχουν ανησυχίες για τη μη καταγραφή συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος αναφορικά με την πρόνοια για κάλυψη τυχόν ελλειμμάτων στον προϋπο-

λογισμό των αυτόνομων οργανισμών. Ως ΠΙΣ κατανοούμε ότι θα χρειαστεί χρόνος ώστε οι αυτόνομοι οργανισμοί να καταστούν οικονομικά βιώσιμοι, αλλά θεωρούμε ότι η τυχόν κάλυψη των ελλειμμάτων στον προϋπολογισμό των αυτόνομων οργανισμών δε θα πρέπει να ξεπερνά τα τρία χρόνια. Επίσης, πρέπει να υπάρχουν μελέτες για το ύψος αυτών των ελλειμμάτων και πλάνο για μηδενισμό τους. Επιπλέον, θεωρούμε ότι θα πρέπει να υπάρχει οικονομική αρωγή και στα νοσηλευτήρια του ιδιωτικού τομέα, εκεί όπου αποδεδειγμένα χρειάζεται, ώστε να διασφαλιστεί η ισότιμη και ομαλή ένταξή τους στο Γ.Σ.Υ.

#### **Γ. Ο περί Γενικού Συστήματος Υγείας (Τροποποιητικός) Νόμος του 2014:**

1) Θεωρούμε ότι η πλειοψηφία των αλλαγών που προτείνονται στο νομοσχέδιο αλλάζουν τη φιλοσοφία και τον τρόπο λειτουργίας του Γ.Σ.Υ.

2) Ως ΠΙΣ θεωρούμε ότι οποιαδήποτε προσπάθειες για ριζικές αλλαγές στη νομοθεσία του Γ.Σ.Υ. θα οδηγήσουν σε παρέκκλιση από τα στενά χρονοδιαγράμματα της εφαρμογής του συστήματος και ενδεχομένως να προκαλέσουν μεγαλύτερα προβλήματα στον τομέα της Υγείας και στις παρεχόμενες ιατροφαρμακευτικές υπηρεσίες προς τους συμπολίτες μας. Βλέπουμε πολύ ορατό το ενδεχόμενο όχι μόνο να καθυστερήσει αλλά και να ακυρωθεί η υλοποίηση του υφιστάμενου ψηφισμένου Γ.Σ.Υ.

3) Θεωρούμε ότι η συγκέντρωση όλων των εξουσιών στο Υπουργείο Υγείας θα δημιουργήσει πολλά δομικά και πρακτικά προ-

βλήματα στη λειτουργία του Γ.Σ.Υ.

4) Είμαστε αντίθετοι με τη μεταφορά και την διαχείριση του ταμείου του Γ.Σ.Υ. στο Υπουργείο Υγείας.

5) Δεν υπάρχει άλλο παράδειγμα στην κυπριακή πολιτεία όπου ένα υπουργείο να αναλαμβάνει ταυτόχρονα την ευθύνη της χάραξης της σχετικής στρατηγικής και πολιτικής, της παρακολούθησης, του ελέγχου, της εποπτείας και της ρύθμισης συγκεκριμένου τομέα. Σε όλα τα παραδείγματα που έχουμε μελετήσει υπάρχει σαφής διαχωρισμός εξουσιών μεταξύ της πολιτείας, των αυτόνομων εποπτικών αρχών και παρόχων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Ως ΠΙΣ, εισυγούμεσθε όπως θεσμοθετηθεί Εθνικό Συμβούλιο Υγείας, του οποίου θα προΐσταται το Υπουργείο Υγείας και θα συμμετέχουν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς και σε συνεργασία θα χαράσσουν την πολιτική του τομέα της Υγείας. Το Υπουργείο Υγείας πρέπει να έχει σημαντικό ρόλο στη εποπτεία της λειτουργίας του ΟΑΥ. Εντούτοις, διαφωνούμε με την αλλαγή του ρόλου του ΟΑΥ και τη μεταφορά μεγάλου εύρους των αρμοδιοτήτων και εργασιών του στο Υπουργείο Υγείας.

6) Θεωρούμε ότι ο ΟΑΥ θα πρέπει να ενδυναμωθεί ώστε να ανταποκρίνεται στις αυξημένες ανάγκες της εφαρμογής του Γ.Σ.Υ. και όχι να μετατραπεί σε κρατικό ασφαλιστικό φορέα.

7) Θεωρούμε πολιτικά αδόκιμο και τεχνοκρατικά ριψοκίνδυνο να προαναγγέλλεται από το Υπουργείο Υγείας ότι τη μεγάλη μεταρρύθμιση του συστήματος Υγείας και τη δημιουργία του Γ.Σ.Υ. ενδέχεται να ακολουθήσει σε σύντομο χρονικό διάστημα οποιαδήποτε άλλη μεταρρύθμιση και άνοιγμα του συστήματος. Ως ΠΙΣ δεν είμαστε εναντίον της εφαρμογής ενός πολυασφαλιστικού συστήματος δεδομένου ότι υπάρχουν τεκμηριωμένες μελέτες οι οποίες θα καταδεικνύουν ότι είναι προς το συμφέρον των συμπολιτών μας. Συμμεριζόμεσθε τις επιστημονικές του Ολλανδού εμπειρογνώμονα Patrick Jeurissen ότι η κάθε μεταρρύθμιση θα πρέπει να έχει τον απαιτούμενο χρόνο για να επιτύχει. Ενδεχόμενες βεβιασμένες αποφάσεις μετεξέλιξης του συστήματος Υγείας θα προκαλέσουν επιπλέον κόστος για τον Κύπριο πολίτη και υπάρχουν φόβοι ότι θα επηρεασθεί αρνητικά η ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης του τόπου». ➔



## Συνάντηση ηγεσίας ΠΙΣ με ΕΔΕΚ για τα νομοσχέδια που αφορούν την εφαρμογή του Γ.Σ.Υ.

# Διαφωνία με πρόνοιες που αλλοιώνουν τη βασική φιλοσοφία του Σχεδίου

Στα δύο βασικά νομοσχέδια που αφορούν την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας, τα οποία κατέθεσε πρόσφατα το Υπουργείο Υγείας προς δημόσια διαβούλευση, επικεντρώθηκε πρόσφατη συνάντηση της Επιτροπής Υγείας του ΚΣ ΕΔΕΚ με κλιμάκιο της ηγεσίας του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου.

Ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, Δρ Ανδρέας Δημητρίου, ανέφερε πως αυτό που προτείνεται μέσα από τα δύο κυβερνητικά νομοσχέδια «αλλάζει ριζικά τη φιλοσοφία» του Γ.Σ.Υ. Σύμφωνα με το Δρ Δημητρίου, ο ΠΙΣ δηλώνει υπέρ της αυτονομίας των δημοσίων νοσηλευτηρίων για να υπάρξει ίση μεταχείριση ιδιωτικού και κρατικού τομέα, παρόλ' αυτά επιθυμεί διάλογο για το καθεστώς και το πώς θα είναι το μελλοντικό πλαίσιο των κυβερνητικών ιατρών, αλλά και όλων των εργαζομένων στα νοσηλευτήρια.

Όσον αφορά το πολυασφαλιστικό, ο Δρ Δημητρίου ανέφερε πως θεωρεί ότι σε αυτό το στάδιο δεν πρέπει να συζητούμε τίποτα άλλο εκτός από τη σωστή εφαρμογή του ήδη σχεδιασθέντος Γ.Σ.Υ. και την εφαρμογή του πολυασφαλιστικού συστήματος σε μελλοντικό στάδιο, εφόσον υπάρξουν μελέτες που να καταδεικνύουν ότι η εμπλοκή των ασφαλιστικών εταιρειών είναι συμφέρουσα για τον ασθενή.

Σε σχέση με τη διαχείριση του ταμείου του Γ.Σ.Υ., ο Δρ Δημητρίου ανέφερε ότι δεν μπορεί το Υπουργείο Υγείας να χαράζει πολιτική και ταυτόχρονα να είναι διαχειριστής, συλλέκτης, προμηθευτής και παροχέας του συστήματος.

«Αυτό δεν μπορεί να γίνει, εξάλλου η διαχείριση και συλλογή των χρημάτων από ένα κρατικό οργανισμό θα αποκλείσει την αυτονομία του ταμείου», συμπλήρωσε, προσθέτοντας ότι πρόνοιες του τροποποιημένου νομοσχεδίου για το Γ.Σ.Υ. αφαιρούν όλες τις εξουσίες από τον ΟΑΥ.

### ΟΧΙ ΣΤΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΑΥ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ

Από την πλευρά του ο Αναπληρωτής Πρόεδρος της ΕΔΕΚ, Δρ Μαρίνος Σιζόπουλος, παρενέβη για να σημειώσει ότι η ΕΔΕΚ δεν πρόκειται να συναίνεσει στη μεταφορά της αρμοδιότητας της διαχείρισης του ταμείου από τον ΟΑΥ σε ειδική ομάδα που θα συσταθεί στο Υπουργείο Υγείας.

«Δεν μπορούμε να αποδεχθούμε ότι ένα τέτοιο ποσό θα το διαχειρίζεται μια ομάδα διορισμένη στο Υπουργείο, η οποία θα υποβάλλεται



σε πιέσεις ή σε υποδείξεις της εκάστοτε κυβέρνησης ή του εκάστοτε κυβερνητικού κόμματος. Το Γ.Σ.Υ. πρέπει να παραμείνει μακριά από κομματικές και πολιτικές επιλογές και επιδιώξεις», κατέληξε.

Πρόσθεσε ότι πρέπει να διαμορφωθεί μια κοινοβουλευτική πλειοψηφία από τα κόμματα που θεωρούν αρνητικές τις πρόνοιες των κυβερνητικών νομοσχεδίων για το Γ.Σ.Υ. και για το θέμα αυτό θα αρχίσει άμεσα δομημένος διάλογος με τα υπόλοιπα κόμματα που δε συμμετέχουν στην Κυβέρνηση.

«Βασικός στόχος», είπε, «είναι η διαμόρφωση μιας κοινοβουλευτικής πλειοψηφίας η οποία θα αποτρέψει την υιοθέτηση προνοιών στα υφιστάμενα νομοσχέδια, οι οποίες θα θεωρηθούν ότι είναι αρνητικές, επικίνδυνες και αλλοιώνουν τη βασική φιλοσοφία του Γ.Σ.Υ., όπως την έχουμε καθορίσει όλα τα προηγούμενα χρόνια, που είναι ουσιαστικά η δυνατότητα παροχής υψηλού επιπέδου ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όλους τους πολίτες στο πλαίσιο



### • Η ΕΔΕΚ διαφωνεί με τη μεταφορά της αρμοδιότητας της διαχείρισης του ταμείου από τον ΟΑΥ σε ειδική ομάδα που θα συσταθεί στο Υπουργείο Υγείας

της καθολικότητας και της αλληλεγγύης που πρέπει να διέπει ένα τέτοιο σχέδιο Υγείας».

Σύμφωνα με το Δρ Σιζόπουλο, ο διάλογος θα περιστραφεί γύρω από τα πέντε βασικά ζητήματα που αφορούν το Γ.Σ.Υ.. Πρόκειται για το ρόλο του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), για το ποιος θα είναι ο διαχειριστής του ταμείου του Γ.Σ.Υ., που θα ανέρχεται στο €1,2 δις ετησίως, τη μορφή της αυτονομίας των κρατικών νοσηλευτηρίων,

την εισαγωγή πολυασφαλιστικού συστήματος και την πολιτική για τα φάρμακα στο πλαίσιο του Γ.Σ.Υ., ο προϋπολογισμός της οποίας θα ανέρχεται στο 20% της συνολικής δαπάνης.

Τόσο ο Δρ Σιζόπουλος όσο και ο Πρόεδρος του ΠΙΣ, Δρ Ανδρέας Δημητρίου, δήλωσαν ότι σημειώθηκε πλήρης ταύπιση απόψεων επί των βασικών ζητημάτων. Ο Δρ Σιζόπουλος ανέφερε σχετικά:

«Και ως εκ τούτου θεωρώ ότι με τον ΠΙΣ θα μπορούσαμε να συντονιστούμε και να προωθήσουμε εκείνες τις αλλαγές, οι οποίες θα δημιουργήσουν εκείνες τις προϋποθέσεις έτσι ώστε το Γ.Σ.Υ. να εκπληρώσει τον βασικό του ρόλο, τον κύριο ρόλο που είναι η προσφορά υψηλού επιπέδου ποιοτικής ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης στον Κύπριο πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική ή την κοινωνική του προέλευση και κυρίως η προσφορά αυτής της υπηρεσίας μακριά από οποιεδήποτε κομματικές ή πολιτικές εξαρτήσεις και με κύριο γνώμονα αυτή την προσφορά να την απολαμβάνουν εκείνοι οι συμπολίτες μας οι οποίοι δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να την εξασφαλίσουν με άλλους τρόπους».

# Ανησυχίες και αμφιβολίες από τις αποφάσεις που έχουν ληφθεί

Συνάντηση με τον Πρόεδρο της Συμμαχίας Πολιτών, Γιώργο Λιλλήκα, είχε πρόσφατα κλιμάκιο της ηγεσίας του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου κατά την οποία συζητήθηκαν τα δύο βασικά νομοσχέδια που αφορούν την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας, τα οποία κατέθεσε πρόσφατα το Υπουργείο Υγείας προς δημόσια διαβούλευση. Κατά τη διάρκεια της συνάντησης, ο Πρόεδρος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου Δρ Ανδρέας Δημητρίου, εξέφρασε ανησυχία και αμφιβολίες κατά πόσον το περιεχόμενο των δύο τροποποιητικών νομοσχεδίων για το Γ.Σ.Υ. θα είναι υποβοηθητικό στην εφαρμογή του συστήματος προσθέτοντας ότι όλα πρέπει να γίνουν μέσα σ' ένα πλαίσιο που δε θα αλλάζει τη φιλοσοφία του Γ.Σ.Υ.

Επίσης, ανέφερε ότι η αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων πρέπει να είναι προϋπόθεση για την εφαρμογή του Γ.Σ.Υ., κάτι το οποίο αποτελεί και γάγιο αίτημα του ΠΙΣ υπό την προϋπόθεση να μη θυματοποιηθούν οι εργαζόμενοι.

Συγκεκριμένα, ο Πρόεδρος του ΠΙΣ ανέφερε ότι «αν και ως ΠΙΣ είμαστε υπέρ της αυτονόμησης των δημοσίων νοσηλευτηρίων ώστε να διασφαλιστεί ο ίσος ανταγωνισμός μεταξύ όλων των παροχών Υγείας, το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να δώσει λεπτομέρειες αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο θα γίνει η αυτονόμηση καθώς και τη μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί ώστε οι εργαζόμενοι να αλλάξουν εργασιακό καθεστώς».

Πρόσθεσε ότι «ως ΠΙΣ είμαστε ενάντια στη θυματοποίηση των εργαζομένων. Είναι



ένα θέμα η αυτονόμηση των δημοσίων νοσηλευτηρίων και άλλο θέμα η αλλαγή του καθεστώτος των εργαζομένων του κρατικού τομέα. Πρέπει να βρεθούν καινοτόμες μέθοδοι ώστε όλοι οι εργαζόμενοι να μπορέσουν να συνεχίσουν απρόσκοπτα και ομαλά την εργασία τους».

Επιπλέον, ανέφερε ότι «στηρίζουμε το σκεπτικό πως το Υπουργείο πρέπει να έχει υπ' ευθύνη του το ρόλο της χάραξης στρατηγικής, εντούτοις δε μας βρίσκει σύμφωνους να κατοχυρωθούν όλες οι εξουσίες ρύθμισης, ελέγχου και διαχείρισης στο Υπουργείο το οποίο δεν έχει την απαιτούμενη τεχνογνωσία και το προσωπικό δεδομένου ότι θεωρούμε ότι αυτό θα πισωγυρίσει την εφαρμογή του Γ.Σ.Υ. και δε θα βοηθήσει στην προώθησή του», εξήγησε.

Τέλος, ο Πρόεδρος του ΠΙΣ ανέφερε ότι «το Γ.Σ.Υ. είναι ένα κοινωνικό αίτημα δεκαετιών. Το κράτος και οι πολίτες έχουν δαπανήσει περίπου 30 εκατομμύρια μέχρι σήμερα για μελέτες. Ήρθε η ώρα να εφαρμοστεί με ένα τρόπο που να εξυπηρετεί πραγματικά την υγεία των πολιτών με το χαμηλότερο δυνατό κόστος και σε ένα πλαίσιο εξισορρόπησης ενός υγιούς ανταγωνισμού ανάμεσα στα κρατικά και στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια», είπε.

## ΟΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΕΝΑ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Από πλευράς του, ο Πρόεδρος της Συμμαχίας Πολιτών εξέφρασε ανησυχία αναφορικά με την απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου για το Γενικό Σχέδιο Υγείας (Γ.Σ.Υ.), λέγοντας ότι θα οδηγήσει σ' ένα γραφειοκρατικό σύστημα με το αρμόδιο

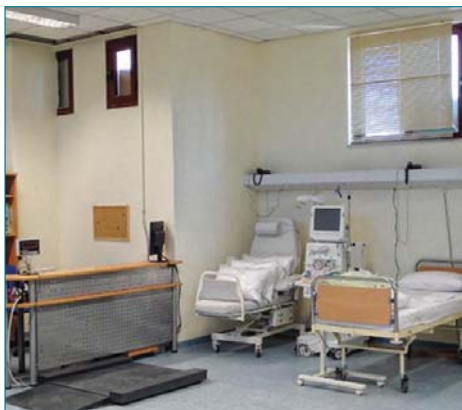
Υπουργείο να συγκεντρώνει όλες τις εξουσίες, ενώ παράλληλα υποστήριξε ότι αντίθετα με τις δημόσιες δεσμεύσεις, το Υπουργικό προκρίνει εκ των προτέρων την εφαρμογή ενός πολυασφαλιστικού συστήματος.

Ο κ. Λιλλήκας ανέφερε ότι από τη συνάντηση που είχε με την αντιπροσωπεία του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου διαφάνηκε ότι η ηγεσία του Συλλόγου συμμερίζεται τις ίδιες ανησυχίες της Συμμαχίας Πολιτών «ενώ έχουν τις ίδιες αμφιβολίες σε ό,τι αφορά την ορθότητα της απόφασης του Υπουργικού Συμβουλίου.»

Επιπλέον, ο κύριος Λιλλήκας είπε ότι «όπως έχει διαμορφωθεί η απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου, πολύ φοβούμαστε ότι θα οδηγήσει σ' ένα σύστημα το οποίο θα είναι γραφειοκρατικό, ένα σύστημα όπου το Υπουργείο Υγείας θα είναι και παροχέας ιατρικών υπηρεσιών και επόπτης του δικού του έργου και διαχειριστής του Ταμείου με ό,τι αυτό συνεπάγεται για το Ταμείο».

Πρόσθεσε ότι «το Υπουργικό έχει ξεπεράσει τις δημόσιες δεσμεύσεις του Υπουργού, υιοθετώντας ουσιαστικά όχι τη μελλοντική μελέτη για ένα πολυασφαλιστικό σύστημα αλλά προκρίνοντας την εφαρμογή ενός πολυασφαλιστικού συστήματος, χωρίς να υπάρχει και χωρίς να έχει δοθεί δημόσια ή στη Βουλή ή στις πολιτικές δυνάμεις, οποιαδήποτε μελέτη που να τεκμηριώνει την απόφαση αυτή του Υπουργικού».

Τέλος, ο κύριος Λιλλήκας ανέφερε ότι το Υπουργείο Υγείας έχει στα χέρια του μελέτες αναφορικά με το θέμα της εισαγωγής πολυασφαλιστικού συστήματος και ζήτησε όπως αυτές δημοσιοποιηθούν και δοθούν στις πολιτικές δυνάμεις για να υπάρχει πραγματική πληροφόρηση.



## Εκπαίδευση Προσωπικών Ιατρών



# Εκπαιδεύονται 900 υποψήφιοι προσωπικοί ιατροί για το Γε.Σ.Υ.

**Δ**ιάσκεψη Τύπου πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στα γραφεία του ΠΙΣ για να ενημερωθούν οι εκπρόσωποι των ΜΜΕ και γενικότερα οι συμπολίτες μας για την έναρξη της εκπαίδευσης προσωπικών ιατρών.

«Η έναρξη του προγράμματος εκπαίδευσης των προσωπικών ιατρών από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο καταδεικνύει τη δέσμευση του ιατρικού κόσμου για την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ.», τόνισε ο Πρόεδρος του ΠΙΣ, Δρ Ανδρέας Δημητρίου, μιλώντας σε Διάσκεψη Τύπου στα γραφεία του ΠΙΣ, κατά τη διάρκεια της οποίας οι εκπρόσωποι των ΜΜΕ και γενικότερα οι συμπολίτες μας ενημερώθηκαν για την έναρξη της εκπαίδευσης προσωπικών ιατρών.

Ο Δρ Ανδρέας Δημητρίου ανέφερε ότι αν και οι διαβουλεύσεις για τις αμοιβές των ιατρών αλλά και για τους όρους που θα διέπουν την εργοδότησή τους με την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ. δεν έχουν ολοκληρωθεί, ο ΠΙΣ προχωρεί με την εκπαίδευση των προσωπικών ιατρών, παρά το ότι σύμφωνα με το νόμο δεν ήταν δική του υποχρέωση, και αναμένει όπως την ίδια εποικοδομητική στάση για τα αιτήματα του ιατρικού κόσμου, επιδείξουν και οι υπόλοιποι εμπλεκόμενοι φορείς. Πρόσθεσε ότι οι ιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν εκ των προτέρων τους όρους εργοδότησής τους και τις απολαβές τους ώστε να μπορούν να αποφασίσουν εάν τελικά θα ενταχθούν ή όχι στο νέο σύστημα Υγείας.

Ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Σ.Ι.Σ, Δρ Γεώργιος Ποταμίτης, ανέφερε ότι η εκπαίδευση των προσωπικών ιατρών είναι ανεξάρτητη από τις διαβουλεύ-



σεις που γίνονται μεταξύ του ΠΙΣ με τον ΟΑΥ και το Υπουργείο Υγείας αναφορικά με τις αποζημιώσεις του ιατρικού κόσμου. Πρόσθεσε ότι η εκπαίδευση έχει ως στόχο να δώσει όλα τα απαιτούμενα εφόδια στους προσωπικούς ιατρούς να ενταχθούν ομαλά στην πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα στο πλαίσιο του Γε.Σ.Υ. και να μπορούν να προσφέρουν την όσο το δυνατόν καλύτερη και ποιοτικότερη ιατροφαρμακευτική φροντίδα προς τους συμπολίτες μας.

Επίσης, ο Δρ. Ποταμίτης ανέφερε ότι η εκπαίδευση των προσωπικών ιατρών αποτελεί ορόσημο στην πορεία εφαρμογής του Γε.Σ.Υ., αφού οι προσωπικοί ιατροί θα στελεχώσουν την πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας, την πρώτη φάση δηλαδή εφαρμογής του Γενικού Σχεδίου Υγείας, η οποία ξεκινά την 1η Ιουλίου 2015. Στα θρανία θα καθίσουν συνολικά 900 γιατροί, οι οποίοι θα ολοκληρώσουν την εκπαίδευσή τους σε οκτώ

μήνες, τον Μάιο του 2015. Επίσης, ο Δρ Ποταμίτης, ανέφερε ότι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα έχει καταρτιστεί με ειδικά διαμορφωμένο τρόπο, ώστε να δώσει όλα τα εφόδια στους γιατρούς να ενταχθούν ομαλά στην πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα στο πλαίσιο του Γε.Σ.Υ.

Επιπλέον, ο Δρ Ποταμίτης ανέφερε ότι σημαντικό ρόλο στην υλοποίηση του προγράμματος, το οποίο στόχο έχει την προσαρμογή (και όχι τις γνώσεις) των γιατρών που θα ενταχθούν στην πρωτοβάθμια φροντίδα είχαν ο πρόεδρος και τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής του ΠΙΣ, καθώς επίσης και ο διακεκριμένος συμπατριώτης μας που ζει και εργάζεται στο Λονδίνο, κ. Άννης Λεωνίδου, ο οποίος ανέλαβε το συντονισμό και σχεδιασμό της όλης εκπαίδευσης ως εξωτερικός συνεργάτης.

Όλοι οι εκπαιδευτές, είκοσι έξι στο σύνολό τους, είναι Κύπριοι γιατροί με σημαντική εμπειρία, γνώσεις και αξιόλογο εκπαιδευτικό υπόβαθρο. Όπως ανέφερε ο Δρ Ποταμίτης, το πρόγραμμα έχει χωριστεί σε τριάντα εκπαιδευτικές ομάδες, οι οποίες θα εκπαιδευτούν σε έξι διαφορετικές θεματικές, ενώ ο κάθε κύκλος εκπαίδευσης θα απαρτίζεται από δέκα εκπαιδευτικές ομάδες. Στις σκέψεις πάντως του Ιατρικού Συλλόγου, όπως ανέφερε ο Δρ Ποταμίτης, είναι η οργάνωση σχολείου συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προσωπικών ιατρών.

Τέλος, ο Δρ Ποταμίτης κάλεσε τους ιατρούς που δεν έχουν δηλώσει μέχρι σήμερα να το πράξουν το συντομότερο γιατί ήδη περισσότερες από τις μισές εκπαιδευτικές ομάδες έχουν γεμίσει.



# BIOFLOR®

*Saccharomyces boulardii*

100  
mg

200  
mg



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

## Θεραπεία της διάρροιας

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

### SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS

- TRADE NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT:** BIOFLOR 200, capsules.
- QUALITATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION:** For one capsule: Active ingredient: Lyophilized *Saccharomyces boulardii* 226 mg (corresponding to 200 mg of lyophilized cells of *Saccharomyces boulardii* and 26 mg of lactose)  
Other ingredients: Magnesium stearate 2.30 mg  
Composition of the capsule envelope: • Gelatin 82.32 mg • Titanium dioxide 1.96 mg
- PHARMACEUTICAL FORM:** Capsules
- CLINICAL PARTICULARS**
  - Therapeutic indications:** • treatment of acute infectious diarrhea of adults and children; • prevention and treatment of antibiotic-associated colitis and diarrhea; • addition to vancomycin /metronidazole treatment to prevent recurrence of *Clostridium difficile* diseases; • prevention of tube-feeding associated diarrhea.
  - Posology and method of administration:** 1 or 2 capsules, given once or twice daily. Capsules are to be either swallowed with a mouthful of water, or opened to pour the contents into a little sweetened beverage, on foods, or in a baby's feeding-bottle. In young children under 6 years of age, it is recommended not to swallow capsules (risk of false passage) but to open them and tip the contents into a beverage or food.
  - Contra-indications:** • Hypersensitivity to one of the ingredients. • Patient with central venous catheter (see special warnings)
  - Special warnings and special precautions for use.**  
**Special warnings:** It is advisable not to open capsules in the surroundings of patients with a central venous catheter, to avoid any colonization, especially hand-borne, of the catheter. There have been reports in patients with a central venous catheter, even not treated with *S. boulardii*, of very rare cases of fungemia (penetration of blood by yeast), most often resulting in pyrexia and blood cultures positive for *Saccharomyces*. The outcome in all these cases has been satisfactory after administration of antifungal treatment and, when necessary, removal of the catheter.  
**Precautions for use:** BIOFLOR 200 contains living cells. This drug should therefore not be mixed with very hot (over 50°C), iced or alcoholic drinks or food. The treatment does not replace rehydration when this is necessary. The rehydration dose and its route of administration (oral-IV) should be adapted to the severity of the diarrhoea and to the age and state of health of the patient.
  - Interaction with other drugs and other forms of interaction:** Because of its fungal nature, BIOFLOR 200 must not be administered with systemic or oral antifungal drugs.
  - Pregnancy and lactation:** There are no reliable animal teratogenesis data. Clinically, no malformative nor fetotoxic effect has been reported to date. However, monitoring of pregnancies exposed to this medicine is insufficient to rule out any risk. Hence, as a precautionary measure, it is preferable to avoid using this medicine during pregnancy. In the absence of data, it is preferable to avoid using this medicine during lactation.
  - Effects on ability to drive and use machines:** None.
  - Undesirable effects:** Rare cases of epigastric disturbances have been reported, not requiring that treatment to be discontinued.
  - Overdose:** None.
- PHARMACOLOGICAL PROPERTIES**
  - Pharmacodynamic properties:** During transit under its viable form in the digestive tract, *Saccharomyces boulardii* exerts biological actions which are similar to the protective properties of the normal intestinal flora. The principal modes of action of *Saccharomyces boulardii* in prevention and treatment of diarrhoeal syndromes are:  
- inhibition of pathogenic effects of certain micro-organisms and/or their toxins especially *Clostridium difficile*, principal causative organism of antibiotic-associated diarrhoea, and *Vibrio cholerae*, typical of the toxin-producing bacteria responsible for secretory diarrhoea;  
- trophic and immunostimulant effects on the intestinal tract involving notably a significant

- increase in the total and specific activity of the intestinal disaccharidases (sucrase, maltase and lactase), and a marked increase in secretory IgA concentrations in the intestinal fluid.
- Pharmacokinetic properties:** After repeated oral doses, *Saccharomyces boulardii* transits in the digestive tract without colonizing it, rapidly attaining significant intestinal concentrations which are maintained at a constant level throughout the administration period. *Saccharomyces boulardii* is no longer present in the stools 2 to 5 days after discontinuation of treatment.
  - Preclinical safety data:** None.
  - PHARMACEUTICAL PARTICULARS**
    - Incompatibilities:** None.
    - Shelf-life:** 3 years.
    - Special precautions for storage:** None.
    - Nature and contents of container:** Glass bottle with polyethylene cap, in a cardboard box.
    - Instructions for use/handling:** None.
    - PRESENTATION:** BIOFLOR 200 box of 10 capsules.
    - MARKETING AUTHORIZATION HOLDER:** BIOCODEX, 7 avenue Gallieni, 94257 Gentilly cedex, France

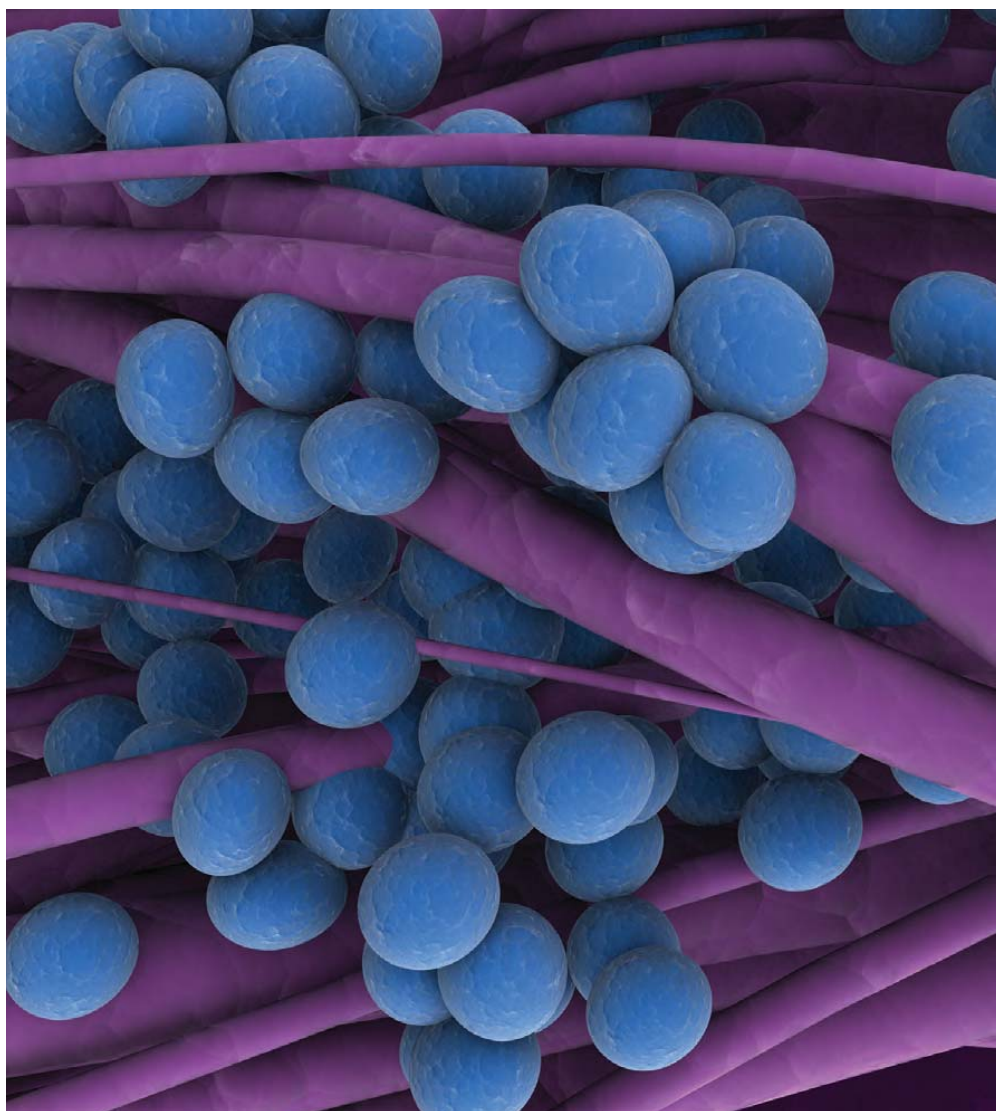
- NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT:** BIOFLOR® 100 mg, powder for oral suspension
- QUALITATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION:**  
*Saccharomyces boulardii*\* 100.00 mg - ad one sachet \* yeast cells.  
For excipients: see section 6.1.
- PHARMACEUTICAL FORM:** Powder for oral suspension in sachet
- CLINICAL PARTICULARS**
  - Therapeutic indications:** In addition to rehydration, symptomatic adjuvant treatment of diarrhea. The degree of rehydration by oral or intravenous rehydration solutions must be adjusted according to the severity of diarrhea, and the patient's age and special characteristics (concomitant diseases, etc.).
  - Posology and method of administration**  
**Posology:** For use only in adults and children over 6 years of age: Oral route. Two 100-mg sachet per day.
  - Contraindications:** • Hypersensitivity to one of the components. • Patients with a central venous catheter (see section 4.4).
  - Special warnings and special precautions for use:**  
**Warnings:** • In children over 6 years of age, if diarrhea persists after 2 days' treatment, management must be reviewed and the need for rehydration using an oral or intravenous solution envisaged.  
• *Saccharomyces boulardii* is a living organism associated with the risk of systemic fungal infection by digestive translocation or hand-carried contamination: rare cases of fungemia (fever and *Saccharomyces* positive blood cultures) have been reported in hospitalized patients with a central venous catheter with serious disease, most often digestive. In all cases, outcome was favourable after administration of an antifungal drug and, if necessary, after removal of catheter. • Because of the presence of lactose, this medicine is contraindicated in patients with congenital galactosemia, glucose and galactose malabsorption syndrome or lactase deficit.  
• Because of the presence of fructose, this medicine is contra-indicated in case of fructose intolerance.
- Special precautions for use:** \* Children over 6 years of age and adults must be told of the need:  
- To rehydrate themselves by drinking copious amounts of salty or sweet drinks, in order to compensate for fluid losses due to diarrhea (mean daily water requirement of an adult is 2 liters);  
- To eat while they have diarrhea.

- excluding certain types of food and especially raw salads, fruits, green vegetable, spicy foods and iced food or drinks, • preferring grilled meats and rice.  
\* Since BIOFLOR® consists of living cells: do not mix it with a liquid or food which is too hot (more than 50°C), iced or containing alcohol.
- Interactions with other medicinal products and other forms of interaction:** Because of its fungal nature, do not combine this medicine with an oral or systemic antifungal.
  - Pregnancy and lactation:** There are no reliable animal teratogenesis data. Clinically, no malformative nor fetotoxic effect has been reported to date. However, the monitoring of pregnancy exposed to this medicine is insufficient to rule out any risk. It is therefore preferable, as a precautionary measure, not to use this medicine during pregnancy.
  - Effects on ability to drive and use machines:** None.
  - Undesirable effects:** None.
  - Overdose:** None.
  - PHARMACOLOGICAL PROPERTIES**
    - Pharmacodynamic properties:** A : digestive system and metabolism, Pharmacotherapeutic class: ANTIDIARRHEA AGENT, ATC class: A07F A02, Replacement flora. The clinical efficacy of this medicine in the treatment of diarrhea has not been documented in controlled trials.
    - Pharmacokinetic properties:** Following repeated oral administration, *Saccharomyces boulardii* passes through the intestinal tract without colonizing it. *Saccharomyces boulardii* disappears quickly from feces, 2 to 5 days after treatment is stopped.
    - Preclinical safety data:** None.
    - PHARMACEUTICAL PARTICULARS**
      - List of excipients:** Lactose, fructose, colloidal anhydrous silica, artificial tutti frutti flavour.
      - Incompatibilities:** None.
      - Shelf life:** 3 years.
      - Special precautions for storage:** No special condition for storage.
      - Nature and contents of container:**  
Cardboard boxes containing 20 sachets (10 twin-sachets) made of aper-aluminium-polyethylene laminate.
      - Instructions for use, handling and disposal:** None.
      - MARKETING AUTHORISATION HOLDER:**  
BIOCODEX, 1 Blaise Pascal Avenue, 60000 BEAUVAIS, FRANCE
      - MARKETING AUTHORISATIONS NUMBERS:** 20432
      - DATE OF APPROVAL/RENEWAL OF THE TEXT:** 17/11/08
      - UPDATE OF TEXT:** 23/05/2011

**Petsiavas**  
Cyprus Ltd  
Pharmaceuticals

Θησέως 7, Στρόβολος 2042  
Λευκωσία, Κύπρος  
Τηλ.: 00357 22 328 227  
E-mail: info@petsiavas.gr / www.sbulardii.com





## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Το Clavomid ενδείκνυται στη βραχυχρόνια θεραπεία βακτηριακών λοιμώξεων όπως:

- Λοιμώξεις του Ανώτερου Αναπνευστικού Συστήματος (περιλαμβανομένων ΩΡΛ)
- Λοιμώξεις Κατώτερου Αναπνευστικού Συστήματος
- Λοιμώξεις του Ουροποιογεννητικού Συστήματος
- Λοιμώξεις Δέρματος και Μαλακών Μοριών



 **Remedica**  
FOR A HEALTHIER WORLD

Remedica Ltd Limassol Industrial Estate, P.O.Box 51706,  
CY - 3508 Limassol, Cyprus, EU  
Tel. + 357 25 553000, Fax. +357 25 390192,  
E-mail: info@remedica.com.cy

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ  
ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ  
& ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣCYPRUS SOCIETY OF PLASTIC  
RECONSTRUCTIVE  
& AESTHETIC SURGERYΑπό το Δ.Σ. της Εταιρείας Πλαστικής Επανορθωτικής  
και Αισθητικής Χειρουργικής

## Προσπάθειες πάταξης του φαινομένου της παράνομης χρήσης του ονόματος της Πλαστικής Χειρουργικής

**Α**ναφορικά με την παράνομη χρήση του ονόματος της ειδικότητας της Πλαστικής Χειρουργικής από γιατρούς που δεν την κατέχουν, το Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής ανακοίνωσε ότι καταβάλλει μεγάλες και συντονισμένες προσπάθειες για την πάταξη αυτού του απαράδεκτου και παράνομου φαινομένου με κύριο στόχο την προστασία και την ασφάλεια των ασθενών.

Σε ανακοίνωση της Εταιρείας αναφέρεται: «Προς επίτευξη αυτού του στόχου, είχαμε συναντήσεις μέσα σε φιλικό κλίμα συναντήσεων τόσο με την εκτελεστική επιτροπή του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου όσο και με το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος και καταλήξαμε σε κοινές αποφάσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της πιο πάνω παρανομίας.

Κατά την διάρκεια των συναντήσεων συζητήθηκε, επίσης, το θέμα της παράνομης άσκησης ιδιωτικής ιατρικής από ιατρούς του δημοσίου. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας εξέφρασε την στήριξη του



στις προσπάθειες του Ιατρικού Συλλόγου για περιορισμό του φαινομένου. Παράλληλα, τα δύο σώματα εκφράζουν την πεποίθησή τους ότι το Υπουργείο Υγείας θα ολοκληρώσει την διερεύνηση των καταγγελιών που έχει ενώπιον του και θα προχωρήσει τάχιστα στην επαναφορά της νομιμότητας.

Εκφράζουμε τις ευχαριστίες μας στο Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος και δηλώνουμε ότι θα είμαστε δίπλα τους στην κοινή προσπάθεια που στοχεύει στη συνεχή αναβάθμιση της ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και φυσικά στην ασφάλεια των πολιτών σε σχέση με τα πολυτιμότερα αγαθά, της ζωής και της Υγείας τους».

Νέος Ιατρός



### Δρ Ανδρέας Χρήστου

**Ο** Δρ Ανδρέας Χρήστου γεννήθηκε στη Λευκωσία το 1978. Αποφοίτησε από το Παγκύπριο Γυμνάσιο Λευκωσίας και ακολούθως φοίτησε στο Τμήμα Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, καθώς και στη Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων από όπου και αποφοίτησε το 2002. Εργάστηκε επί οκτώ έτη σαν στρατιωτικός ιατρός ενώ υπηρέτησε σε διάφορες θέσεις.



Απέκτησε τίτλο ειδικότητας στην Ορθοπαιδική Χειρουργική και Τραυματολογία το 2012. Εργάστηκε σε έμμησες θέσεις σε νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου όπου και εξειδικεύθηκε στη Χειρουργική Ποδοκνημικής και Άκρου Πόδου (Foot and Ankle Fellowship, Queen Alexandra Hospital, Portsmouth).

Έχει παρουσιάσει εργασίες σε τοπικά και διεθνή συνέδρια και έχει παρακολουθήσει μεγάλο αριθμό εκπαιδευτικών σεμιναρίων.

Είναι μέλος επιστημονικών εταιριών και ενεργό μέλος της Κυπριακής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας.

Ο Δρ Χρήστου έχει ενταχθεί στο ιατρικό δυναμικό του ΑΠΟΛΛΩΝΕΙΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ στη Λευκωσία, προσφέροντας υπηρεσίες που αφορούν όλο το φάσμα της Ορθοπαιδικής (Αρθροσκοπική Χειρουργική, Αρθροπλαστικές, Ορθοπαιδικό τραύμα, Αθλητικές κακώσεις), με ειδικό ενδιαφέρον στη Χειρουργική Ποδοκνημικής και Άκρου ποδός (Αρθροσκόπηση, Αρθρίτιδα, Τραύμα, Παραμορφώσεις Πόδου/Δακτύλων-Κότσι).

### Θέσεις Εργασίας



**Ο** Όμιλος Cyprus Healthcare Group που δραστηριοποιείται στο τομέα της υγείας και του ιατρικού τουρισμού επιθυμεί να προσλάβει το ακόλουθο προσωπικό για μόνιμη απασχόληση για τις ανάγκες θυγατρικής εταιρίας που θα ειδικεύεται στη παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης με έδρα τη Λευκωσία:

**Υπεύθυνος Ιατρός (κωδικός θέσης: SEMCMO)**

#### Καθήκοντα:

- Να ενημερώνει και να συμβουλεύει τη διεύθυνση σε τεχνικά θέματα.
- Συντονισμός μελών της ιατρικής επιτροπής που αποτελείτε από εξειδικευμένους ιατρούς με σκοπό τη κατάρτιση πλάνου αποκατάστασης του ασθενή.
- Επίβλεψη και συντονισμός του προσωπικού και των θεραπειών για την ορθή εκτέλεση του πλάνου αποκατάστασης.
- Παροχή βοήθειας κατά τη διάρκεια διασκέψεων τηλεϊατρικής
- Εκπαίδευση των θεραπειών.
- Συμμετοχή στην έρευνα συναφή με θέματα αποκατάστασης.

#### Προσόντα:

- Γενικός ιατρός εγγεγραμμένος / ή στον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο.
- Ειδικευση σε συναφή ειδικότητες θα θεωρηθεί επιπρόσθετο προσόν.
- Άριστη γνώση της Αγγλικής γλώσσας.
- Γνώση ηλεκτρονικών υπολογιστών.

#### Απολαβές / Ωφελήματα:

- Ικανοποιητικές απολαβές αναλόγως προσόντων
- Παροχή εκπαίδευσης και δυνατότητα ανέλιξης καριέρας στις



Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

**Φυσικοθεραπευτές / Εργασιοθεραπευτές**  
(κωδικός θέσης: SEMTHE)

#### Καθήκοντα:

- Η παροχή θεραπείας στους ασθενείς με βάση το πλάνο αποκατάστασης.
- Ενημέρωση του υπεύθυνου ιατρού για την πορεία του ασθενή.

#### Προσόντα:

- Εγγεγραμμένος / ή στο μητρώο φυσιοθεραπευτών
- Προηγούμενη εμπειρία θα θεωρηθεί επιπρόσθετο προσόν
- Άριστη γνώση της Αγγλικής γλώσσας. (Γνώση γαλλικών, ρωσικών και αραβικών θα θεωρηθεί επιπρόσθετο προσόν)

#### Απολαβές / Ωφελήματα:

- Ικανοποιητικές απολαβές αναλόγως προσόντων
- Παροχή εκπαίδευσης και δυνατότητα ανέλιξης καριέρας στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούνται όπως αποστείλουν βιογραφικό σημείωμα με οποιοδήποτε από τους ακόλουθους τρόπους μέχρι τις 10 Οκτωβρίου δηλώνοντας το κωδικό θέσης:

- Ταχυδρομείο - C.H.G Cyprus Healthcare Group Ltd, T.K. 28892, 2083 Λευκωσία
- Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο - [recruit@cyhealthgroup.com](mailto:recruit@cyhealthgroup.com)
- Τηλεομιότυπο - 22029615

Για τυχών πληροφορίες παρακαλώ αποταθείτε στο 22029610.

# GALVUS® – Powerful efficacy for uncontrolled HbA1c in type 2 diabetes!






**Efficacy you can see**

**GALVUS® (vildagliptin), 50 mg Tablets. Note: GALVUS® (vildagliptin) 50 mg Tablets. Important note:** Before prescribing, please consult full prescribing information. **Presentation:** Tablets containing 50 mg of vildagliptin. **Indications:** Vildagliptin is indicated in the treatment of type 2 diabetes mellitus in adults: - As monotherapy in patients inadequately controlled by diet and exercise alone and for whom metformin is inappropriate due to contraindications or intolerance. - As dual oral therapy in combination with - metformin, in patients with insufficient glycaemic control despite maximal tolerated dose of monotherapy with metformin, - a sulphonylurea, in patients with insufficient glycaemic control despite maximal tolerated dose of a sulphonylurea and for whom metformin is inappropriate due to contraindications or intolerance. - As thiazolidinedione, in patients with insufficient glycaemic control and for whom the use of a thiazolidinedione is appropriate. - As triple oral therapy in combination with - a sulphonylurea and metformin when diet and exercise plus dual therapy with these medicinal products do not provide adequate glycaemic control. - Vildagliptin is also indicated for use in combination with insulin (with or without metformin) when diet and exercise plus a stable dose of insulin do not provide adequate glycaemic control. **Dosage and administration:** - Adults: The recommended dose is 100mg daily for monotherapy and for combination with metformin, with thiazolidinedione or with insulin (with or without metformin); 50 mg daily in combination with a SU, 100mg daily for a triple combination with metformin and a SU. Maximum dose is 100 mg/day (in two divided doses of 50 mg). - Children (under 18 years of age): Not recommended. - Special population: In patients with moderate to severe renal impairment of end stage renal disease, the recommended dose is 50 mg once daily. **Contraindications:** Hypersensitivity to vildagliptin or to any of the excipients. **Warnings and Precautions:** Galvus should not be used in patients with type 1 diabetes or for the treatment of diabetic ketoacidosis. Not recommended in patients with hepatic impairment including patients with a pre-treatment ALT or AST > 3 X the upper limit of normal. Liver function tests (LFT) to be performed prior to treatment initiation, at three month intervals during the first year and periodically thereafter. Withdrawal of therapy with Galvus recommended if an increase in AST or ALT of 3X upper limit normal or greater persists. Following withdrawal of treatment with Galvus and LFT normalization, treatment with Galvus should not be restarted. Clinical experience in patients with NYHA functional class III treated with vildagliptin is still limited and results are inconclusive. Not recommended in patients with NYHA Class III. If pancreatitis is suspected, Eucreas should be discontinued; if acute pancreatitis is confirmed, Eucreas should not be restarted. Caution should be exercised in patients with a history of acute pancreatitis. **Women of child-bearing potential, pregnancy:** Should not be used during pregnancy unless the potential benefit justifies the potential risk to the foetus. **Breast-feeding:** Should not be used. **Interactions:** Vildagliptin has a low potential for drug interactions. No clinically relevant interactions with other oral antidiabetics (glimepiride, gliclazide, metformin), antidiopine, digoxin, ranitidine, simvastatin, valartan or warfarin were observed after coadministration with vildagliptin. **Adverse reactions:** - Rare cases of angioedema. Rare cases of hepatic dysfunction (including hepatitis). - **Monotherapy:** - Common: dizziness. - Uncommon: hypoglycaemia, headache, edema peripheral, constipation, arthralgia. - Very Rare: Upper respiratory tract infection, nasopharyngitis. - **Combination with metformin:** - Common: hypoglycaemia, tremor, headache, dizziness, nausea. - Uncommon: Fatigue. - **Combination with a sulphonylurea:** - Common: hypoglycaemia, tremor, headache, dizziness, asthenia. - Uncommon: Constipation. - Very Rare: Nasopharyngitis. - **Combination with a thiazolidinedione:** - Common: weight increase, edema peripheral. - Uncommon: hypoglycaemia, headache, asthenia. - **Combination with insulin:** - Common: decreased blood glucose, headache, chills, nausea, gastroesophageal reflux disease. - Uncommon: Diarrhea, flatulence. - **Combination with metformin and a sulphonylurea:** - Common: hypoglycaemia, dizziness, tremor, hyperhidrosis, asthenia. - **Post-marketing experience:** - Not known: Pancreatitis, hepatitis (reversible with drug discontinuation), abnormal liver function tests, urticarial, bullous or exfoliative skin lesions. **Packs and prices:** Galvus® 50mg pack of 28 tablets €27.88 (incl. V.A.T.). 64/03/2014

**EUCREAS® (vildagliptin and metformin fixed combination) 50 mg/850 mg, 50 mg/1,000 mg Tablets. Important note:** Before prescribing, consult full prescribing information. **Presentation:** Tablets containing Vildagliptin / Metformin hydrochloride fixed dose combination: 50 mg/850 mg, 50 mg/1,000 mg. **Indications:** Eucreas is indicated in the treatment of type 2 diabetes mellitus: - Eucreas is indicated in the treatment of adult patients who are unable to achieve sufficient glycaemic control at their maximally tolerated dose of oral metformin alone or who are already treated with the combination of vildagliptin and metformin as separate tablets. - Eucreas is indicated in combination with a sulphonylurea (i.e. triple combination therapy) as an adjunct to diet and exercise in patients inadequately controlled with metformin and a sulphonylurea. - Eucreas is indicated in triple combination therapy with insulin as an adjunct to diet and exercise to improve glycaemic control in patients when insulin at a stable dose and metformin alone do not provide adequate glycaemic control. **Dosage:** - Do not exceed the maximum recommended daily dose of vildagliptin (100 mg). - Should be given with meals. **Adults:** - The dose of anti-hyperglycaemic therapy with Eucreas should be individualised on the basis of the patient's current regimen, effectiveness and tolerability while not exceeding the maximum recommended daily dose of 100 mg vildagliptin. - Eucreas may be initiated at either the 50 mg/850 mg or 50 mg/1000 mg tablet strength twice daily, one tablet in the morning and the other in the evening. - For patients inadequately controlled at their maximal tolerated dose of metformin monotherapy, the starting dose of Eucreas should provide vildagliptin as 50 mg twice daily (100 mg total daily dose) plus the dose of metformin already being taken. - For patients switching from co-administration of vildagliptin and metformin as separate tablets, Eucreas should be initiated at the dose of vildagliptin and metformin already being taken. - For patients inadequately controlled on dual combination with metformin and a sulphonylurea, the doses of Eucreas should provide vildagliptin as 50 mg twice daily (100 mg total daily dose) and a dose of metformin similar to the dose already being taken. When Eucreas is used in combination with a sulphonylurea, a lower dose of the sulphonylurea may be considered to reduce the risk of hypoglycaemia. - For patients inadequately controlled on dual combination therapy with insulin and the maximal tolerated dose of metformin: The dose of Eucreas should provide vildagliptin dosed as 50 mg twice daily (100 mg total daily dose) and a dose of metformin similar to the dose already being taken. **Children (under 18 years of age):** Not recommended. **Contraindications:** - Hypersensitivity to the active substances or to any of the excipients. - Diabetic ketoacidosis or diabetic pre-coma. - Renal failure or renal dysfunction defined as creatinine clearance < 60 ml/min. - Acute conditions with the potential to alter renal function, such as dehydration, severe infection, shock, intravascular administration of iodinated contrast agents. - Acute or chronic disease which may cause tissue hypoxia, such as cardiac or respiratory failure, recent myocardial infarction, shock. - Hepatic impairment. - Acute alcohol intoxication, alcoholism. - Breast-feeding. **Precautions/Warnings:** Risk of lactic acidosis. Monitoring of renal function. Caution with concomitant use of medications that may affect renal function or metformin hydrochloride disposition. Should be temporarily discontinued in patients undergoing radiologic studies involving intravascular administration of iodinated contrast materials. Temporary discontinuation in patients undergoing surgical procedure. Not recommended in patients with hepatic impairment including patients with a pre-treatment ALT or AST > 3X the upper limit of normal. Liver function tests (LFT) to be performed prior to treatment initiation, at three-month intervals during the first year and periodically thereafter. Withdrawal of therapy with Eucreas recommended if an increase in AST or ALT of 3X upper limit normal or greater persists. Following withdrawal of treatment with Eucreas and LFT normalization, treatment with Eucreas should not be restarted. Risk of hypoglycaemia. If pancreatitis is suspected, Eucreas should be discontinued; if acute pancreatitis is confirmed, Eucreas should not be restarted. Caution should be exercised in patients with a history of acute pancreatitis. Should only be used in elderly patients with normal renal function, not recommended in paediatric patients. **Pregnancy:** Should not be used in pregnancy unless the potential benefit justifies the potential risk to the foetus. **Lactation:** Should not be used during breast-feeding. **Interactions:** Interactions with Vildagliptin: low potential for drug interactions, no clinically relevant interactions with other oral antidiabetics (glimepiride, gliclazide, metformin), simvastatin, digoxin, ranitidine, simvastatin, valartan or warfarin were observed after co-administration with vildagliptin. Interactions with Metformin: hydrochloride, furosemide, nitroglycerin, acetic acid, drugs tending to produce hypoglycaemia, alcohol. **Adverse reactions:** - **Vildagliptin:** Rare cases of angioedema. Rare cases of hepatic dysfunction (including hepatitis). - **Vildagliptin monotherapy:** - Common: dizziness. - Uncommon: headache, constipation, edema peripheral, arthralgia. - Very Rare: Upper respiratory tract infection, nasopharyngitis. - **Metformin monotherapy:** - Very common: nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain, loss of appetite. **Common:** metallic taste. **Very Rare:** decrease of vitamin B12 absorption, lactic acidosis, liver function test abnormalities, hepatitis, skin reactions such as erythema, pruritus and urticaria. - **Effects with combination of Vildagliptin and Metformin:** - Common: headache, tremor, dizziness, hypoglycaemia, nausea. - Uncommon: fatigue. - **Effects with combination of Vildagliptin and Metformin with insulin:** - Common: headache, chills, nausea, gastroesophageal reflux disease, decreased blood glucose. - **Effects with combination of Vildagliptin and Metformin with a sulphonylurea:** - Common: dizziness, tremor, asthenia, hypoglycaemia, hyperhidrosis. - **Post-marketing experience:** Unknown: pancreatitis, hepatitis (reversible upon discontinuation of the product), abnormal liver function tests (reversible upon discontinuation of the product), urticaria, bullous or exfoliative skin lesions. **Packs and prices:** Eucreas® 50mg/850mg pack of 30 tablets €32.97 and Eucreas® 50mg/1000mg pack of 30 tablets €31.92. Prices include V.A.T. 64/02/2014

\*Reporting of suspected adverse reactions: Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions to: Novartis Pharma Services Inc., 21 Kasou, Nicosia, Tel: +357 22 690 690 (Pharmacovigilance Department), Fax: +357 22 315032 or to Pharmaceutical Services, Ministry of Health, CY-1475, www.moh.gov.cy/phs, Tel: +357 22 608679, Fax: +357 22 608 649.

**REFERENCES:** 1. Bost E, Camiciassa RP, Collober C, Rochotte E, Garber AJ. Effects of vildagliptin on glucose control over 24 weeks in patients with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin. Diabetes Care. 2007;30(4):890-895.



THE CYPRUS INSTITUTE OF  
NEUROLOGY & GENETICS



CYPRUS SCHOOL  
of molecular medicine

- **MSc Medical Genetics**
- **MSc Molecular Medicine**
- **MSc Neuroscience**
- **MSc Biomedical Research**
  
- **PhD Medical Genetics**
- **PhD Molecular Medicine**
- **PhD Neuroscience**

**Scholarships Available**



[www.cing.ac.cy/csmm/](http://www.cing.ac.cy/csmm/)



[csmm@cing.ac.cy](mailto:csmm@cing.ac.cy)



+357 22392840



Η GSK και ο διεθνής φιλανθρωπικός οργανισμός "Save the Children" έχουν σχηματίσει μια πρωτοφανή παγκόσμια συνεργασία με σκοπό να σώσουν τις ζωές ενός εκατομμυρίου παιδιών χρησιμοποιώντας την εμπειρία και τους πόρους της GSK.

Η GSK Κύπρου στα πλαίσια αυτής της συνεργασίας οργάνωσε στις 15 Ιουνίου την πρώτη από μια σειρά εκδηλώσεων με την ονομασία "Orange United".

Κατά την εκδήλωση έγιναν εισφορές από το προσωπικό της GSK Κύπρου και το ποσό που μαζεύτηκε έχει μοιραστεί ανάμεσα στο διεθνή φιλανθρωπικό οργανισμό "Save the Children" και στο "Σύνδεσμο για άτομα με αυτισμό Κύπρου".



HELPING TO SAVE ONE MILLION CHILDREN'S LIVES

GlaxoSmithKline (Cyprus) Ltd, 12 – 14 Kennedy Avenue, office 401, 1087, Nicosia, Cyprus, Tel: 0035722397000

Βοηθήστε μας να κάνουμε τα φάρμακα πιο ασφαλή. Παρασώζοντας αναφέρετε τις ανεπιθύμητες ενέργειες, την ελλειφή αποτελεσματικότητας, χρήση κατά την εγκυμοσύνη, λαμβανόμενη χορήγηση ή παράλληλα που σχετίζονται με τη συσκευασία ή το προϊόν στο τμήμα Φαρμακοεπιτήρησης της GSK επί: 0035722397000, ή στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας στο τμήμα Φαρμακοεπιτήρησης μέσω της Κίτρινης Κάρτας ή ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας [www.moh.gov.cy/phs](http://www.moh.gov.cy/phs) ή στο τηλέφωνο 0035722608679

Tracking Code: CYP/OTH/0020/14  
Approval date: September 2014  
Expiry date: September 2016



## Δύο άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS της Μεγάλης Βρετανίας

### Νότιο Δυτική Αγγλία - South West England

- Μια θέση εργασίας για **Consultant in Respiratory Medicine**
- Μια θέση εργασίας για **Consultant in General Internal Medicine** (The vacancy includes Stroke/Acute Medicine)

Επίσια συμβόλαια, με προοπτική ανανέωσης 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).

**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 θέσεις Consultants.
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία για τις θέσεις Consultants.
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

## Τρεις άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS της Μεγάλης Βρετανίας

### Βόρεια Αγγλία - Northern England

- Μια θέση εργασίας για **Consultant Radiologist**
- Μια θέση εργασίας για **Consultant Gastroenterologist**
- Μια θέση εργασίας για **Consultant Histopathologist**

Επίσια συμβόλαια, με προοπτική ανανέωσης 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).

**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 θέσεις Consultants.
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία για τις θέσεις Consultants.
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

## Μία άμεση θέση εργασίας σε κρατικό νοσοκομείο NHS στη Νοτιοδυτική Αγγλία

- Μια θέση εργασίας για **Specialty Doctor in Orthopaedics**

Επίσια συμβόλαια, με προοπτική ανανέωσης αν και εφόσον το επιθυμεί ο ιατρός και το νοσοκομείο μετά την λήξη του αρχικού συμβολαίου.

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

Επίσης, μικτός μισθός ενός Specialty Doctor από £48000 - £60000 (αναλόγως προϋπηρεσίας). Οι ώρες εργασίας είναι 48/7 συμπεριλαμβανομένων και των εφημεριών (On-Calls).

**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

## Έξι άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS της Μεγάλης Βρετανίας

### South West England

- Μια θέση εργασίας για **Consultant in Internal Medicine**
  - Μια θέση εργασίας για **Specialty Doctor in Internal Medicine**
- Και οι δύο θέσεις απαιτούν εξαιρετική εμπειρία σε ασθενείς τρίτης ηλικίας

### West Midlands

- Μια θέση εργασίας για **Consultant in General Radiology**
- Μια θέση εργασίας για **Specialty Doctor in General Radiology**
- Μια θέση εργασίας για **Consultant in Histopathology**
- Μια θέση εργασίας για **Specialty Doctor in Histopathology**

Επίσια συμβόλαια, με προοπτική ανανέωσης 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 απόκτηση του, καθώς επίσης και για τα επόμενα 2-3 χρόνια σαν Ειδικός.

Επίσης, μικτός μισθός ενός Specialty Doctor από £48000 - £60000 (αναλόγως προϋπηρεσίας). Οι ώρες εργασίας είναι 48/7 συμπεριλαμβανομένων και των εφημεριών (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 θέσεις Consultants.
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία για τις θέσεις Consultants.
- 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](mailto:katerina.kontalipou@globalmedirec.com)



## Άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS της Μεγάλης Βρετανίας

### Κεντρική Αγγλία - Central England

- Μια θέση εργασίας για Consultant in Respiratory Medicine
- Μια θέση εργασίας για Consultant in Gastroenterology
- Δύο θέσεις εργασίας για Consultants in Acute Internal Medicine
- Μια θέση εργασίας για Consultant in General Radiology
- Μια θέση εργασίας για Consultant in Interventional Radiology
- Τρεις θέσεις εργασίας για Specialty Doctors in Anaesthesia
- Μια θέση εργασίας για Specialty Doctor in Stroke
- Μια θέση εργασίας για Specialty Doctor in Care of Elderly

### Βόρεια Αγγλία - Northern England

- Μια θέση εργασίας για Consultant in General Radiology
- Μια θέση εργασίας για Consultant in Gastroenterology
- Μια θέση εργασίας για Consultant in Histopathology
- Μια θέση εργασίας για Consultant in Respiratory Medicine
- Μια θέση εργασίας για Consultant in Interventional Radiology
- Μια θέση εργασίας για Consultant in Cardiology
- Δύο θέσεις εργασίας για Consultants in Acute Medicine
- Τρεις θέσεις εργασίας για Consultants in Care of Elderly
- Δύο θέσεις εργασίας για Consultants in Stroke

### Ανατολική Αγγλία - East of England

- Δύο θέσεις εργασίας για Consultants in General Radiology
- Μια θέση εργασίας για Consultant in Breast Radiology

### Νότιο Δυτική Αγγλία - South West England

- Μια θέση εργασίας για Consultant in Nephrology
- Δύο θέσεις εργασίας για Consultants in Care of Elderly
- Μια θέση εργασίας για Specialty Doctor in Care of Elderly
- Μια θέση εργασίας για Specialty Doctor in Orthopaedics

## Τρεις άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS της Μεγάλης Βρετανίας

### Βόρεια Αγγλία - Northern England

- Μια θέση εργασίας για Consultant in Respiratory Medicine
- Μια θέση εργασίας για Consultant in Stroke
- Μια θέση εργασίας για Consultant in Cardiology

Επίσης συμβόλαια, με προοπτική ανανέωσης 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).

**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 θέσεις Consultants.
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία για τις θέσεις Consultants.
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

## Δύο άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS της Μεγάλης Βρετανίας

### Νότιο Ανατολική Αγγλία - South Eastern England

- Μια θέση εργασίας για Consultant in Neurology
- Μια θέση εργασίας για Middle Grade in Neurology

Επίσης συμβόλαια, με προοπτική ανανέωσης 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 Middle Grade vacancies:

Μια θέση εργασίας κατάλληλη για έναν ιατρό που μόλις έχει

αποκτήσει τον Τίτλο Ειδικότητας του ή είναι πολύ κοντά στην απόκτηση του, καθώς επίσης και για τα επόμενα 2-3 χρόνια σαν Ειδικός.

Επίσης, μικτός μισθός ενός Specialty Doctor από £48000 - £60000 (αναλόγως προϋπηρεσίας). Οι ώρες εργασίας είναι 48/7 συμπεριλαμβανομένων και των εφημεριών (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 θέσεις Consultants.
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία για τις θέσεις Consultants.
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

### West Midlands

- Δύο θέσεις εργασίας για Consultants in General Radiology
- Μια θέση εργασίας για Specialty Doctor in General Radiology
- Μια θέση εργασίας για Consultant in Histopathology
- Μια θέση εργασίας για Specialty Doctor in Histopathology

### Νότια Αγγλία - South England

- Δύο θέσεις εργασίας για Consultants in General Radiology
- Δύο θέσεις εργασίας για Consultants in Interventional Radiology

Επίσης συμβόλαια, με προοπτική ανανέωσης 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 £48000 - £60000 (αναλόγως προϋπηρεσίας). Ώρες εργασίας είναι 48/7 συμπεριλαμβανομένων και των εφημεριών (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 θέσεις Consultants.
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή Εμπειρία για τις θέσεις Consultants.
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

## Τέσσερις άμεσες θέσεις εργασίας σε κρατικά νοσοκομεία NHS στο Λονδίνο

- Τέσσερις θέσεις εργασίας για Specialty Doctor in Psychiatry

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

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

Επίσης, μικτός μισθός ενός Specialty Doctor από £48000 - £60000 (αναλόγως προϋπηρεσίας). Οι ώρες εργασίας είναι 48/7 συμπεριλαμβανομένων και των εφημεριών (On-Calls).

**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



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 Κοντάληπου  
Τηλ: 6934 803930  
- Email: katerina.kontalipou@globalmedirec.com

## ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΖΩΗΣ

Η Hellenic Alico Life, μέλος του Ομίλου της Ελληνικής Τράπεζας, δημιούργησε το **Protection Plus** για την πιο ολοκληρωμένη ασφαλιστική σας κάλυψη. Τα χαμηλά ασφάλιστρα σε συνδυασμό με τις ψηλές καλύψεις που προσφέρονται, καθώς και οι συνοπτικές και γρήγορες διαδικασίες σύναψής του, καθιστούν το σχέδιο **Protection Plus** μοναδικό και πρωτοποριακό στο είδος του. Το **Protection Plus** είναι ειδικά σχεδιασμένο για απρόβλεπτα γεγονότα που μπορεί να αφήσουν οικονομικά εκτεθειμένο τόσο εσάς όσο και την οικογένειά σας.



# PROTECTION PLUS +

## Ένα σχέδιο, όλες οι καλύψεις.

**8000 LIFE** 5 43 3  
[www.hellenicalico.com](http://www.hellenicalico.com)

 **HELLENIC alico LIFE**

...η ασφάλειά σας στην Τράπεζά σας

Οι βασικοί όροι και εξαιρέσεις περιέχονται στο Πιστοποιητικό και στο Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο.  
Για περισσότερες λεπτομέρειες ή πληρέστερη πληροφόρηση παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε με τα καταστήματα της Ελληνικής Τράπεζας Δημόσιας Εταιρείας Λτδ ή με τα γραφεία της Hellenic Alico Life, Κτήριο Παγκυπριακής, Λεωφ. Γρίβα Διγενή 66, 1095 Λευκωσία, Κύπρος, Ταχ. Κιβ. 20672, 1662 Λευκωσία,  
Τηλ.: +357 22501581, Φαξ: +357 22450750, E-mail: [life@hellenicbank.com](mailto:life@hellenicbank.com)  
Η Hellenic Alico Life κατέχει άδεια ασκήσεως ασφαλιστικών εργασιών στους κλάδους ασφάλισης ζωής, ασφάλισης ζωής συνδεδεμένων με επενδύσεις και ασφάλισης Ατυχημάτων και Ασθενειών. Αρ. Άδειας 172.

Το σχέδιο εμπίπτει στους κλάδους ασφαλειών ζωής, ατυχημάτων και υγείας.



Αποθανόντες Ιατροί

**ΖΗΝΩΝ Γ. ΠΑΝΟΣ**

Γεννήθηκε στο Στρουμί της Πάφου το 1909. Πατέρας του ήταν ο Γεώργιος Π. Γεωργιάδης, ο οποίος ήταν δάσκαλος. Μητέρα του ήταν η Αμφιρίτη Οικονόμου. Παντρεύτηκε την Ειρήνη Καμπιώτου και έκαναν δυο παιδιά, τον Γεώργιο, γιατρό, Ειδικό Παθολόγο Λοιμοξολόγο, και το Μάριο, επίσης γιατρό, Ειδικό Υψιστο-Γαστρεντερολόγο.



Είταν απόφοιτος του Γυμνασίου της Πάφου. Από το 1929- '35 σπούδασε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου των Αθηνών και μετά για ένα χρόνο πήγε για μεταπτυχιακές σπουδές στην Υγειονομική Αθηνών και στη Σχολή Αθηνών ROCKFELLER.

Το 1937 διορίστηκε στο δημόσιο τομέα ως Ιατρικός Λειτουργός στη Λευκωσία με αρμοδιότητα την άσκηση υγειονομικών καθηκόντων στην ευρύτερη γεωγραφική έκταση της Κύπρου. Το 1938 τοποθετείται στην Πόλη Χρυσόχοις με στόχο την καταπολέμηση της ελονοσίας στην περιοχή (Pilot Project) και αναλαμβάνοντας την υγειονομική περιβάλλοντος. Από το 1939-1948 τοποθετείται στην Κερύνεια ως Επαρχιακός Ιατρικός

Λειτουργός. Το 1948 με 1950 τοποθετείται ως Επαρχιακός Λειτουργός Πάφου.

Το 1952 με 1955 γίνεται Επαρχιακός Ιατρικός Λειτουργός Λεμεσού. Το 1955 με 1957 διορίζεται Επαρχιακός Ιατρικός Λειτουργός Αμμοχώστου και παράλληλα ως βοηθός Διευθυντής Ιατρικών και Υγειονομικών Υπηρεσιών. Το 1957-1959 μετατίθεται στη Λευκωσία και αναλαμβάνει καθήκοντα Βοηθού Διευθυντή Ιατρικών και Υγειονομικών Υπηρεσιών και στη συνέχεια καθήκοντα Διευθυντή Ιατρικών και Υγειονομικών Υπηρεσιών.

Το 1960 με 1969 με την Ανεξαρτησία της Κύπρου διορίζεται Διευθυντής Ιατρικών και Υγειονομικών Υπηρεσιών μέχρι την αφυπηρέτησή του.

Ύστερα από την αφυπηρέτησή του από τη Δημόσια Υπηρεσία, ο Δρ. Ζ. Πάνος εργάστηκε: (α) 1969-1974 Σύμβουλος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (β) 1974-1991 Σύμβουλος της Εργοληπτικής Εταιρείας "Ιωάννου και Παρασκευαϊδής".

Ο Δρ Πάνος αφού ολοκλήρωσε την προσφορά του κατακίει με τη σύζυγό του στη Λευκωσία από το 1991.

**ΓΙΑΓΚΟΣ ΜΙΚΕΛΛΙΔΗΣ**



Ο Δρ Γιάγκος Μικελίδης γεννήθηκε στη Λευκωσία το 1946. Σπούδασε Ιατρική στη Θεσσαλονίκη και ειδικεύτηκε στη Ψυχιατρική στην Αγγλία.

Το 1978 επέστρεψε στην Κύπρο και εργάστηκε στο Ψυχιατρείο Αθאלάσσας μέχρι το 1983. Από τότε μέχρι σήμερα εργαζόταν ως ψυχίατρος στη Λευκωσία.

Έχει γράψει πολλά άρθρα σε εφημερίδες και περιοδικά και έχει συμμετάσχει σε talk shows σε ραδιοφωνικούς σταθμούς και προγράμματα σε τηλεοπτικά κανάλια μεταξύ των οποίων και το «Σίγμα».

Έχει γράψει πέντε βιβλία. Το πρώτο είναι το «Ψυχιατρική για όλους» που εκδόθηκε το 1995, το δεύτερο του είναι το «De Profundis 2» που εκδόθηκε το 2002 και ακολούθησαν το «De Profundis 3» και «De Profundis 4» το 2005, το «De Profundis 5» που εκδόθηκε το 2007.

**ΣΟΦΙΑ ΛΕΡΝΗ**

Γεννήθηκε στο Βαρώσι στις 14 Αυγούστου 1920. Τελείωσε το δημοτικό και αποφοίτησε με άριστα από το Παρθενγωγείο Αμμοχώστου. Ακολούθως, πήγε στο Εμπορικό Λύκειο Αμμοχώστου όπου φοίτησε ως το 1937. Την ίδια χρονιά αρραβωνιάστηκε τον καθηγητή της Γεώργιο Λέρνη και έκανε μεταγραφή στο Cyprus College. Μετά από επιτυχείς εξετάσεις με διάκριση συνήθη και ακαδημαϊκά επίπεδα Αγγλικής, διορίστηκε καθηγήτρια Αγγλικών στην ίδια σχολή μέχρι το 1940. Με την κήρυξη του



Δευτέρου Παγκοσμίου πολέμου, ο σύζυγος της κατετάγη στον ελληνικό στρατό στη Μέση Ανατολή. Το 1942 μετέβη και η ίδια στη Βηρυτό και πήκε στη Νοσηλευτική σχολή του Αμερικανικού Πανεπιστημίου της Βηρυτού. Αποφοίτησε το 1946 με διάκριση και επέστρεψε στην πατρίδα της όπου ξανάμειξε με το σύζυγό της. Το 1949 ακολούθησε το σύντροφό της Ζωής της στην Τσεχοσλοβακία και το 1952 άρχισε τις σπουδές της στην Ιατρική στο Πανεπιστήμιο Καρόλου της Πράγας. Κατά τη διάρκεια των σπουδών της μεγάλωνε παράλληλα και τα δυο παιδιά της, Πάνο και Φαίδρα, γιατροί σήμερα και οι δύο. Παρά το βαρύ φορτίο φοιτήτριας, μάννας και συζύγου αποφοίτησε το 1958 και ακολούθησε την ειδικότητα του Μαιευτήρα - Γυναικολόγου σε διάφορα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία της Πράγας. Το 1960 (απέκτησε κατόπιν κρπικών εξετάσεων τον τίτλο του ειδικού Μαιευτήρα- Γυναικολόγου) και εργάστηκε μέχρι τον Σεπτέμβριο του 1966 οπότε και γύρισε στην πατρίδα της, στην Κύπρο όπου και προσφέρει τις υπηρεσίες της στο χώρο της ιδιωτικής ιατρικής. Σε όλη της τη ζωή δεν έπαψε να πιστεύει και να προσφέρει μέσα από το κόμμα του εργαζόμενου λαού.

**ΧΡΙΣΤΟΣ ΜΟΡΦΑΚΗΣ**

Γεννήθηκε στο χωριό Κάρμι της Επαρχίας Κερύνειας από αγροτική πολύτεκνη οικογένεια που μετόικισε νωρίς στον Άγιο Γεώργιο το 1921. Μετά το Δημοτικό μαθήτευσε στο Γυμνάσιο Κερύνειας -ημιγυμνάσιο τότε- μέχρι την Ε' τάξη και στη συνέχεια στο Παγκύπριο Γυμνάσιο στη Λευκωσία.



με την εγγραφή του στην Ιατρική Σχολή και δε μετάνιωσε γι' αυτό.

Μετά την αποφοίτησή του ειδικεύτηκε στη Γυναικολογία-Μαιευτική στο Μαιευτήριο Μαρίας Ηλιάδη. Παντρεύτηκε στην Ελλάδα και επέστρεψε στην Κύπρο με τη γυναίκα του Μαρίκα από την Κρήτη και την πρώτη του κόρη Πολύμνια μόλις δύο μηνών.

Είχε αξιόλογους καθηγητές και στα δύο Γυμνάσια που του ενέπνευσαν την αγάπη προς τη μόρφωση, τη Λογοτεχνία και την Πόιση. Γι' αυτό σαν πρώτη επιλογή όταν πρωτοπήγε για σπουδές είχε τη Λογοτεχνία. Έγραψε τότε ποιήματα που δημοσιεύτηκαν στην εφημερίδα "Ελευθερία", στα "Κυπριακά Γράμματα" και στη "Φιλολογική Πάφου", κάτι που ο Γυμνασιάρχης, ο αείμνηστος Κώστας Ψυριδάκης, τον επαίνεσε αλλά και του απαγόρευσε να συνεχίσει.

Στην Αθήνα όμως όταν πρωτοπήγε το 1945 άλλαξε γραμμή και προσγειώθηκε

Εγκαταστάθηκε βέβαια στη γενέτειρά του Κερύνεια όπου έφραξε τη δική του ιδιωτική Γυναικολογική Κλινική Άγιος Γεώργιος, το έτος 1955. Επίσης, υπήρξε Αντιπρόεδρος της Σχολικής Εφορείας Γυμνασίου Κερύνειας.

Στη δύσκολη περίοδο του αγώνα της Ε.Ο.Κ.Α. 1955- '59 πρόσφερε σε γιαιτρός τις υπηρεσίες του σε αγωνιστές.

Μετακόμισε στη Λευκωσία μετά την Ανεξαρτησία το 1960 χωρίς να διακόψει τις σχέσεις του με την Κερύνεια. Επισκεπτόταν το ιατρείο του στην Κερύνεια δύο φορές την εβδομάδα.

**ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΓΙΩΡΓΗΣ**

Ο Δρ Ιωάννης Παπαγιώργης απεβίωσε στις 30.03.2014. Παρθεύουμε απόσπασμα από το αποχαιρετιστήριο του κοντινού συνεργάτη του, γυναικολόγου Δημήτρη Παπαπέτρου: *Αγαπημένε μου φίλε,*

40 χρόνια μαζί σχεδόν κάθε μέρα. Κάναμε τις κουβέντες μας μιλώντας για όλα, δουλειά, πολιτικά για τα πάντα.

Πάντα έλεγες την αγάπη και την εκτίμηση δεν την δικαιούται κανένας. Την κερδίζει με τα έργα και τις πράξεις. Αν

ήταν αυτό να ισχύει μόνο για έναν άνθρωπο ίσως αυτός να ήσουν εσύ.

Γιατρός με σπάνια θεωρητική γνώση αλλά συνάμα με το μοναδικό προτέρημα να μετατρέπεις αυτή τη γνώση ταχύτατα σε πράξη.

Όλοι γύρω σου ασθενείς και συνάδελφοι ένοιωθαν άμεσα τη σιγουριά και ασφάλεια που εξέπεμπες. Αυτό σε έκανε να ξεχωρίζεις από όλους μας. Έδωσες



πραγματική αξία στην έννοια άνθρωπος και γιατρός.

Δουλεταράς, μαχητής, μεγάλη ψυχή.

Είχες πάντα άποψη, σταθερά προοδευτικές ιδέες αλλά τολμηρός και πρωτοπόρος. Δε σε φόβιζε η αλλαγή και η διαφοροποίηση.

Οικογενειάρχης μοναδικός αλλά όχι τυπικός. Η δουλειά και το καθήκον έπαιρναν τη μερίδα του λέοντος.

Όταν όμως άνοιγες τα φτερά σου προστατευτικά χωρούσαν όλοι από κάτω και δεν είναι και λίγοι.

Φεύγεις αφήνοντας πίσω σου μια ζωή γεμάτη ουσία, περιεχόμενο και ανθρωπιά.

Με το κεφάλι ψηλά, υπερήφανος, ήσυχος ικανοποιημένος σαν ένας άνθρωπος που επιτέλεσε το καθήκον του και με το παραπάνω. Πάντα συνεπής όπως έζησες έτσι φεύγεις.

Στο καλό φίλε μου....

Γράφει ο Γεώργιος Νικ. Σχορετσανίτης,  
Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ,  
Πα.Γ.Ν.Η.

Το Νοσοκομείο Νούρι (Noorie) της Δαμασκού στη Συρία ή Bimaristan Al-Nouri in Damascus, ή Damascus Bimaristan Nuredine, χτίστηκε από τον Βασιλιά και ηγεμόνα Nour Αντ Ντιν Αλ Σακλίντ, το 1154 μ.Χ., χρησιμοποιώντας τα χρήματα ενός χριστιανού μονάρχη. Αρχιτέκτονας αυτού του ιστορικού Νοσοκομείου, ήταν ο Abu al-Harithi, γνωστός και ως al-Muhandis ή γεωμέτρης.

Είχε στο συγκρότημά του εξωτερικά ιατρεία, αίθουσα συνεδριάσεων, αίθουσα προσευχής, προθάλαμους, μια τεράστια συλλογή ιατρικών βιβλίων και φυσικά πολλά μπάνια. Ήταν ένα εκπαιδευτικό νοσοκομείο που εκπαίδευε τους νεότερους και ανέδειξε παράλληλα σπουδαίους γιατρούς. Όταν τελείωσε η κατασκευή του, ήταν ένα από τα πιο όμορφα νοσοκομεία σε



Διάφορα αντικείμενα αλλοτινών ισλαμικών εποχών, από μια αίθουσα του μουσείου

από το Νοσοκομείο και ακόμα να πάρουν κάποιο φάρμακο που υπήρχε μόνο σε αυτό, δεδομένου ότι όλα τα φαρμακευτικά σκευάσματα χορηγούνταν δωρεάν σε όλους τους ασθενείς, ανεξαρτέτως οικονομικής κατάστασης. Είχε ανευπηγμένα τριακόσια κρεβάτια ασθενών, ενώ το ιατρικό

προσωπικό του περιελάμβανε 21 χειρουργούς, παθολόγους και οφθαλμιάτρους.

Ένας περιηγητής, ο Ιμπν Τζουμπάιρ (Ibn-e-Jubair), που επισκέφτηκε το Νοσοκομείο το 1184 μ.Χ., περιέγραψε με τα καλύτερα επαινετικά λόγια τον τρόπο με τον οποίο οι γιατροί εξέταζαν τους ασθενείς τους μέσα σε αυτό, τη νοσηλεία, την προετοιμασία των φαρμάκων και του διαπολογίου τους. Υπήρχε ειδικό τμήμα ψυχικών παθήσεων, στο οποίο βρίσκονταν οι επικίνδυνοι ασθενείς, πολλές φορές δεμένοι όταν τους εξέταζαν, για την ασφάλεια τόσο τη δική τους όσο και των άλλων. Πάντως και αυτοί εξετάζονταν σωστά και τρέφονταν επίσης καλά.

Οι ιστορικοί έχουν καταγράψει μια περιέργη υπόθεση που συνέβη στο Νοσοκομείο αυτό. Ένας μη Μουσουλμάνος επισκέπτης, με καλούς τρόπους και εμφάνιση, ήρθε στη Δαμασκό το 1428 μ.Χ., και επισκέφτηκε το εν λόγω Νοσοκομείο. Ήθελε να παρατηρήσει από κοντά το πόσο γιατροί υπήρχαν ανά πάσα στιγμή στο συγκεκριμένο ίδρυμα, πως εξέταζαν και

φρόντιζαν τους ασθενείς τους, εάν υπήρχαν φάρμακα και την ποσότητα και ποιότητα της παρεχόμενης τροφής. Επίσης, φαίνεται ότι σκέφτηκε να δοκιμάσει και να τσεκάρει ακόμα τις γνώσεις των γιατρών του ιδρύματος. Είδε λοιπόν με τα ίδια του τα μάτια την πολυτέλεια που επικρατούσε

## Το Ιστορικό Νοσοκομείο και το Μουσείο Ιατρικής και



Η πινακίδα στον εξωτερικό τοίχο του ιστορικού νοσοκομείου

για τα δεδομένα της εποχής, που αφορούσε τη διαμονή των ασθενών σε καλά κρεβάτια, καθαρά σεντόνια, πλούσιο φαγητό και την περιποίηση. Προσποικήθηκε λοιπόν τον ασθενή και κατάφερε να μείνει τρεις μέρες μέσα σε αυτό, για διάγνωση και θεραπεία. Και τις τρεις ημέρες ο Αρχίατρος εξέταζε το σφυγμό του και τον ίδιο, αλλά δεν διαπίστωσε κάτι το ανησυχητικό. Αλλά είχε όμως ανακαλύψει από την πρώτη κιόλας ημέρα πως ήταν καλά και είχε έρθει μόνο και μόνο για να ελέγξει τη λειτουργία του νοσοκομείου και τις γνώσεις του ιατρικού προσωπικού. Σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα των τριών ημερών, όπως λέει η ιστορία, απόλαυσε την καλή τροφή, καλό κρέας πουλερικών, γλυκές γεύσεις, δροσιστικά ποτά και διάφορα είδη φρούτων.

Μετά από τρεις ημέρες, ο Αρχίατρος του άφησε ένα σημείωμα στο οποίο έγραφε: "Εδώ η φιλοξενία είναι μόνο για το περιορισμένο χρονικό διάστημα των τριών ημερών". Έτσι ο επισκέπτης κατάλαβε ότι το σχέδιό του είχε ουσιαστικά αποκαλυφθεί από την αρχή και ότι το σπουδαίο αυτό Νοσοκομείο του πρόσφερε απλόχερα τη φιλοξενία του και το σπουδαιότερο, χωρίς καν να τον γνωρίζει.

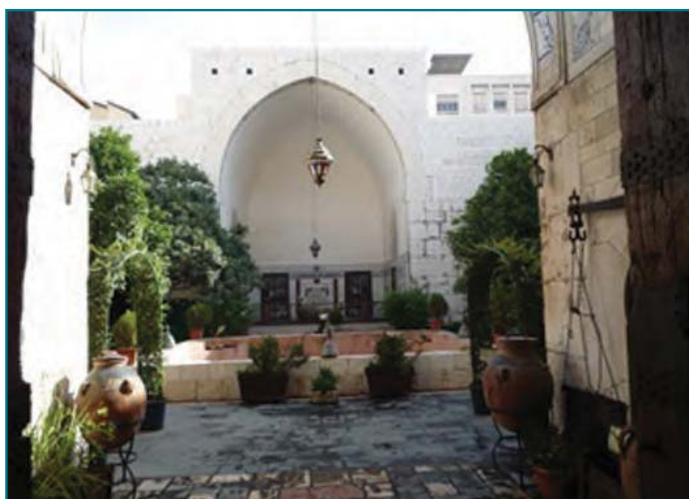
Αυτό το νοσοκομείο λοιπόν, λειτουργούσε μέχρι το 1900 μ.Χ. Στη συνέχεια μετατράπηκε σε νοσοκομείο αλλοδαπών. Αργότερα εκεί ιδρύθηκε το Νοσοκομείο Αλ Γουαραμπά που βρισκόταν σε στενή επαφή με την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Δαμασκού. Έτσι, το ιστορικό Νούρι έκλεισε οριστικά τις πύλες του αλλά στη συνέχεια το κτίριο χρησιμοποιήθηκε σαν σχολείο.

Σήμερα το κτίριο του ιστορικού νοσοκομείου στεγάζει το Μουσείο της Ιατρικής και των Επιστημών των Αράβων. Άνοιξε στο κοινό με την ιδιότητά του αυτή, το έτος 1978. Όσον αφορά την αρχιτεκτονική του, το κτίριο του Νοσοκομείου είναι ένα από τα

πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα της περιόδου των Αγιοβυζάντων, ενώ οι σταλακτίτες του θόλου του το καλύτερο παράδειγμα της αρχιτεκτονικής του δωδέκατου αιώνα. Η πύλη του είναι κάπως ασυνήθιστη με έναν περίεργο πεπλατυσμένο θόλο πάνω από ένα νάρθηκα, ακριβώς αυτού που συντηζόταν τότε στην Μεσοποταμία. Το κτίριο είναι ιρακινού τύπου, με συμμετρική διάταξη των τεσσάρων αιθουσών που μοιάζουν με παρεκκλήσια, γύρω από μια κεντρική αυλή. Μεγάλες πέτρες χρησιμοποιήθηκαν μέχρι και τους θόλους του και πολλές άλλες μικρότερες για τις απαραίτητες αποκαταστάσεις σε διάφορες χρονικές περιόδους.

Χαμένο μέσα στο κέντρο της πολύβουης πόλης, κοντά στη δυτική πύλη του Μεγάλου Τεμένους των Ομεϊάδων, νότια της αγοράς Hamidiyeh, λίγοι το ξέρουν και ακόμα λιγότεροι του δίνουν τη σημασία που του αξίζει! Κι' όμως αποζημιώνει τον επισκέπτη γιατί, αν μη τι άλλο, αποτελεί μια ήσυχη γωνιά που μπορείς να ξεκουραστείς αφήνοντας μακριά σου τις φωνές του πλήθους της, σκεπασμένης δίπλα, αγοράς. Τι λύπη αλήθεια, αυτά τα μικρά μουσεία να μην έχουν επισκέπτες, να μην ενδιαφέρεται κανένας για την ιστορία των κτιρίων τους, την αρχιτεκτονική τους, την γενικότερη και πολυποικίλη προσφορά τους στο πέρασμα των αιώνων!

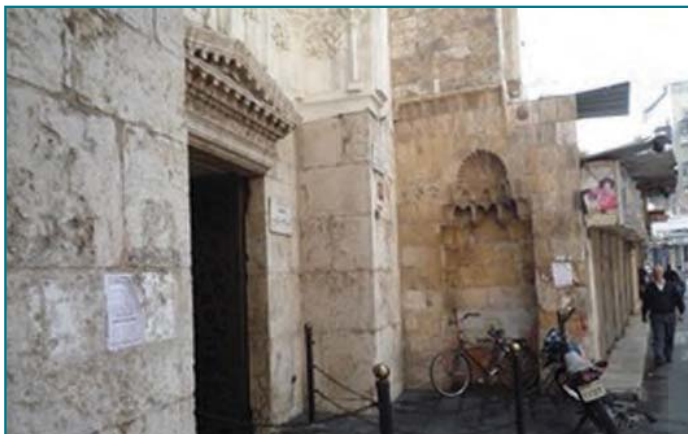
Σίγουρα είναι καλύτερα όπως είναι, για τον απαιτητικό επισκέπτη του μουσείου που σχετικά ανενόητος μάλιστα αυτό για το οποίο ήρθε και για αυτό που ενδιαφέρεται. Σπινό το εισιτήριο, συμβολικό θα έλεγε κανείς, μόλις ένα περίπου ευρώ. Ζήτησα την άδεια να φωτογραφίσω τμήματα του κτιρίου, των αιθουσών και των εκθεμάτων του στο εσωτερικό και μου την έδωσαν απλόχερα,



Η εσωτερική τετράγωνη αυλή του συγκροτήματος



# Μουσείο Νούρι (NOORIE) Ιατρικών της Δαμασκού



Η σημερινή εξωτερική πρόσοψη του Μουσείου Ιατρικής και Επιστημών, πλέον, της Δαμασκού



Χειρουργικά αραβικά εργαλεία παλιών εποχών



Αναπαράσταση θεωρητικών μαθημάτων σε σπουδαστές της Ιατρικής στο παλιό νοσοκομείο

χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία. Μπαίνοντας μέσα μετά την κεντρική είσοδο από τη δυτική πλευρά βρίσκεσαι σε μία κεντρική αυλή, χωρίς σκέπασμα, ένα σιντριβάνι στη μέση, όμορφα διακοσμημένο και μια λίμνη γύρω του. Πρασινωπά δεντράκια γύρω από το σιντριβάνι ομορφαίνουν την αυλή. Προς τα ανατολικά, νότια και βόρεια βρίσκονται κάτι σαν παρεκκλήσια σκεπασμένα περιτέχνα με όμορφα ντεκόρ αραβικής τεχνοτροπίας.

Τέσσερις είναι οι βασικές αίθουσες του Μουσείου. Η πρώτη είναι αφιερωμένη στις επιστήμες γενικώς. Η δεύτερη στην Ιατρική, η τρίτη στη Φαρμακολογία και η τέταρτη στα πουλιά και τα ζώα. Η αίθουσα των επιστημών αφιερώνεται στην συνολική προσφορά των Αράβων σ' αυτές. Εργαλεία, πίνακες, φωτογραφίες, παλιά κείμενα, αφιερώματα δείχνουν την ξεχασμένη εξέλιξη και πείθουν τον άπιστο και φυσικά τον αδαή. Η υπόθεση, το πείραμα και η παρατήρηση, όλα αυτά που οδηγούν

μυστικιστικά και σταδιακά την γνώση, απαραίτητο εφόδιο και κτήμα των επιστημόνων εκείνων των εποχών και φυσικά αναμφισβήτητη η θεωρητική και πρακτική τους σημασία. Και για την εποχή μας όμως, αφού υιοθετήθηκαν από την Ευρώπη την εποχή της Ευρωπαϊκής Αναγέννησης και έγιναν κτήμα όλων μας!

Οι Άραβες έδιναν μεγάλη σημασία στη προέλευση των φαρμάκων, τη σύνθεση και τη φαρμακοτεχνική. Η αίθουσα της Φαρμακολογίας αποζημιώνει όλους τους Άραβες επιστήμονες που πρόσφεραν με την οξυδέρκεια, την επιμονή, τη μελέτη, τις γνώσεις τους και το σπουδαιότερο με τα γραφτά τους κείμενα σ' αυτόν τον τομέα και που σήμερα βρίσκονται, τόσο αυτοί όσο και τα γραφτά τους, κρυμμένα στο λαβύρινθο των σελίδων της ιστορίας, με το να αναδεικνύει την ανεκτίμητη προσφορά τους.

Έγγραφα, ιατρικά εγχειρίδια, εργαλεία, συσκευές, φάρμακα, φωτοτυπίες

χειρουργικών εργαλείων από το βιβλίο του Al-Zahrawi και πάσης φύσεως συσκευές των ισλαμικών νοσοκομείων παρουσιάζονται στην αίθουσα της Ιατρικής. Πολλοί πίνακες γιατρών που εξετάζουν ασθενείς, συμπληρώνουν το σκηνικό. Η αίθουσα με τα πουλιά και τα ζώα θυμίζει περισσότερο σύγχρονη εκπαιδευτική διαδικασία, παρά ιστορική ανασκόπηση. Πολλές οι δημοσιεύσεις των Al-Jahiz, Al-Duimiri και Ibn Bakhtishoa που αναφέρονται σε διάφορα θέματα ζωολογίας.

Η αίθουσα που βρίσκονται τα βιβλία του νοσοκομείου στο πέρασμα των αιώνων, όχι αντάξια της αναμφισβήτητης σπουδαιότητας, αξίας και της οφειλόμενης προσοχής από τους υπεύθυνους εδώ! Μικρή, μόλις και μετά βίας να χωράει δυο τρεις άνθρωποι, μερικές σύγχρονες βιβλιοθήκες να μη φτάνουν να τα χωρέσουν και φυσικά να μην αναδεικνύουν το αυτόνοπο και το απαραίτητο. Τον ανεκτίμητο δηλαδή πλούτο των επιστημονικών βιβλίων, ιατρικών και φαρμακευτικών, των περιοδικών, των εργασιών και των μελετών πάσης φύσεως των αράβων επιστημόνων. Κι' ακόμα των βιβλίων που χρησιμοποιούσαν οι σπουδαστές της Ιατρικής, οι γιατροί για ανασκόπηση ασθενειών και για σύγχρονη ενημέρωση και πολλά ακόμα για την

τέρψη και μελέτη των ασθενών και των επισκεπτών τους.

Ένα δωμάτιο είναι αφιερωμένο στο διάσημο χειρουργό Al-Zahrawi με κάποιες απεικονίσεις του κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης χειρουργικών επεμβάσεων. Σχεδιασμένα με την μεγαλύτερη ακρίβεια και λεπτομέρεια, πιστά αντίγραφα των πρωτότυπων, τα χειρουργικά εργαλεία είναι από τις καλύτερες συλλογές του μουσείου. Για παράδειγμα ένα σετ εργαλείων φαίνεται πως το χρησιμοποιούσαν στην προσπάθεια να αφαιρέσουν ένα δηλητηριασμένο βέλος από έναν τραυματία. Ένα εργαλείο που μετρούσε το βάθος του τραυματισμού, ένα νυστέρι για τη διάνοιξη του τραύματος, διαστολές και ψαλίδια για αφαίρεση των κακοποιημένων και δηλητηριασμένων σαρκών. Εργαλεία για καυτηρίαση, βελόνες, μαχαίρια και χειρουργικά πρίονια για ακρωτηριασμούς, συμπληρώνουν τη συλλογή.

Ο πρόσφατος εμφύλιος πόλεμος που μαίνεται στη Συρία πιθανόν να επηρέασε ή να κατέστρεψε κάποιες εγκαταστάσεις του και μάλλον θα έκλεισε τις πύλες του. Ευχή προσωπική αλλά και κάποιων άλλων φίλων μου απ' εκείνη τη χώρα, είναι να σταματήσουν όλα αυτά και να ανοίξει πάλι!

Πηγή: <http://medicaltime.gr/>



Αναπαράσταση κλινικής επίσκεψης ασθενών

# ΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΘΗΚΗ

για τη ρύθμιση  
του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2



GR.LIX.14.07.01

Ο νέος χορηγούμενος άπαξ ημερησίως γευματικός αγωνιστής του υποδοχέα GLP-1, που  
γλυκαιμικού ελέγχου σε συνδυασμό με από του στόματος χορηγούμενα φάρμακα για τη μέ  
δεν παρέχουν επαρκή γλυκαιμικό έλεγχο.

\*Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (περιλαμβάνεται σ

SANOFI DIA

Sanofi-aventis Κύπρου: Χαράλαμπου Μούσκου 14, Γραφείο 104

**NEO**

**Lyxumia**<sup>®</sup>  
 lixisenatide

SVAVIS I

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ	ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ
304670301	LYXUMIA 10mcg/0,2ml (1 δόση)-50mcg/ml, 1 προγεμισμένη συσκευή τύπου πέννας x3ml + 20mcg/0,2ml (1 δόση), 1 προγεμισμένη συσκευή τύπου πέννας x3ml	86,40€	120,66
304670202	LYXUMIA 20mcg/0,2ml (1 δόση)-100mcg/ml, 2 προγεμισμένες συσκευές τύπου x3ml		

ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 για την επίτευξη επίτευξη ή/και με βασική ινσουλίνη, όταν αυτά από κοινού με διαίτα και άσκηση

(εσωτερική σελίδα)

ABETES 

4, 2015 Στρόβολος, Λευκωσία. Τηλ.: 22871600 - Fax: 22871601







# forxiga™

(dapagliflozin)



#### ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Forxiga 10 mg

Κάθε δισκίο περιέχει μονοϋδρική δαπαγλιφλοζίνη με προπανοδιόλη ισοδύναμη με 10 mg δαπαγλιφλοζίνης. Έκδοχο με γνωστές δράσεις: Κάθε δισκίο περιέχει 50 mg άνυδρης λακτόζης.

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Για περισσότερες πληροφορίες, παρακαλούμε να απευθυνθείτε στην εταιρεία Αλέκτωρ Φαρμακευτική.

AstraZeneca 

**Αλέκτωρ**  
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ

Λεωφόρος Κιλκίς 35  
2234 Λατσία, Κύπρος  
Τηλ: +357 22 490305  
[www.papaloizou.com](http://www.papaloizou.com)