



Νέα επιστολή προς τον Πρόεδρο για συνάντηση και συζήτηση θεμάτων που αφορούν το ΓεΣΥ



➔ Καμιά απάντηση σε δυο προηγούμενες επιστολές του Σ.Ι.Σ.

ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ανησυχία και αγωνία για την τύχη του ΓεΣΥ

- Απαρέσκεια για τις δηλώσεις περί «Μεικτού Σχεδίου Υγείας» και παράταση στην εφαρμογή του ΓεΣΥ
- Τραγική και επικίνδυνη η σημερινή κατάσταση στον τομέα της υγείας – Μόνος δρόμος να απαλλαγούμε από τα προβλήματα είναι η εφαρμογή του ΓεΣΥ



ΣΕΛ. 2

Αίτηση από τον Τουρκικό Ιατρικό Σύλλογο για ένταξη στη CPME



Π.Ι.Σ.: Προϋπόθεση η αναγνώριση από τον Τουρκικό Σύλλογο, του ΠΙΣ ως του μόνου Ιατρικού Συλλόγου της Κ.Δ.

ΣΕΛ. 08



ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΘΗΤΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΕΥΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΥΡΩΚΛΟΓΕΣ ΤΟΥ ΙΟΥΝΙΟΥ 2014

Απαντούν σε ερωτήσεις του «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ»

Ο απολογισμός των έξι Ευρωβουλευτών της Κύπρου



Το έργο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου κατά την τελευταία 5ετία στον τομέα της υγείας

ΣΕΛ. 20-26

ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ Π.Ι.Σ.:

Αρνητικές συνέπειες για τους ασθενείς από τις περικοπές στον τομέα της Υγείας

ΣΕΛ. 04

Καταγγελίες Π.Ι.Σ. για αντιποίηση ιατρικού επαγγέλματος

- Ο Π.Ι.Σ. επικρίνει Γενική Εισαγγελία και Αστυνομία για την απαθή στάση τους

ΣΕΛ. 07



Ανησυχία Π.Ι.Σ. από την χορήγηση φαρμάκων χωρίς συνταγή ιατρού

ΣΕΛ. 07



Συνέντευξη στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ» του Δρ Αντώνη Βασιλείου

Αποτρεπτικός ο κύριος ρόλος του Πειθαρχικού Συμβουλίου

ΣΕΛ. 10-12

Σημαντικές αποφάσεις σε ευρωπαϊκές συναντήσεις



ΣΕΛ. 18, 27

Επιτυχία σημείωσε το 2^ο Πολυθεματικό Συνέδριο Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού και Ιατρικού Συλλόγου Λεμεσού



ΣΕΛ. 06

Συνέντευξη της Δρ Έλενας Ανδρέου, Προέδρου του Συνδέσμου Διαπολιτών – Διατροφολόγων

Αναγκαιότητα να ανοίξουν θέσεις εργασίας στο Δημόσιο για διαπολιτικούς – διατροφολόγους



ΣΕΛ. 30-31

ΔΙΑΒΑΣΤΕ

Με την εφαρμογή της Οδηγίας για τη Διασυννοση Ιατρική Περιθαλψη Πολλαπλά τα οφέλη για τους ασθενείς και τους επαγγελματίες της υγείας

ΣΕΛ. 16-17

7η Ετήσια Γενική του Συνέλευση του Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας Κύπρου

Αναγκαιότητα η χρηματοδότηση από το κράτος του τουρισμού υγείας

ΣΕΛ. 14-15

300 συμμετοχές στο 3^ο Παγκύπριο Αιματολογικό Συνέδριο Κ.Α.Ε.

ΣΕΛ. 15

Έκθεση ιατρικής γελοιογραφίας στο οίκημα του Ιατρικού Μουσείου Κύπρου

«Το γέλιο είναι υγεία»

ΣΕΛ. 08



Θέσεις Εργασίας

ΣΕΛ. 38

ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΔΗΛΩΣΕΙΣ
ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ανησυχία και αγωνία για την τύχη του ΓεΣΥ

Η σημερινή κατάσταση στον τομέα της υγείας είναι τραγική και επικίνδυνη», τονίζει σε ανακοίνωση του ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ), σχολιάζοντας σε ανακοίνωση του, πρόσφατη δήλωση του Υπουργού Υγείας για περαιτέρω παράταση στην εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓεΣΥ). «Πάγια μας θέση, τονίζει ο ΠΙΣ, είναι ότι ο μόνος τρόπος να απαλλαγούμε από τα σοβαρά προβλήματα και τους κινδύνους που ελλοχεύουν καθημερινά και απειλούν τα πολυτιμότερα αγαθά, τη ζωή και την υγεία των πολιτών, είναι η όσο το δυνατόν συντομότερη εφαρμογή του ΓεΣΥ».

Παραθέτουμε ολόκληρη την ανακοίνωση του ΠΙΣ:

«Η πρόσφατη δήλωση του Υπουργού Υγείας σε δημοσιογραφική διάσκεψη για περαιτέρω παράταση στην εφαρμογή του ΓεΣΥ, δεν μπορεί να περάσει απαρατήρητη από την ηγεσία του ιατρικού κόσμου.

Επιθυμούμε για πολλοστή φορά να τονίσουμε με έμφαση ότι η σημερινή κατάσταση στον τομέα της υγείας είναι τραγική και επικίνδυνη. Πάγια μας θέση είναι ότι ο μόνος τρόπος να απαλλαγούμε από τα σοβαρά προβλήματα και τους κινδύνους που ελλοχεύουν καθημερινά και απειλούν τα πολυτιμότερα αγαθά, τη ζωή και την υγεία των πολιτών, είναι η όσο το δυνατόν συντομότερη εφαρμογή του ΓεΣΥ.

ΚΑΜΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ!

Παράλληλα, επιθυμούμε να εκφράσουμε την απερίσκεπεια και την απογοήτευσή μας, διότι για ακόμα μία φορά πληροφορούμαστε από τα ΜΜΕ αποφάσεις για σημαντικές αλλαγές στην πορεία της εφαρμογής του ΓεΣΥ, ενώ θα έπρεπε ως Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος όχι απλά να είμαστε συνεχώς ενήμεροι αλλά να έχουμε λόγο σε σημαντικά θέματα που αφορούν την υγεία, όπως άλλωστε ορίζεται από τη Νομοθεσία της πολιτείας.

Παράλληλα εκφράζουμε την απογοήτευσή μας για το γεγονός ότι σαν ηγεσία των ιατρών, που αποτελούν τον βασικότερο πυλώνα στην υλοποίηση



- Απαιρέσκεια για τις δηλώσεις περί «Μεικτού Σχεδίου Υγείας» και παράταση στην εφαρμογή του ΓεΣΥ
- Τραγική και επικίνδυνη η σημερινή κατάσταση στον τομέα της υγείας – Μόνος δρόμος να απαλλαγούμε από τα προβλήματα είναι η εφαρμογή του ΓεΣΥ

του ΓεΣΥ, δεν τύχαμε επίσημης ενημέρωσης για σκέψεις που γίνονται για εφαρμογή ενός μεικτού σχεδίου υγείας, με τη συμμετοχή ασφαλιστικών εταιρειών. Αντίθετα ενημερωθήκαμε επί τούτου μέσα από δημόσια δήλωση

του Προέδρου της Δημοκρατίας.

Το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος έδειξε και συνεχίζει να δείχνει σοβαρότητα, υπευθυνότητα και πνεύμα συνεργασίας. Δεν είμαστε εκ προοιμίου αντίθετοι σε οποιαδήποτε εισήγηση, είτε αυτή προέρχεται από την κυβέρνηση, είτε από άλλους εμπλεκόμενους φορείς, αφού ο στόχος και το όραμά μας είναι να εφαρμόσουμε σύντομα ένα λειτουργικό και βιώσιμο Γενικό Σχέδιο Υγείας. Εξακολουθούμε να έχουμε την άποψη ότι μόνο μέσα από σοβαρό και δημοκρατικό διάλογο, που θα καταλήξει σε αμοιβαία αποδεκτές αποφάσεις μπορεί να υπάρξει επιτυχής εφαρμογή του προς όφελος κυρίως των ασθενών.

Στο πλαίσιο αυτό, μετά λύπης καταγράφουμε για μια ακόμη φορά το γεγονός ότι ζητήσαμε με δύο επιστολές μας πριν από μερικούς μήνες συνάντηση με τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας χωρίς να λάβουμε μέχρι σήμερα απάντηση.

Αντί αυτού, είχαμε δημόσιες δηλώσεις του Προέδρου για εφαρμογή μεικτού σχεδίου υγείας και από τον Υπουργό Υγείας, για την παράταση της εφαρμογής του ΓεΣΥ».

Καμιά απάντηση σε δυο προηγούμενες επιστολές του Σ.Ι.Σ.

Νέα επιστολή προς τον Πρόεδρο

Τις ανησυχίες και την αγωνία τους εξέφρασαν τα μέλη του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος (Σ.Ι.Σ.) σε πρόσφατη συνεδρίαση, αναφορικά με το γεγονός ότι δεν έλαβαν μέχρι σήμερα απάντηση στις επιστολές που απέστειλαν στις 26 Ιουνίου 2013 και στις 22 Ιανουαρίου 2014 προς τον Πρόεδρο της Κυπριακής Δημοκρατίας, με τις οποίες ζητούσαν συνάντηση για συζήτηση θεμάτων που αφορούν το Γενικό Σχέδιο Υγείας (ΓεΣΥ).

Ανακοίνωση του ΠΙΣ αναφέρει ότι «στόχος του Σ.Ι.Σ. είναι όπως μέσα από ένα εποικοδομητικό διάλογο, βρεθούν οι κατάλληλοι τρόποι και οι πιο αποτελεσματικές πρακτικές, έτσι ώστε το Γενικό Σχέδιο Υγείας να παύσει να είναι, όπως εδώ και πολλά χρόνια, επιθυμητός στόχος, αλλά να γίνει επιτέλους πραγματικότητα. Να σταματήσει να αποτελεί προεκλογική υπόσχεση και να καταστεί επιτέλους μια σημαντική προσφορά προς τους πολίτες, έτσι ώστε η πολιτεία να εκπληρώσει μια σημαντική υποχρέωση και μια πολύ σοβαρή δέσμευση που ανέλαβε

Για συνάντηση και συζήτηση θεμάτων που αφορούν το ΓεΣΥ

εδώ και πολλά χρόνια έναντι των πολιτών, η οποία δυστυχώς παραμένει ανεκπλήρωτη».

«Δεδομένης και της αναφοράς του Προέδρου σε συνέντευξη του για μελέτη ενός μεικτού συστήματος υγείας, προστίθεται στην ανακοίνωση του ΠΙΣ, προσβλέπουμε και αναμένουμε ενημέρωση από τον ίδιο τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας για την οποιονδήποτε αλλαγή πλεύσης ή ακόμη και σκέψεων για αλλαγή όσον αφορά σημαντικά και συμφωνηθέντα θέματα του ΓεΣΥ, αφού θεωρούμε ότι οι ιατροί που θα στελεχώσουν το ΓεΣΥ ως οι κύριοι πάροχοι υγείας, πρέπει να είναι επίσημα ενημερωμένοι αλλά και πρωτοπόροι σε όλες τις φάσεις της συζήτησης μέχρι την τελική εφαρμογή του».

Τέλος στην ανακοίνωση αναφέρεται ότι ο ΠΙΣ έχει αποστείλει εκ νέου επιστολή προς τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας στην οποία εκφράζεται η προσδοκία θετικής ανταπόκρισης του για συνάντηση.



Εκδότης:

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

Τηλ: 22316874, Φαξ: 22316937

Website: www.cyma.org.cy

Email: cyma@pis.cyma.org.cy

Κατά νόμο υπεύθυνος:
Δρ. Ανδρέας Δημητρίου

Συντακτική Επιτροπή:

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

Συντονιστής Έκδοσης:
Χρίστος Ξενοφώντος



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

ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ: Τμήμα Μάρκετινγκ, «ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΓΝΩΣΗ ΛΤΔ»
Λουτρακίου 3, Τ.Τ. 2027 ΣΤΡΟΒΟΛΟΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑ

T: 22 311873 Φ: 22 316793

E: epikerignosi@cytanet.com.cy
& iatrikoskosmos@gmail.com

Τυπογραφείο: PRINTCO LTD

Διανέμεται δωρεάν

Κεφαλοσπορίνη 4^{ης} γενιάς



DELTA^{CE}F[®]

Cefepime



Η επόμενη γενιά των κεφαλοσπορινών

www.medochemie.com

MEDOCHEMIE



ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ Π.Ι.Σ.:

Αρνητικές συνέπειες για τους ασθενείς από τις περικοπές στον τομέα της Υγείας

Η πρόσφατη τραγική και απaráδεκτη είδηση ότι έχασαν τη ζωή τους έντεκα θαλασσαιμικοί λόγω αδυναμίας να τους παραχωρηθεί έγκαιρα το ακριβό και μοναδικό φάρμακο για την ασθένειά τους και η συζήτηση που έγινε στην Επιτροπή Υγείας της Βουλής αναφορικά και με την επιβάρυνση της υγείας ασθενών με κατά πλάκα σκλήρυνση λόγω της έλλειψης φαρμάκων, «δεν πρέπει να περάσει απαρατήρητη και θα πρέπει να προβληματίσει όλους τους αρμόδιους φορείς, τους πολιτειακούς και πολιτικούς αξιωματούχους του κράτους», τονίζει σε ανακοίνωση του Π.Ι.Σ.

Στην ανακοίνωσή του ο Π.Ι.Σ υπογραμμίζει ότι «ως πολιτεία οφείλουμε να εξεύρουμε λύσεις, ώστε να μην χάσουμε και άλλους συνανθρώπους μας» και προσθέτει:

«Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος προειδοποιούσε από το 2012 και το ίδιο πράξαμε για τον προϋπολογισμό της Υγείας για το 2014 ότι το κράτος θα έπρεπε να είναι φειδωλό όσο αφορά τις περικοπές στο τομέα της υγείας, αφού υπήρχε το ενδεχόμενο από αυτές να επηρεαστεί άμεσα η ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών μας. Θεωρούμε καθήκον μας να προειδοποιήσουμε ότι οι εν λόγω περικοπές θα επιφέρουν και στο μέλλον αρνητικές συνέπειες για τους ασθενείς μας.

«Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος δεν έχει εκτελεστική ή νομοθετική εξουσία,



Οφείλουμε να εξεύρουμε λύσεις, ώστε να μην χάσουμε και άλλους συνανθρώπους μας

έχει εκ του Νόμου το δικαίωμα και το καθήκον να συμβουλεύει και να παίρνει θέση σε θέματα υγείας. Ως εκ τούτου, καλούμε το αρμόδιο Υπουργείο να δώσει μάχη, στις πολύ δύσκολες οικονομικές συνθήκες που επικρατούν, έτσι ώστε να αποκοπούν έξοδα και να εξαιρεθούν πόροι από άλλους τομείς ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες του τομέα της Υγείας».

«Ως Π.Ι.Σ. διατηρούμε την άποψη ότι είναι ένα θέμα ο εξορθολογισμός των δαπανών του κράτους και είναι άλλο θέμα η αστόχευτη περικοπή δαπανών, που ενδεχομένως στο τέλος να επιβαρύνει τους συμπολίτες μας, υποβαθμίζοντας ταυτόχρονα

το βιοτικό τους επίπεδο. Ως εκ τούτου, επαναδιατυπώνουμε την πάγια θέση μας, ότι οι περικοπές στον τομέα της Υγείας δεν αποδίδουν, αφού το κράτος θα πληρώσει μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα πολύ περισσότερα χρήματα συγκριτικά με αυτά που πρόσκαιρα θα εξοικονομήσει».

Τέλος, ο Π.Ι.Σ. επαναδιατυπώνει τη διαχρονική του θέση, ότι «μόνο με την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας μπορούν να επιλυθούν ή τουλάχιστο να αμβλυθούν πολλά και σοβαρά προβλήματα στον ευαίσθητο και νευραλγικό χώρο της υγείας που με το παρόν «σύστημα» είναι αδύνατο να συμβεί».

Το Σ.Ι.Σ. για την άσκηση ιδιωτικής ιατρικής

από ιατρούς του Δημοσίου τομέα

Το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος (Σ.Ι.Σ.) σε πρόσφατη συνεδρίασή του μελέτησε για μια ακόμη φορά το φαινόμενο της άσκησης ιδιωτικής ιατρικής από ιατρούς του Δημοσίου.

Σε επιστολή του προς τα μέλη του Π.Ι.Σ., το Συμβούλιο αναφέρει:

«Σε πρόσφατη συνάντηση που είχε η αντιπροσωπεία του Σ.Ι.Σ. με τον υπουργό Υγείας, μεταξύ άλλων είχε συζητηθεί και το πιο πάνω θέμα. Μας ζητήθηκε να καταθέσουμε στο υπουργείο τεκμηριωμένες υποθέσεις ιατρών του Δημοσίου, οι οποίοι ασκούν ιδιωτική ιατρική.

Λαμβάνοντας υπ' όψη τα πιο πάνω, η ολομέλεια του Συμβου-



λίου αποφάσισε την υιοθέτηση σειράς συγκεκριμένων μέτρων για την πάταξη του φαινομένου.

Σάς υπενθυμίζουμε ότι η ιδιωτική απασχόληση για υπαλ-

λήλους του Δημοσίου απαγορεύεται σύμφωνα με το άρθρο 65 του περί Δημόσιας Υπηρεσίας Νόμου του 1990. Για τους μη μόνιμους υπαλλήλους του

Δημοσίου η ίδια απαγόρευση ισχύει με βάση τη σχετική σύμβαση εργασίας

Η οποιαδήποτε παράβαση της πιο πάνω νομοθεσίας αποτελεί και πειθαρχικό παράπτωμα, αφού ο ιατρός οφείλει να σέβεται τους νόμους της πολιτείας.

Τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια τα οποία συνεργάζονται με ιατρούς του Δημοσίου, θα θεωρούνται εξ' ίσου υπεύθυνα με τους παραβάτες ιατρούς και ο Π.Ι.Σ. θα προχωρεί σε μέτρα εναντίον τους.

Τέλος, καλούμε οποιονδήποτε συνάδελφο κατέχει στοιχεία κατά ιατρών του Δημοσίου που ασκούν ιδιωτική ιατρική, να τα καταθέτει στον Σύλλογο».

Ισχυρή ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΕΕ

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

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

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

*Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου

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

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

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

Βιβλιογραφία

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

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

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

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



Pradaxa®
dabigatran etexilate 150mg

Απλά ανώτερη πρόληψη ΑΕΕ

Ελλιπής και μεροληπτική ενημέρωση προς τους πολίτες

Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) σε επιστολές που απέστειλε προς τους τηλεοπτικούς σταθμούς αναφέρεται στο γεγονός ότι σε αρκετές ραδιοτηλεοπτικές εκπομπές στις οποίες έγινε παρουσίαση και συζητήθηκαν ιατρικά θέματα και γενικότερα θέματα που αφορούν τον ευρύτερο ευαίσθητο τομέα της υγείας, δεν είχε προσκληθεί ο Π.Ι.Σ..

«Με την ευκαιρία αυτή», αναφέρεται στην επιστολή, «θα θέλαμε να ενημερώσουμε όλους τους δημοσιογράφους - παρουσιαστές των ραδιοτηλεοπτικών σταθμών ότι ο μόνος επίσημος φορέας, σύμφωνα με τη νομοθεσία, που εκπροσωπεί τον ιατρικό κόσμο και που καθηκόντως οφείλει «να εξετάζει άπαντα τα εφαιπόμενα του ιατρικού επαγγέλματος θέματα και να λαμβάνει άπαντα τα μέτρα άτινα εκάστοτε ήθελε κρίνει σκόπιμα προς τούτο», είναι ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος».

«Είμαστε σίγουροι», προστίθεται, «ότι η μη πρόσκληση του Π.Ι.Σ. στις εν λόγω εκπομπές δεν οφείλεται σε οποιονδήποτε σκοπιμότητα, αλλά πιθανώς σε άγνοια της κυπριακής νομοθεσίας και του ρόλου που διαδραματίζει ο Π.Ι.Σ. στα ιατρικά δρώμενα και θέματα υγείας του τόπου μας».

«Επιθυμία και παράκλησή



Με την απουσία συμμετοχής του Π.Ι.Σ. από ραδιοτηλεοπτικές εκπομπές που αφορούν συζητήσεις για θέματα Υγείας

μας είναι, χωρίς να επεμβαίνουμε σε καμία περίπτωση στην ελεύθερη εκ μέρους σας επιλογή των καλεσμένων σας, να ζητάτε από τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο, την επίσημη συμμετοχή του σε εκπομπές με ιατρικά θέματα και γενικότερα σε θέματα υγείας».

«Για το λόγο αυτό και δεδομένου του γεγονότος ότι όλοι οι ραδιοτηλεοπτικοί σταθμοί έχουν ως γνώμονα την ορθή και σοβαρή ενημέρωση του κοινού, θα σας παρακαλούσαμε όπως όταν συζητούνται θέματα καθαρά ιατρικά, ή γενικότερα θέματα που αφορούν τον ευρύτερο τομέα της υγείας, να συμμετέχει εκπρόσωπος του Παγκυπρίου Ιατρικού Συλλόγου».

Παρέμβαση Π.Ι.Σ. για το θάνατο της νεαρής μητέρας

«**Η** θλιβερή είδηση για τον απάνθρωπο θάνατο της νεαρής Ρουμάνας σε διαμέρισμα - ακούρι, πιθανώς μπροστά στα μάτια του πεντάχρονου παιδιού της, συγκλόνισε τη μικρή μας κοινωνία και δεν μπορεί να περάσει απαρατήρητη και κυρίως πρέπει να οδηγήσει σε εφαρμογή τέτοιων αποτρεπτικών και προληπτικών μέτρων, έτσι που να αποκλείσουμε επανάληψη παρόμοιων περιστατικών», τονίζει σε ανακοίνωση του ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.), και προσθέτει:

«Εκφράζουμε την ανησυχία μας για το θλιβερό αυτό περιστατικό και χωρίς να επιρρίπτουμε ευθύνες, που σίγουρα κάπου υπάρχουν και πρέπει να αποδοθούν, επιθυμούμε να σχολιάσουμε τα ακόλουθα, για να βάζουμε τα πράγματα στη θέση τους αναφορικά με τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του ιατρού, που φυσικά καθορίζονται και διέπονται από Νομοθεσία και τον Κώδικα της Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας:

«Σύμφωνα με τον Περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμο



- Ο ιατρός ορθώς σεβάστηκε και εφάρμοσε το Νόμο της πολιτείας και τον Κώδικα της Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας
- Ο Π.Ι.Σ. τονίζει ταυτόχρονα ότι το θλιβερό περιστατικό πρέπει να οδηγήσει σε εφαρμογή αποτρεπτικών και προληπτικών μέτρων

1(Ι)2005 της πολιτείας και τον Κώδικα της Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας, ο ασθενής που είναι σε θέση να επικοινωνεί και να αντιλαμβάνεται, είναι ελεύθερος να αποφασίζει, μετά από καθαρή και κατανοητή ενημέρωση από ιατρό, για την κατάσταση της υγείας του, όπως επιθυμεί και να συγκατανεύσει ή να απορρίψει την οποιαδήποτε ιατρική πράξη, όσο και αν αυτή είναι απαραίτητη, ακόμη και αν κινδυνεύει η υγεία και η ζωή του».

«Στην προκειμένη περίπτωση υπήρξε κατανοητή και επανειλημμένη ενημέρωση, χρησιμοποιήθηκε ακόμη και διερμηνέας και

είχε τη δυνατότητα να ακούσει τις συμβουλές του ιατρού στη μητρική της γλώσσα. Παρά το γεγονός αυτό επέλεξε δυστυχώς να μην παραμείνει στο Νοσοκομείο για θεραπεία, ανέλαβε την ευθύνη με την υπογραφή της, αφού ήταν σε κατάσταση να αντιλαμβάνεται και να συνεννοείται και αποχώρησε από το τμήμα των Πρώτων Βοηθειών».

«Ο ιατρός ορθώς σεβάστηκε και εφάρμοσε το Νόμο της πολιτείας και τον Κώδικα της Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας, άσχετα από το αναντίρρητο γεγονός της ιατρικής πραγματικότητας, ότι έχρηζε, δηλαδή, άμεσης ιατρικής φροντίδας».



Επιτυχία σημείωσε το δεύτερο πολυθεματικό συνέδριο που συνδιοργάνωσαν το διήμερο 13 και 14 Σεπτεμβρίου 2013, το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού (Γ.Ν.Λ.) και ο Ιατρικός Σύλλογος Λεμεσού.

Στο συνέδριο συμμετείχαν ιατροί των κλινικών του Γ.Ν.Λ., του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού.

Στόχος του συνεδρίου ήταν η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και ο καθορισμός κοινής πολιτικής στην αντιμετώπιση των

Επιτυχία σημείωσε το δεύτερο Πολυθεματικό Συνέδριο Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού και Ιατρικού Συλλόγου Λεμεσού



διαφόρων ασθενειών.

Μετά τις παρουσιάσεις έγιναν συζητήσεις και ανταλλαγή απόψεων.

Την Οργανωτική Επιτροπή αποτέλεσαν ο Ανδρονί-

κος Χρυσόστομος, διευθυντής του Νοσοκομείου Λεμεσού και ο Δρ Κώστας Αντωνίου, τ. διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου Λεμεσού και γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου Λεμεσού

Ανησυχία Π.Ι.Σ. λόγω της χορήγησης φαρμάκων χωρίς συνταγή ιατρού



Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) εκφράζει για μια ακόμη φορά την έντονη ανησυχία του για το ολοένα αυξανόμενο φαινόμενο χορήγησης φαρμάκων από φαρμακοποιούς και άλλους επαγγελματίες υγείας μη ιατρούς, ή ακόμη και από ανθρώπους που δεν έχουν καμία σχέση με την ιατρική, σε ασθενείς χωρίς συνταγή του ιατρού.

Σε ανακοίνωσή του ο Π.Ι.Σ. επισημαίνει ότι «η χορήγηση οποιασδήποτε φαρμακευτικής ουσίας είναι ιατρική πράξη και ως εκ του Νόμου γίνεται μόνο από εγγεγραμμένο ιατρό».

«Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος», αναφέρεται στην ανακοίνωση, «θα ζητήσει συνάντηση με τον Παγκύπριο Φαρμακευτικό Σύλλογο για να συζητήσει το πιο πάνω σοβαρό θέμα και να αναζητηθούν λύσεις».

Ο Π.Ι.Σ. τέλος καλεί όλους τους πολίτες να συμβουλευόμαστε πάντοτε τους ιατρούς πριν προχωρήσουμε σε οποιαδήποτε αγορά και χρήση φαρμάκων.

Από «υπέρμηχανήματα» και «θαυματοουργές θεραπείες» που δεν έχουν καμία σχέση με την ιατρική

Σε κίνδυνο η υγεία του Κύπριου ασθενή!

Την έντονη ανησυχία για την υγεία των ασθενών εξέφρασε το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος (Σ.Ι.Σ.), εξετάζοντας για πολλοστή φορά τα ολοένα αυξανόμενα φαινόμενα παρουσίας στα Μ.Μ.Ε. «υπερμηχανημάτων», τα οποία υπόσχονται πλήρη διάγνωση και πρωτοπόρα θεραπεία και σε κάποιες περιπτώσεις αποθεραπεία ακόμη και σοβαρών και προχωρημένων ασθενειών, που δεν έχουν σχέση με τις αναγνωρισμένες ιατρικές μεθόδους και πρακτικές.

Έγινε συζήτηση για μερικά από τα «υπερμηχανήματα», που υπόσχονται σύγχρονη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία πολλών ασθενειών και παθήσεων, κατά τη διάρκεια διήμερης συνεδρίας του Σώματος στις 8 και 9 Φεβρουαρίου στην Πάφο.

Το Σ.Ι.Σ. αποφάσισε όπως στις περιπτώσεις όπου εμπλέκονται ιατρικοί λειτουργοί, να διεξαχθεί έρευνα και να λαμβάνονται τα απαραίτητα και ενδεικνυόμενα μέτρα, αν διαπιστωθεί και φυσικά τεκμηριωθεί περίπτωση παράβασης του Κώδικα της Ιατρικής Επαγγελματικής Δεοντολογίας.

«Αναφορικά με τις περιπτώσεις που η χρήση τέτοιων «υπερμηχανημάτων» γίνεται από μη εγγεγραμμένους ιατρούς», αναφέρεται στην ανακοίνωση, «θα προχωρούμε σε καταγγελία στην Αστυνομία για αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος».



Επιπλέον σε σχέση με την προβολή αυτών των μεθόδων θα σταλεί επιστολή με την οποία το Σ.Ι.Σ. θα ζητά συνάντηση με το Διοικητικό Συμβούλιο της Ένωσης Συντακτών Κύπρου, «για να συνεργαστούμε στην πάταξη αυτού του επικίνδυνου και παρανόμου φαινομένου στο μέγιστο δυνατό βαθμό».

Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος θεωρεί την παραπληροφόρηση των ασθενών και την εκμετάλλευση του πόνου των συνανθρώπων μας με στόχο το οικονομικό όφελος, ως πράξη ανήθικη, επικίνδυνη, ανέντιμη και φυσικά παράνομη.

Επιπλέον ο Π.Ι.Σ. εκφράζει την δυσaréσκεια του «για το γεγονός ότι μέχρι σήμερα δεν ανταποκρίθηκαν σε επιστολή μας για συνάντηση, για να τους παρουσιάσουμε στοιχεία και να συζητήσουμε τρόπους αποτελεσματικής εφαρμογής της Κυπριακής Νομοθεσίας και των Ευρωπαϊκών Οδηγιών».

Καταγγελίες Π.Ι.Σ. για αντιποίηση ιατρικού επαγγέλματος

Τη δυσaréσκεια του εκφράζει ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) για την απαθή στάση, τόσο της Γενικής Εισαγγελίας όσο και του αρχηγού της Αστυνομίας, στις επαναλαμβανόμενες καταγγελίες εναντίον ατόμων που παρουσιάζονται ως ιατροί και εφαρμόζουν ιατρικές πρακτικές σε ανυποψίαστους συμπολίτες μας, θέτοντας την υγεία τους σε άμεσο κίνδυνο.

Σε ανακοίνωση του ο Π.Ι.Σ. εκφράζει την αγωνία και την απογοήτευσή του, «αφού τόσο η Εισαγγελία όσο και η Αστυνομία δεν έχουν κατά την άποψή μας ανταποκριθεί ικανοποιητικά, έτσι που να μπορέσουμε να αντιμε-



Ο Π.Ι.Σ. επικρίνει Γενική Εισαγγελία και Αστυνομία για την απαθή στάση τους

τωπίσουμε στο μέγιστο δυνατό απaráδεκτο, επικίνδυνο και φυσικά παράνομο αυτό φαινό-

μενο».

Επιπλέον ο Π.Ι.Σ. εκφράζει την δυσaréσκεια του «για το γεγονός ότι μέχρι σήμερα δεν ανταποκρίθηκαν σε επιστολή μας για συνάντηση, για να τους παρουσιάσουμε στοιχεία και να συζητήσουμε τρόπους αποτελεσματικής εφαρμογής της Κυπριακής Νομοθεσίας και των Ευρωπαϊκών Οδηγιών».

«Για μια ακόμη φορά», καταλήγει η ανακοίνωση του Π.Ι.Σ., «δηλώνουμε αποφασισμένοι να παραμείνουμε πιστοί, ως καθήκοντως οφείλουμε, στην πιο βασική μας υποχρέωση, την υπεράσπιση των πιο βασικών αγαθών του ανθρώπου, τη ζωή και την υγεία».

Αίτηση από τον Τουρκικό Ιατρικό Σύλλογο για ένταξη στη CPME

Μάχη για διασφάλιση της οντότητας του Παγκυπρίου Ιατρικού Συλλόγου έδωσε η αντιπροσωπεία του Συλλόγου που πήρε μέρος, το διήμερο 22 και 23 Νοεμβρίου, στη Σύνοδο της Μόνιμης Επιτροπής των Ευρωπαίων Ιατρών CPME, στη Ρουμανία.

Σε ανακοίνωση του ο Π.Ι.Σ. σημειώνει ότι «η Σύνοδος αυτή χαρακτηρίζεται ως η σημαντικότερη για την Κύπρο τα τελευταία 10 χρόνια, καθώς για πρώτη φορά έγινε αίτηση από την Τουρκία για να γίνει μέλος της Επιτροπής». Η Κύπρος αντιπροσωπεύτηκε από τον πρόεδρο του Π.Ι.Σ. Δρ Ανδρέα Δημητρίου, τον πρόεδρο της Επιτροπής Διεθνών Σχέσεων του Π.Ι.Σ. Δρ Ευστάθιο Ευσταθίου και τον γραμματέα του Π.Ι.Σ. Δρ Άλκη Παπαδούρη.

Πριν από την μετάβαση στη Ρουμανία έγιναν όλες οι απαραίτητες προετοιμασίες και με το Υπουργείο Εξωτερικών και με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Ο Π.Ι.Σ., με έγγραφο το οποίο απέστειλε πριν από την πραγματοποίηση της συνόδου, κατέστησε σαφές ότι η Κύπρος θα αποδεχόταν την αίτηση της Τουρκίας, με την προϋπόθεση της αναγνώρισης εκ μέρους του Τουρκικού Ιατρικού Συλλόγου ότι ο Π.Ι.Σ. αποτελεί τον μόνο Ιατρικό Σύλλογο που αντιπροσωπεύει διεθνώς την Κυπριακή Δημοκρατία.

Η θέση αυτή έτυχε γενικής αποδοχής εκ μέρους, τόσο της προεδρίας της CPME, όσο και των χωρών που οι αξιωματούχοι του Π.Ι.Σ. προσέγγισαν για επεξήγηση και υποστήριξη των θέσεών του.

Όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση του Π.Ι.Σ. «δυστυχώς, η θέση αυτή απορρίφθηκε από τον Τουρκικό Ια-



Π.Ι.Σ.: Προϋπόθεση η αναγνώριση από τον Τουρκικό Σύλλογο, του Π.Ι.Σ. ως του μόνου Ιατρικού Συλλόγου της Κ.Δ.

τρικό Σύλλογο με τη δικαιολογία ότι κινδύνευαν να φυλακιστούν εάν προέβαιναν σε τέτοιου είδους ενέργεια». Επιπρόσθετα, στην ανακοίνωση αναφέρεται πως «μετά την εξέλιξη αυτή, αποφασίστηκε και επιτεύχθηκε η αναβολή της συζήτησης του θέματος για τον επόμενο Απρίλιο, καθώς κρίθηκε από την αντιπροσωπεία μας ότι το διαμορφωθέν κλίμα ήταν μη ενθαρρυντικό».

Στο χρονικό διάστημα μέχρι τη νέα Σύνοδο, η αντιπροσωπεία του Π.Ι.Σ. θα ενημερώσει τους Ιατρικούς

Συλλόγους των υπολοίπων χωρών, με στόχο την εξασφάλιση συμπαράστασης στις θέσεις του.

ΨΗΦΙΣΜΑ ΠΡΟΣ ΤΡΟΪΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Σε ό,τι αφορά τις εργασίες της Συνόδου, η αντιπροσωπεία του Παγκυπρίου Ιατρικού Συλλόγου πέτυχε την ομόφωνη υιοθέτηση ψηφίσματος, με το οποίο καλείται η Τρόικα να συνεργαστεί με την Κυπριακή Δημοκρατία, ώστε να διασφαλιστεί το επίπεδο της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην Κύπρο, αλλά και να αποφευχθούν οι οποιεσδήποτε μονομερείς και άστοχες μεταρρυθμίσεις, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την εύρυθμη λειτουργία του τομέα της υγείας στο δημόσιο τομέα. Καλούνται επίσης να προχωρήσουν σε όλες τις αναγκαίες πολιτικές οι οποίες θα καταστήσουν την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας (ΓΕΣΥ), το 2015, από εξαιρετικές σε πραγματικότητα.

Έκθεση ιατρικής γελοιογραφίας στο οίκημα του Ιατρικού Μουσείου Κύπρου

«Το γέλιο είναι υγεία»

Τελέσθηκαν την Παρασκευή, 24 Ιανουαρίου 2014, στο οίκημα του Ιατρικού Μουσείου Κύπρου από τον υπουργό Υγείας Δρ Πέτρο Πετρίδη, τα εγκαίνια της έκθεσης ιατρικής γελοιογραφίας με τίτλο: «Το γέλιο είναι υγεία», την οποία διοργάνωσαν το Ιατρικό Μουσείο Κύπρου και ο Σύνδεσμος Κυπρίων Γελοιογράφων.

Η έκθεση θα παραμείνει ανοικτή μέχρι και τις 28 Φεβρουαρίου και το κοινό θα μπορεί να την επισκέπτεται κάθε Δευτέρα, Τετάρτη και Σάββατο, από τις 10 π.μ. μέχρι τις 6 μ.μ..

Έργα τους εκθέτουν επίσης ο ιατρός



Χρ. Μεταξάς και ο οδοντίατρος Στ. Οικονομίδης.

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Μουσείου Δρ Μάριος Φιλίππου, μιλώντας στην τελετή των εγκαίνιων, ανέφερε ότι «εκδηλώσεις σαν και αυτή δίνουν νέες διαστάσεις και προσθέτουν αξίες στην ιατρική επιστήμη και γενικότερα στην πλούσια πολιτιστική κληρονομιά μας. Άλλωστε», είπε χαρακτηριστικά, «η λέξη χιούμορ έχει την ρίζα της στην ιατρική επιστήμη».

«Η επιλογή του χώρου», πρόσθεσε, «δεν είναι τυχαία γιατί με την απαιτούμενη λίγη ή πολλή φαντασία ο επισκέ-

πτης θα διασκεδάσει διαχρονικά με την ιατρική επιστήμη σε όλες τις μορφές. Επίσης προβάλλεται το έργο του ιατρού μέσα από το γέλιο ή τη σάτιρα χωρίς να χάνεται η ουσία και η σοβαρότητα της προσφοράς του ιατρού προς τον πάσχοντα συνάνθρωπό μας».

«Μια γελοιογραφία», πρόσθεσε, «αποτυπώνει τα πάντα στην εκτέλεση της ιατρικής πράξης, την αγωνία του ασθενούς, το στρες του γιατρού, την ψυχολογική κατάσταση αμοτέρων, ιατρού και ασθενούς. Όπως είθισται να λέμε μια εικόνα χίλιες λέξεις, εδώ ισχύει μια γελοιογραφία χίλιες λέξεις, πολλά συναι-



σθήματα και για τους γιατρούς· επιπρόσθετα πολλές, μα πάρα πολλές αναμνήσεις και θύμισες».

Ο Δρ. Χριστόδουλος Μέσης, αντιπρόεδρος και υπεύθυνος του Μουσείου, στην εισαγωγική του ομιλία αναφέρθηκε στο ιστορικό της απόφασης για διοργάνωση της σημαντικής αυτής έκθεσης. Τόνισε το γεγονός ότι οι διάφορες γελοιογραφίες τοποθετήθηκαν δίπλα στη σχετική ενότητα των ιατρικών εκθεμάτων, μαιευτική, χειρουργική, ψυχιατρική κ.α.

Σημείωσε με ικανοποίηση την παρουσία των αξιολογότερων γελοιογράφων της Κύπρου και ευχαρίστησε τον υπουργό Υγείας Πέτρο Πετρίδη, τον πρόεδρο του Π.Ι.Σ. Ανδρέα Δημητρίου και τον πρόεδρο του Συνδέσμου Κυπρίων Γελοιογράφων Σώτο Βοσκαρίδη, που απύθυναν χαιρετισμό στην όλη εκδήλωση.





St. George & Blue Cross Private Hospital Ltd

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΕΣ ΨΗΦΙΑΚΟ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΠΟΛΥΤΟΜΙΚΟΣ ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ

"EMOTION 6" SIEMENS



ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑΣ ΑΠΛΟΣ ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ ΟΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΦΤΑΝΟΥΝ ΚΑΙ ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ ΞΕΠΕΡΝΟΥΝ ΑΥΤΕΣ ΤΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ

Πολυτομική Αξονική Τομογραφία σημαίνει:

- Γρήγορες εξετάσεις
- Υψηλότερη διακριτική ικανότητα
- Τρισδιάστατες έγχρωμες απεικονίσεις
- Ενδοαυλικές απεικονίσεις εντέρου, βρόγχων, αγγείων
- Νέες εξετάσεις: Περιφερική αγγειογραφία
Αξονική πνευμογραφία

ΠΟΛΥΤΟΜΙΚΟΣ ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ

ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ ΜΕ ΨΗΦΙΑΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ

ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΠΑΝΟΡΑΜΙΚΕΣ - ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΕΣ

ΥΠΕΡΗΧΟΣ "VIVID 3 EXPERT" GE

- Εξετάσεις άνω-κάτω κοιλίας
- Έλεγχος θυρεοειδούς αδένος
- Έλεγχος μαστών
- Έλεγχος - τρίπλεξ καρωτίδων - άλλων αγγείων
- Έλεγχος μαλακών μορίων - μυών



ΨΗΦΙΑΚΟ ΠΑΝΟΡΑΜΙΚΟ -

ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΟ

ORTHORANTOGRAPH GE

Παρέχει:

- Χαμηλή δόση ακτινοβολίας - ειδικό πρόγραμμα για παιδιά
- Άριστη ποιότητας ακτινογραφίες
- Επεξεργασία - μεγεθύνσεις δοντιών
- Αποθήκευση της ακτινογραφίας για μελλοντική χρήση
- Αποστολή εικόνας διαμέσου διαδικτύου

ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ

ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ ΜΕ

ΧΑΜΗΛΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ &

ΨΗΦΙΑΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Dexa scan "Bravo GE"

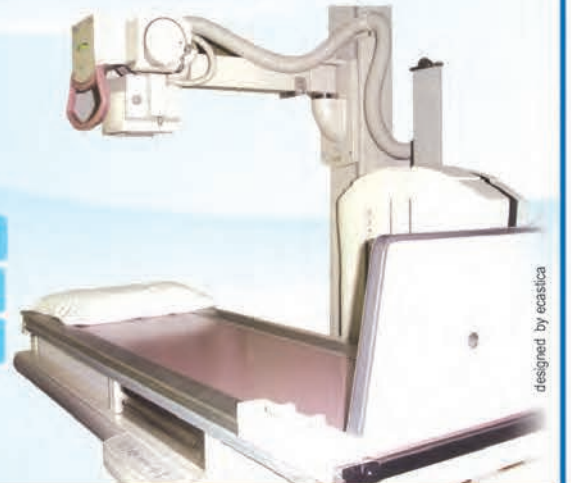
Καινούργιο υπερσύγχρονο μηχάνημα μέτρησης οστικής μάζας - οστεοπόρωσης



ΨΗΦΙΑΚΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ

ΜΗΧΑΝΗΜΑ "DUO DIAGNOST"

PHILIPS



designed by ecastica

Ο ΠΙΣ, ΠΡΩΤΕΡΓΑΤΗΣ
ΚΑΙ ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΗΣ
ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ
ΤΟΥ ΓΕ.Σ.Υ



Συνέντευξη στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ»

Αποτρεπτικός ο του Πειθαρχικού

«**Π**αρ' όλο που το Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι ένα σώμα το οποίο καλείται να επιβάλει την τάξη, το νόμο και ποινές ακόμη εκεί όπου χρειάζεται, εν τούτοις η πρώτη αποστολή του είναι να λειτουργεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι βασικά αποτρεπτικό σώμα», τονίζει σε συνέντευξη που παραχώρησε στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ», ο πρόεδρος του Δρ Αντώνης Βασιλείου.

Στη συνέντευξή του ο Δρ Α. Βασιλείου αναφέρεται επίσης σε ευρύτερα θέματα που απασχολούν τον ιατρικό κόσμο και στο έργο του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου με ιδιαίτερη αναφορά στην περίοδο κατά την οποία διετέλεσε πρόεδρος του Π.Ι.Σ.



Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- Κατ' αρχάς να σας ευχαριστήσουμε γι' αυτή τη συνέντευξη για την εφημερίδα του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου «Ιατρικός Κόσμος». Θα σας παρακαλούσαμε να αρχίσουμε με το ρόλο του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

ΑΝΤ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Ο ρόλος του Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι να συμπεριφέρεται με τέτοιο τρόπο και να επικοινωνεί με τους γιατρούς, για να λειτουργούν μέσα στα πλαίσια της επαγγελματικής δεοντολογίας, τηρώντας τον όρκο του Ιπποκράτη αλλά και τις υποχρεώσεις που έχει ένας γιατρός μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Να εξηγήσω τι εννοώ. Παρ' όλο που το Πειθαρχικό Συμβούλιο είναι ένα σώμα το οποίο καλείται να επιβάλει την τάξη, το νόμο και ακόμη ποινές, εκεί όπου χρειάζεται, εν τούτοις για μένα η πρώτη αποστολή του είναι να λειτουργεί με τέτοιο τρόπο και να εκπέμπει τέτοια μηνύματα, ούτως ώστε να είναι βασικά αποτρεπτικό. Αποτρεπτικό εννοώ όσον αφορά τη δράση ενός γιατρού μέσα στο πλαίσιο της αρμοδιότητάς του αλλά και της ειδικότητάς του, για να προστατεύει αφενός τον ασθενή, αφ' ετέρου να αποφεύγει τα λάθη τα οποία μπορεί

να λειτουργήσουν εις βάρος της υγείας του ασθενή τον οποίον καλείται να εξυπηρετήσει.

Συνοψίζοντας θα ήθελα να τονίσω το εξής. Βλέπω το πειθαρχικό σώμα ως ένα αποτρεπτικό σώμα, ούτως ώστε οι γιατροί να εργάζονται και να λειτουργούν μέσα στο πλαίσιο της ιατρικής δεοντολογίας και σύμφωνα με τον όρκο του Ιπποκράτη. Δεν το βλέπω ως σώμα «τιμωρό», αλλά εκεί όπου γίνονται οι παραβιάσεις της νομοθεσίας όσον αφορά τη δεοντολογία, δυστυχώς θα πρέπει να επιβάλει και την ανάλογη τιμωρία. Έτσι και αλλιώς είναι ο μόνος τρόπος για να είναι αποτρεπτικό σώμα.

- Οι πρόσφατες αλλαγές στη νομοθεσία, σε ποιο βαθμό βοηθούν το έργο σας;

ΑΝΤ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Ως Πειθαρχικό Συμβούλιο έχουμε ρόλο στην ενημέρωση και στη νομοθεσία που διέπει την ιατρική δεοντολογία και το Πειθαρχικό Συμβούλιο, γι' αυτό συμβουλευόμαστε και το αρμόδιο σώμα, το οποίο είναι το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος των γιατρών ανάλογα, αν χρειάζεται, να γίνει αλλαγή της νομοθεσίας, όπως και έγινε και το Πειθαρχικό Συμβούλιο έγινε πενταμελές. Το Πειθαρχικό Συμβούλιο που λειτουργούσε προηγουμένως

με περισσότερα μέλη, ήταν ένα δύσκαμπο σώμα το οποίο ήταν ανελαστικό. Τώρα έχουμε ένα πενταμελές σώμα το οποίο είναι πιο λειτουργικό και ελαστικό.

Επίσης έγιναν κάποιες αλλαγές στη νομοθεσία, όπως ο εκσυγχρονισμός της, και σ' αυτό συνέβαλε αποφασιστικά και το Πειθαρχικό Συμβούλιο με τις δικές του εισηγήσεις. Άρα, ναι, έχει ρόλο να διαδραματίσει με εισηγήσεις, ακόμη και για αλλαγή της νομοθεσίας προς τη νομική υπηρεσία, φυσικά για αλλαγές και εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας, ούτως ώστε να είναι πιο λειτουργικό και πιο αποδοτικό.

ΕΠΙΤΥΧΙΑ Η ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

- Το 1997 αναδειχθήκατε για πρώτη φορά, στη θέση του προέδρου του Π.Ι.Σ. και επανεκλεγθήκατε άλλες 3 φορές. Από τότε συζητείται και δεν έχει ακόμη εφαρμοστεί το Γενικό Σχέδιο Υγείας. Μπορείτε να θυμηθείτε τις συνθήκες που επικρατούσαν τότε, με αναφορές στο έργο του Π.Ι.Σ. εκείνης της περιόδου;

ΑΝΤ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Θέλω να τονίσω ιδιαίτερα

ΚΟ ΚΟΣΜΟ» του Δρ Αντώνη Βασιλείου

Ο κύριος ρόλος του Συμβουλίου

ότι για μένα πρωταρχική επιτυχία τότε ήταν το άνοιγμα του Ιατρικού Συλλόγου και η επαφή με την κοινωνία. Δηλαδή μετατρέψαμε τον Ιατρικό Σύλλογο από ένα συνδικαλιστικό σώμα, το οποίο λειτουργούσε μέσα στο πλαίσιο μιας εσωστρέφειας, σε έναν αρμόδιο και υπεύθυνο φορέα, που έχει να διαδραματίσει τον πιο βασικό ίσως ρόλο όσον αφορά την υγεία και την προστασία του ασθενή. Ανοίξαμε στην κοινωνία με συνεχείς παρεμβάσεις, αλλά και με ενημέρωση και με εισηγήσεις προς τα συναρμόδια σώματα και προς το Υπουργείο Υγείας.

Είχαμε καταστήσει το σύλλογο ένα σώμα πολύ ζωντανό, ένα κύτταρο το οποίο λειτουργούσε ως προστάτης και φορέας της υγείας του τόπου. Είχαμε καθημερινές παρεμβάσεις προς τα Μ.Μ.Ε. και δε θα ήταν υπερβολή να πω ότι ξεκίνησε ο Ιατρικός Σύλλογος να έχει μια σχεδόν καθημερινή επικοινωνία με τους ασθενείς και την κοινωνία μέσω των Μ.Μ.Ε.. Από έναν άγνωστο σύλλογο –που πριν κανείς δεν γνώριζε ποιος είναι Π.Ι.Σ.– καταφέραμε να μετατρέψουμε τον Π.Ι.Σ. σ' ένα γνωστό αρμόδιο σώμα, το οποίο απολάμβανε τον σεβασμό και της κοινωνίας αλλά και του Υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης. Έτσι και αλλιώς αυτός είναι ο ρόλος του Π.Ι.Σ., είναι δηλαδή ο αρμόδιος φορέας υγείας, και αυτό το λέω όχι γιατί έτσι νομίζω εγώ, αλλά αυτό λέει η νομοθεσία. Ότι είναι ο αρμόδιος φορέας υγείας, ο οποίος έχει καθήκον και στη νομοθεσία να κάνει εισηγήσεις αλλά και στην υγεία να έχει παρεμβάσεις ούτως ώστε να βελτιώνεται και να καθίσταται η ασπίδα για την υγεία των ασθενών. Αυτό για μένα είναι το πιο βασικό από όλα.

ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΡΓΑΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΣΥ

Όσον αφορά το Γενικό Σχέδιο Υγείας, εμείς κάναμε μια στροφή 180 μοιρών. Προηγουμένως επικρατούσε ένας σκεπτικισμός όσον αφορά το Σχέδιο Υγείας, μια φοβία αν θέλετε. Εμείς τότε ως Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος με την πρώτη συνάντηση που είχαμε με τον τότε Υπουργό Υγείας, τον Μανώλη τον Χριστοφίδη, του είπαμε «ήρ-

θαμε να συζητήσουμε για το σχέδιο υγείας» και έκπληκτος μας είπε: «Μα αφού είσατε εναντίον». Όταν του είπα ότι εμείς δεν είμαστε εναντίον, μου απάντησε: «Μα αφού δεν δέχεστε τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού» και του είπα ότι εμείς τον δεχόμαστε και βρέθηκε και εκείνος ανέτοιμος.

Ενώ μέχρι τότε εθεωρείτο ότι ήταν το σώμα το οποίο αντιδρούσε κατά κάποιον τρόπο στην εισαγωγή ενός Γενικού Σχεδίου Υγείας –δεν πιστεύω ότι αντιδρούσε ποτέ, αλλά εν πάση περιπτώσει αυτή η άποψη επικρατούσε– από την αρχή που αναλάβαμε εμείς ως νέο συμβούλιο μεταφέραμε τις θέσεις του Ιατρικού Συλλόγου και τον καταστήσαμε από σκεπτικιστή σε πρωταγωνιστή και πρωτεργάτη, μάλιστα φανατικό εισηγητή για εφαρμογή ΓεΣΥ. Γιατί; Γιατί πιστεύαμε ότι η εισαγωγή ενός ΓεΣΥ είναι προς όφελος του ασθενούς αλλά και των γιατρών. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο προωθήσαμε με όλες μας τις δυνάμεις την εισαγωγή ενός σχεδίου υγείας. Ήμασταν από τους πρωταγωνιστές στο να ψηφιστεί το 2001 η νομοθεσία και εξα-

κολουθούμε να πιέζουμε από τότε χωρίς δυστυχώς μέχρι στιγμής το ποθούμενο αποτέλεσμα.

-Διαχρονικά και με την εμπειρία σας ως πρώην πρόεδρος του Π.Ι.Σ., πώς κρίνετε την προσφορά του προς τον ιατρικό κόσμο και προς την κοινωνία;

ΑΝΤ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Συνεργαστήκαμε μαζί με τους άλλους αρμόδιους φορείς για τη δημιουργία της νομοθεσίας για την προστασία των δικαιωμάτων του ασθενή και είχαμε στενή συνεργασία με τα άλλα αρμόδια όργανα.

Επίσης πρωτοστατήσαμε μαζί με άλλους συναρμόδιους φορείς για την τουριστική ιατρική στον τόπο μας. Υπήρξαμε οι πρώτοι τότε που εισηγάγαμε την ιδέα της ίδρυσης Ιατρικής Σχολής, μάλιστα τότε κάποιοι μας χλεύαζαν και κάποιοι αντιδρούσαν και έντονα ότι έχουμε πληθώρα γιατρών στην Κύπρο και δεν χρειάζεται ιατρική σχολή. Αντιτάξαμε επιχειρήματα, ότι ο ρόλος της ιατρικής σχολής δεν είναι μόνο να βγάζει γιατρούς, αλλά να μεταδίδει και το ακαδημαϊκό πνεύμα μέσα στον ιατρικό κόσμο και τη συνεχή εξέλιξη και πρόοδο. Είμαι ευτυχής να πω ότι μετά από τις μεγάλες προσπάθειες και μεγάλη αντίδραση τότε, είμαστε τώρα στο στάδιο όπου υλοποιείται αυτή η προσπάθεια του Ιατρικού Συλλόγου.

Είχαμε παρέμβαση τότε προς το Υπουργείο Παιδείας για εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία. Αυτό έγινε με δική μας πρωτοβουλία και μετά από πολλούς αγώνες.





Συνέντευξη του Δρ Αντώνη Βασιλείου



σταματήσει να υπάρχει και το ρητό που έλεγαν οι παλιοί «φύλασε γιε μου για τα υστερινά σου». Επιτέλους να νιώθει ασφάλεια ο καθένας ότι τα «υστερινά» του τα έχει φροντίσει το κράτος, η κοινωνία, το ΓεΣΥ.

Αλλά δεν είναι μόνον αυτό. Το Γενικό Σχέδιο Υγείας περιλαμβάνει και κάποια άλλα στοιχεία, όπως είναι ο έλεγχος της ποιότητας της ιατρικής που προσφέρεται. Αυτή τη στιγμή ποιος ελέγχει την ποιότητα της ιατρικής; Κανένας! Εναπόκειται στις φιλότιμες προσπάθειες και στην ευσυνειδησία του γιατρού, χωρίς να υπάρχουν οι ανάλογες νομοθεσίες αλλά και οι μηχανισμοί για έλεγχο της ποιότητας της προσφερόμενης ιατρικής φροντίδας. Δεν υπάρχουν οι διαδικασίες για άμεσο έλεγχο όλων των ιατρικών πράξεων. Δεν υπάρχει η επικοινωνία μεταξύ του ιδιωτικού φορέα και του κυβερνητικού φορέα. Είναι δύο ανεξάρτητοι φορείς οι οποίοι λειτουργούν ξεχωριστά, για να μην πω και πολλές φορές ανταγωνιστικά εις βάρος της υγείας του ασθενή. Γι' αυτό και για πολλά άλλα πιστεύω ότι η εισαγωγή ενός ΓεΣΥ είναι μια αναγκαιότητα. Εξάλλου σε μια σύγχρονη ευρωπαϊκή χώρα που πρέπει να επικρατεί και η κοινωνία της αλληλεγγύης είναι καιρός πλέον οι υπεύθυνοι να λάβουν σοβαρά υπόψη τους τι γίνεται στις άλλες χώρες και να προχωρήσουν τάχιιστα στην εισαγωγή του ΓεΣΥ, το οποίο πραγματικά θα αλλάξει τη μορφή της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας στον τόπο μας.

- Κλείνοντας ποιο μήνυμα θα θέλατε να στείλετε στους αναγνώστες της εφημερίδας του Π.Ι.Σ.;

ΑΝΤ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Ένα είναι το μήνυμα το οποίο, αν θέλετε, ήταν και το δικό μου πιστεύω και όταν ήμουν Πρόεδρος του Π.Ι.Σ.. Ότι ο γιατρός οφείλει να βλέπει τον ασθενή που κάθεται απέναντι του ως ένα συνάνθρωπό του ο οποίος χρειάζεται τη δική του βοήθεια. Η μόνη του σκέψη και ο μόνος του στόχος είναι πώς θα εξυπηρετήσει έντιμα και καλύτερα τον συνάνθρωπό του που τον έχει ανάγκη. Αυτός είναι ο ρόλος του γιατρού και μόνο. Ελπίζω και εύχομαι όλοι οι γιατροί να λειτουργούν μέσα στο πλαίσιο της ιατρικής δεοντολογίας, της ανθρωπιάς και να είναι άξιοι της αποστολής την οποία μας ανέθεσε η κοινωνία και η αποστολή μας είναι μία, να εξυπηρετούμε τον συνάνθρωπό μας.

➔ Αυτά δεν έγιναν από τη μια μέρα στην άλλη· υπήρχε μια προκατάληψη για τέτοια θέματα. Είναι τότε που εμείς δείξαμε την προοδευτικότητα, την καινοτομία και τις ριζοσπαστικές αλλαγές που θέλαμε για το καλό του Κύπριου ασθενή. Είμαι ευτυχής να πω ότι δειλά - δειλά ξεκίνησε η σεξουαλική αγωγή, έστω και σε πειραματικό στάδιο σε κάποια σχολεία, με πολύ αργούς ρυθμούς βέβαια.

Εισαγάγαμε τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση για τους γιατρούς. Πρόκειται για καινοτόμο, ριζοσπαστική προσπάθεια η οποία έχει ως στόχο να ενημερώνει και να εκπαιδεύει συνεχώς τους γιατρούς σε μια επιστήμη η οποία συνεχώς μεταβάλλεται και εξελίσσεται, για να μην παραμένουν οι γιατροί στάσιμοι με τις γνώσεις που έχουν αποκτήσει στο πανεπιστήμιο. Μάλιστα εισηγάγαμε και μόρια για να είναι αποδεικτικά στοιχεία για την ανανέωση της άδειας των γιατρών. Δηλαδή και αυτό, μαζί με πολλά άλλα, είχαν ως βασικό στόχο το ευρύ φάσμα της νοοτροπίας και της λειτουργίας του Ιατρικού Συλλόγου, που έπαψε να λειτουργεί ως συνδικαλιστικό σώμα αλλά ως ένας αρμόδιος φορέας υγείας, που είχε ως στόχο βασικά την συνεχιζόμενη αναβάθμιση της υγείας στον τόπο μας.

Να αναφέρω επίσης ότι εφαρμόσαμε το πιστοποιητικό ενημέρωσης και συγκατάθεσης των ασθενών για τις ιατρικές πράξεις, όπου με μια ειδική φόρμα ο γιατρός, πλέον, είναι υποχρεωμένος να ενημερώνει τον ασθενή, για οποιαδήποτε εγχείρηση – για τους κινδύνους και τις πιθανές επιπλοκές – και αφού ενημερωθεί ο ασθενής να δίνει με την υπογραφή του την συγκατάθεσή του. Αυτό από τότε λειτουργεί πάνω σε υποχρεωτική κλίμακα σε όλους τους γιατρούς, ιδιώτες και κυβερνητικούς.

Κάναμε και κάποιες προσπάθειες που αφορούσαν την εξυπηρέτηση των γιατρών, όπως ήταν η δημιουργία του Ταμείου Συντά-

ξεως των γιατρών. Είχαν γίνει δύο αποτυχημένες απόπειρες προηγουμένως· η δική μας, ευτυχώς, στέφθηκε με επιτυχία και λειτουργεί αυτή τη στιγμή το Ταμείο Συντάξεως των γιατρών.

Επίσης με τις ενέργειες μας καταφέραμε και εξοφλήσαμε το χρέος για το οίκημα του Π.Ι.Σ. το οποίο για πολλά χρόνια ήταν στάσιμο και ενεγράφο, αισίως στον Π.Ι.Σ..

Βεβαίως υπήρξαν και πάρα πολλά άλλα, νομίζω όμως ότι αυτά ήταν τα βασικά και τα πιο σημαντικά και είμαι ευτυχής να πω ότι τα συμβούλια που ακολούθησαν τη δική μας θητεία συνεχίζουν πάνω στην ίδια βάση το έργο και με νέες προσπάθειες και με νέες ιδέες συνεχίζει να εκσυγχρονίζεται ο Ιατρικός Σύλλογος.

ΕΙΝΑΙ ΕΚ ΤΩΝ ΩΝ ΟΥΚ ΑΝΕΥ Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

- Αναφερθήκατε με ιδιαίτερη θέρμη στο Γενικό Σχέδιο Υγείας. Σε ποιο βαθμό συνδέετε την εισαγωγή του ή όχι με το επίπεδο της παρεχόμενης υγείας στον τόπο μας;

ΑΝΤ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ: Κατ' αρχήν πιστεύω ότι λειτουργούμε σε ένα αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο στην Κύπρο και αυτό οφείλεται κυρίως, στο ότι υπάρχουν πολλοί γιατροί καλά καταρτισμένοι και εκπαιδευμένοι σε μεγάλα κέντρα του εξωτερικού. Επίσης υπάρχουν και ιδιωτικά νοσηλευτήρια με όλα τα σύγχρονα μέσα και μηχανήματα που χρειάζεται πλέον η ιατρική και υποχρεωτικά ακολουθούν και τα δημόσια νοσηλευτήρια.

Παρ' όλα αυτά, θέλω να τονίσω το εξής. Είναι εκ των ων ουκ άνευ η εισαγωγή Γενικού Σχεδίου Υγείας. Δεν νοείται η Κύπρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης του 2014 να είναι η μόνη χώρα που δεν έχει εφαρμόσει ακόμα ένα γενικό σχέδιο υγείας, όπου θα εξυπηρετούνται όλοι οι πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας ανεξάρτητα και θα νιώθουν την ασφάλεια. Να

HITACHI ECHELON OVAL - 1.5T

ECHELON OVAL is designed around the shape of the human body, allowing for an optimal patient experience with outstanding comfort, space, and efficiency. The game-changing 74cm oval bore is the widest 1.5T MRI system available. Enhanced patient accessibility combined with Hitachi's Workflow Integrated Technology (WIT) and advanced imaging capabilities make ECHELON OVAL an ideal solution for improved workflow, greater diagnostic confidence, and increased cost-efficiencies.

OVAL
ECHELON
1.5T Ultra Wide Bore MRI

The New Shape of MR Debut!!
Open or Closed?
No need to choose anymore -
with "OVAL"



Prime Open MRI
APERTO Lucent



APERTO Lucent
Prime Open MRI



HITACHI

Aloka
Ultrasound
Systems

PLANMECA ProMax* 3D Family



PLANMECA ProMax* 3D s

PLANMECA ProMax* 3D Classic

PLANMECA ProMax* 3D Plus

PLANMECA ProMax* 3D Mid

PLANMECA ProMax* 3D Max

Planmeca ProMax 3D family offers a solution for the most demanding imaging needs, producing various imaging sizes with one concept - an ideal imaging size for different maxillofacial applications.



IMS

Giotto Tomo
Digital Mammography



Dental Bibs



Award-winning design

Our aim is to create durable and beautifully designed products that stand the test of time - with unmatched attention to detail.

Each product we build is of the highest quality, helping convey a professional image in your dental clinic and building patient trust.



Platinum

new

Rafale



Camargue

APELEM

Bone densitometry

Fotona Dental, Aesthetics,
Surgery & Gynaecology Lasers

GIVEN IMAGING Pillcam Capsule
Endoscopy

MEDVIEW LTD

Member of Petrakis Group of Companies

P.O.Box 53430, 3302 Limassol
Tel.: +357 70007220, Fax: +357 25336074
email: tradelin@spidernet.com.cy

7η Ετήσια Γενική Συνέλευση του Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών

Αναγκαιότητα η χρηματική ενίσχυση από το κράτος του τουρισμού υγείας

«**Η** Κύπρος θα πρέπει να αποκτήσει τη δική της ταυτότητα και να εισέλθει στον παγκόσμιο χάρτη ως προορισμός τουρισμού υγείας», τόνισε ο Πρόεδρος του Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας Κύπρου κ. Πόλυς Γεωργιάδης. Μιλώντας στη διάρκεια της 7ης Ετήσιας Γενικής Συνέλευσης του Φορέα, αναφέρθηκε στο σκληρό ανταγωνισμό που υπάρχει μεταξύ των εξήντα χωρών που έχουν αναπτύξει τον τομέα αυτό και προειδοποίησε ότι «αν η κυπριακή Κυβέρνηση δεν προχωρήσει αμέσως με τη χρηματοδότηση του τουρισμού υγείας, τότε θα χάσει το τρένο».

Η συνέλευση του Φορέα πραγματοποιήθηκε στο συνεδριακό κέντρο «Φιλοξενία» στη Λευκωσία και σ' αυτή, μεταξύ άλλων, παρευρέθηκαν ο υπουργός Υγείας Δρ Πέτρος Πετρίδης, ο αντιπρόεδρος του ΚΟΤ και άλλοι παράγοντες της τουριστικής βιομηχανίας και του τομέα Υγείας.

Αξιόλογη ήταν η παρουσίαση του κ. Jeff Coxon (Education and Engagement Manager – Medical Tourism Association [Europe]), αναφορικά με την παγκόσμια κατάσταση στο χώρο του ιατρικού τουρισμού, καθώς και τις προοπτικές που έχει η Κύπρος για περαιτέρω ανάπτυξη σ' αυτόν τον τομέα.

Ο πρόεδρος του Φορέα Υγείας κ. Πόλυς Γεωργιάδης προέβη σε αποτίμηση του έργου του Φορέα και αναφέρθηκε στους μελλοντικούς του στόχους για ανάπτυξη της Κύπρου ως Κέντρου Υγείας καθώς και ως τουριστικού προορισμού Υγείας.

«Επιβάλλεται όσο ποτέ άλλοτε», είπε, «η Κύπρος να εισέλθει στο χάρτη του τουρισμού υγείας» και προειδοποίησε ότι «αν η Κυβέρνηση δεν προχωρήσει αμέσως με τη χρηματοδότηση του τουρισμού υγείας, τότε θα χάσει το τρένο».

Όπως είπε ο κ. Γεωργιάδης, μετά από τα γεγονότα του Μαρτίου του 2013, το κούρεμα καταθέσεων και την επιβολή τραπεζικών περιορισμών, όλοι οι σχεδιασμοί και οι στρατηγικές για τον ιατρικό τουρισμό τέθηκαν στο περιθώριο, αφού κλινικές, νοσοκομεία και όλοι οι παροχείς Υπηρεσιών Υγείας, έπρεπε να διασφαλίσουν την καθημερινή βιωσιμότητά τους.

Εξέφρασε την πεποίθηση πως σ' αυτή τη φάση που βρίσκεται η Κύπρος, η επιχορήγηση του τουρισμού υγείας είναι επιβεβλημένη, επεξηγώντας ότι με αυτό τον τρόπο θα καταστεί δυνατή η απεξάρτηση του ιατρικού τομέα από την αποκλειστική εξάρτησή του από τη μικρή κυπριακή οικονομία.

Τέλος ανέφερε, «πρέπει να δώσουμε σημασία στις εναλλακτικές προτάσεις για να προσελκύσουμε ασθενείς πέραν των επισκεπτών που επιλέγουν την χώρα μας για τον ήλιο και τη θάλασσα, αφού ο τουρισμός υγείας προσφέρεται, διότι έχουμε την υποδομή και άρα μπορούμε να προσφέρουμε την υπηρεσίες».

ΣΚΛΗΡΟΣ Ο ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ

Ερωτηθείς εάν η Κύπρος αντιμετωπίζει τον κίνδυνο να μην καταστεί κάποια στιγμή ιατρικό κέντρο, ο Πρόεδρος του Φορέα Προώθησης Ιατρικών Υπηρεσιών Κύπρου είπε πως «ο κίνδυνος, που ήδη υπάρχει, είναι ότι με την καθυστέρηση στην υλοποίηση των όσων λέμε εδώ και χρόνια, η Κύπρος μένει πίσω συγκριτικά με άλλες χώρες οι οποίες σιγά - σιγά εδραιώνονται».



• Η Κύπρος διαθέτει συγκριτικά πλεονεκτήματα, αλλά ο ανταγωνισμός είναι σκληρός

Ο κ. Γεωργιάδης, είπε ακόμα πως η Κύπρος θα πρέπει να αποκτήσει τη δική της ταυτότητα ως προορισμός τουρισμού υγείας και θα πρέπει να επιβιώσει στο σκληρό ανταγωνισμό που υπάρχει, αφού σε περισσότερες από εξήντα χώρες έχει αναπτυχθεί ο ιατρικός τουρισμός ως προϊόν εθνικής βιομηχανίας.

ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αναφερόμενος στις προοπτικές της Κύπρου στον ιατρικό τουρισμό, ο κ. Γεωργιάδης είπε ότι η Κύπρος προσφέρεται ως προορισμός υγείας, διότι έχει όλη την αναγκαία ιατρική και νοσηλευτική υποδομή. Αξιόλογο στοιχείο, σημείωσε, είναι και το υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών της στον ιατρικό τομέα, κάτι που θα συμβάλει καταλυτικά προς αυτή την κατεύθυνση. «Δημιουργεί», είπε, «αξιοπιστία και εμπνέει ασφάλεια στον ασθενή».

Επιπλέον, ανέφερε πως «το γεγονός ότι οι Κύπριοι γιατροί έχουν σπουδάσει σε διακεκριμένα πανεπιστήμια, κυρίως της Ευρώπης και της Αμερικής, αποτελεί ακόμα ένα πλεονέκτημα, που χρήζει αξιοποίησης και προβολής».

«Αξιόλογο πλεονέκτημα», σημείωσε, «αποτελεί το γεγονός ότι στην Κύπρο οι ταξιδιώτες υγείας μπορούν να συνδυάσουν τη θεραπεία τους με διακοπές σε πολυτελή ξενοδοχεία, ενώ εξειδικευμένες έρευνες έχουν καταδείξει ότι η χώρα μπορεί να αναπτύξει το Φωτοθεραπευτικό Τουρισμό, αφού ο ήλιος της έχει ιδιαίτερες ιδιότητες για θεραπεία απόμων που παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης, λόγω της έλλειψης επαρκούς ηλιοφάνειας στις χώρες τους».

Ερωτηθείς ποια είναι τα οφέλη που απορρέουν από την αξιοποίηση του ιατρικού τουριστικού προϊόντος, ο κ. Γεωργιάδης είπε πως ο ιατρικός τουρισμός είναι μια τεράστια αγορά, που αποφέρει παγκοσμίως ένα ποσό της τάξης των 12 δισεκατομμυρίων δολαρίων το χρόνο.

«Επειδή η οικονομία της Κύπρου είναι μικρή σημαίνει ότι παίρνεις ένα μικρό μερίδιο, που όσο μικρό και να είναι, θα

είναι πολύ μεγάλο, για τα κυπριακά δεδομένα. Άρα και μόνο για οικονομικούς λόγους πρέπει να δώσουμε επιπέδους σημασία και να προσπαθήσουμε να αναπτύξουμε τον ιατρικό τουρισμό».

ΤΟ ΓΕΣΥ ΚΑΙ Η ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Σε σχέση με την αναμενόμενη εφαρμογή του ΓΕΣΥ, ο κ. Γεωργιάδης δήλωσε πως «η υλοποίησή του θα δώσει μια πιο σταθερή ισορροπία στις πμές, που σήμερα δεν υπάρχει, διότι ο καθένας χρεώνει ό,τι νομίζει, άρα δύσκολα», είπε, «μπορείς να προσελκύσεις κόσμο».

Επίσης, σημείωσε ότι ενίσχυση στο θέμα του τουρισμού υγείας θα προσφέρει και η έναρξη, τέλος του Γενάρη, της διασυνοριακής περίθαλψης, η οποία απευθύνεται σε Ευρωπαίους ασθενείς, οι οποίοι κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, μπορούν να ταξιδεύουν σε οποιοδήποτε μέρος της Ε.Ε. και την περίθαλψη τους να πληρώνει το σύστημα υγείας της χώρας τους.

Αναφορικά με τις επενδύσεις που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια στον τομέα της υγείας στην Κύπρο, ο κ. Γεωργιάδης είπε ότι πέρα από τον δημόσιο τομέα, έχουν δημιουργηθεί σύγχρονα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, εξειδικευμένα ιατρικά κέντρα και κλινικά εργαστήρια.

Κατέληξε λέγοντας πως «η Κύπρος αυτή τη στιγμή διαθέτει εκτός από τα δημόσια νοσηλευτήρια, πέραν των ογδόντα ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και έχει όλες τις δυνατότητες να καταστεί ένας από τους πιο επιτυχημένους ευρωπαϊκούς προορισμούς στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, φτάνει να αξιοποιήσει με αποφασιστικό και αποτελεσματικό τρόπο το επιστημονικό και το φυσικό της δυναμικό, τα συγκριτικά της πλεονεκτήματα και την ποιότητα των υπηρεσιών της».

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΙΣ

Τον Π.Ι.Σ. εκπροσώπησε στη συνέλευση ο Διοικητικός Λειτουργός του Συλλόγου, κ. Χρίστος Ξενοφώντος. Μεταφέροντας τις θέσεις του Π.Ι.Σ., παρουσίασε όλες τις τελευταίες πρωτοβουλίες των επαγ-



Υγείας Κύπρου

Προώθηση του τουρισμού υγείας

γευματικών φορέων.

Ο Π.Ι.Σ. τόνισε την αναγκαιότητα συνεργασίας ιδιωτικού και κρατικού τομέα, ώστε να συγκροτηθεί μια ολοκληρωμένη και στοχευόμενη πολιτική προώθησης του Ιατρικού Τουρισμού.

Όπως ανέφερε ο εκπρόσωπός του, θέση του Συλλόγου και όλων των εμπλεκόμενων φορέων, είναι πως τα οφέλη από την ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού, θα πρέπει να είναι καθολικά για όλους τους πολίτες και την κυπριακή κοινωνία και όχι προνόμιο λίγων απόμων ή φορέων.

Απαντώντας σε αναφορά που έγινε από παρευρισκό-μενο στη συνέλευση, ότι ο Π.Ι.Σ. προβάλλει εμπόδια όσον αφορά την άσκηση της ιατρικής από ιατρούς που έρχονται από τρίτες χώρες, ο εκπρόσωπος του Π.Ι.Σ. ανέφερε ότι ο Σύλλογος διατηρεί εποικοδομητική και υποβοηθητική στάση σε όλα τα θέματα που αφορούν τον ιατρικό κόσμο και γενικότερα τον τομέα της Υγείας.



«Εν τούτοις», πρόσθεσε, «όλες οι ενέργειες του Π.Ι.Σ., είναι και πρέπει να είναι, βασισμένες και συμβατές με την κυπριακή νομοθεσία και με τις σχετικές ευρωπαϊκές οδηγίες. Θα ήταν καλά», συμπλήρωσε, «να τις γνωρίζουν όλοι όσοι θέλουν να ασχοληθούν με τον Ιατρικό Τουρισμό ώστε να έχουμε και τις ανάλογες προσδοκίες από τους υπεύθυνους φορείς».

Επιπλέον, αναφέρθηκε στο γεγονός ότι ο Ιατρικός Τουρισμός είναι μια πολύ εξειδικευμένη μορφή Τουρισμού υπογραμμίζοντας πως «εάν θέλουμε πραγματικά να αναπτύξουμε ως χώρα αυτό τον τομέα, θα πρέπει να δημιουργήσουμε τους σωστούς μηχανισμούς ώστε να παρέχεται μια ολοκληρωμένη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στον ασθενή και όχι μεμονωμένα και αποσπασματικά. Αυτό» κατέληξε, «μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την



εμπλοκή και τη συμβολή του ιατρικού κόσμου της Κύπρου».

ΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ

Ο Φορέας Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας Κύπρου δημιουργήθηκε το Νοέμβριο του 2006 με πρωτοβουλία του ΚΕΒΕ και αποσκοπούσε στην προώθηση της Κύπρου ως ένα διεθνές ιατρικό κέντρο και ταυτόχρονα ως ένα αξιόλογο προορισμό τουρισμού υγείας.

Ταυτόχρονα, σκοπός του Φορέα Υγείας είναι η προώθηση, η ανάπτυξη και η καλλιέργεια πνεύματος αλληλεγγύης και συνεργασίας μεταξύ των μελών του και η συμβολή του, μαζί με όλους τους άλλους οργανισμούς και φορείς, σε θέματα που αφορούν τον τομέα της υγείας γενικότερα.

300 συμμετοχές στο 3^ο Παγκύπριο Αιματολογικό Συνέδριο Κ.Α.Ε.

Πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία στις 18 και 19 Ιανουαρίου 2014 στο ξενοδοχείο CROWNE PLAZA στη Λεμεσό, το 3^ο Παγκύπριο Αιματολογικό Συνέδριο που διοργάνωσε η Κυπριακή Αιματολογική Εταιρεία (Κ.Α.Ε.). Το συνέδριο ήταν πολυθεματικό και απευθυνόταν σε διάφορες ομάδες εργαζομένων στο χώρο της υγείας.

Το πρόγραμμα ξεκίνησε με καλωσόρισμα από την Δρα Νίκη Βυρίδου, ταμία της Κ.Α.Ε. Ακολούθησε η πρώτη συνεδρία που αφορούσε τις ενδείξεις χορήγησης αίματος και παραγώγων του, από τον αιματολόγο, συντονιστή Διευθυντή του Περιφερειακού Κέντρου Αιμοδοσίας και Κέντρου Αιμορροφιλικών του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Αθηνών, Γιώργο Θεοδοσιάδη.

Η πρώτη συνεδρία ολοκληρώθηκε με ομιλία, που είχε ως θέμα την διάγνωση και αντιμετώπιση των επιπλοκών της μετάγγισης παραγώγων αίματος, από τη διάγνωση στη θεραπεία. Το θέμα ανέπτυξε η Δρ Καλλιस्थένη Φαρμάκη, διευθύντρια Αιμοδοσίας και Μονάδας Μεσογειακής Αναιμίας του Γ. Ν. Κορίνθου.

Του ημίωρου διαλείμματος ακολούθησε η τελετή έναρξης του συνεδρίου. Ξεκίνησε με χαιρετισμό από την πρόεδρο της Κ.Α.Ε. Δρ Φρειδερίκη Μελανθίου, η οποία καλωσόρισε τους συνεδρους και έδωσε αδρό περίγραμμα του σκοπού και των στόχων του συνεδρίου.

Ακολούθησε σύντομος χαιρετισμός



από τον πρόεδρο του Π.Ι.Σ, Δρ Αντρέα Δημητρίου, ο οποίος εξήρε την αξία και αναγκαιότητα τέτοιων εκδηλώσεων που συμβάλλουν στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των λειτουργών υγείας και τη συνακόλουθη αναβάθμιση των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας στον Κύπριο ασθενή.

Στη συνέχεια ο ένημος υπουργός Υγείας χαιρέτισε τη διοργάνωση και έδωσε το στίγμα των τρεχουσών εξελίξεων στον χώρο της υγείας με έμφαση στο ΓεΣΥ. Η τελετή ολοκληρώθηκε με ένα ταξίδι στο χρόνο από τη Δρ Νάτια Αναξαγόρα, σε ομιλία με τίτλο «Λεμεσός: Η ανατομία μιας πόλης».

Η πρώτη μέρα ολοκληρώθηκε με τη δεύτερη συνεδρία, η οποία ξεκίνησε με ομιλία για τη διερεύνηση ουδετεροφιλίας και

λεμφοκυττάρωσης από τον Δρα Βασίλειο Περιφάνη, λέκτορα Αιματολογίας Α.Π.Θ., Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης. Ακολούθησε η ανάπτυξη θέματος που αφορούσε τις αιματολογικές εκδηλώσεις σε μη αιματολογικά νοσήματα από το Δρα Παναγιώτη Παναγιωτίδη, αναπληρωτή καθηγητή Αιματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών.

Η δεύτερη μέρα ξεκίνησε με την ανάπτυξη του θέματος «Θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα- ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο: Δύο οντότητες κάτω από την ίδια ομπρέλα». Το θέμα ανέπτυξε ο λέκτορας του Α.Π.Θ. Βασίλης Περιφάνης. Ακολούθησε ο αναπληρωτής καθηγητής



Αιματολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών Δρ Παναγιώτης Παναγιωτίδης, ο οποίος μίλησε για τις τρέχουσες εξελίξεις στη θρομβοπενία μετά από χορήγηση ηπαρίνης.

Η τελευταία συνεδρία ήταν αφιερωμένη στις λοιμώξεις. Ξεκίνησε με το θέμα «Λοιμώξεις στους ουδετεροπενικούς ασθενείς», το οποίο ανέπτυξε πλήρως η Δρ Αναστασία Αντωνιάδου, Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, επίκουρη καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθηνών.

Η συνεδρία ολοκληρώθηκε με το θέμα «Μικτικές λοιμώξεις στους ουδετεροπενικούς ασθενείς- Αυξανόμενο πρόβλημα», που ανέπτυξε πλήρως ο Δρ Γιώργος Σαμάνης, Ογκολόγος – Λοιμωξιολόγος, καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Μετά από κάθε συνεδρία ακολούθησε εποικοδομητική συζήτηση.

Η ημερίδα ολοκληρώθηκε με τις ευχαριστίες της προέδρου της Κ.Α.Ε. προς του ομιλητές αλλά κυρίως προς όλους τους συμμετέχοντες στο συνέδριο που ανήλθαν στους τριακόσιους.

«Η αθρόα προσέλευση των λειτουργών υγείας στις επιστημονικές εκδηλώσεις της Κ.Α.Ε.», ανέφερε η Δρ Φρειδερίκη Μελανθίου, «δίνει τη δύναμη στο Δ.Σ. να συνεχίσει την προσπάθεια συνεχούς επιμόρφωσης σε θέματα αιματολογίας τόσο των αιματολόγων όσο και όλων των λειτουργών υγείας της Κύπρου».

Με την εφαρμογή της Οδηγίας για τ

Πολλαπλά τα οφέλη για το και τους επαγγελματίες τ

Συμμετοχή Π.Ι.Σ. στο σεμινάριο με τίτλο «Διασυνοριακή Ιατρική Περιθάλψη: Προκλήσεις και ευκαιρίες για την Κύπρο», που συνδιοργάνωσαν το υπουργείο Υγείας και το Γραφείο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στην Κύπρο

Μεγάλη επιτυχία σημείωσε το σεμινάριο με τίτλο: «Διασυνοριακή Ιατρική Περιθάλψη: Προκλήσεις και ευκαιρίες για την Κύπρο», το οποίο συνδιοργάνωσαν το υπουργείο Υγείας και το Γραφείο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στην Κύπρο. Στην ομιλία του ο πρόεδρος του Π.Ι.Σ. Δρ Ανδρέας Δημητρίου, επικεντρώθηκε κυρίως στις συνέπειες της διασυνοριακής ιατρικής περιθάλψης στο ιατρικό επάγγελμα. Το συνέδριο είχε ως στόχο την ενημέρωση των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας για τους κανόνες που έχουν θεσπιστεί γύρω από το δικαίωμα των ασθενών, να αναζητούν περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος της Ε.Ε.

Σε χαιρετισμό του στο σεμινάριο, ο υπουργός Υγείας Πέτρος Πετρίδης χαρακτήρισε την Οδηγία της Ε.Ε. για τη διασυνοριακή περίθαλψη, καινοτομία για τους πολίτες της Ε.Ε., λέγοντας ότι δίδει το δικαίωμα σε κάθε Ευρωπαίο πολίτη να επιλέγει το κράτος - μέλος όπου επιθυμεί να τύχει υγειονομικής περιθάλψης, καθώς και τον πάροχο εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο κ. Πετρίδης είπε ότι με την εφαρμογή της ευρωπαϊκής Οδηγίας για τη Διασυνοριακή Περιθάλψη, δίνονται πολλές ευκαιρίες για την ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στην Κύπρο. Οι πολίτες, πρόσθεσε, εκτός του ότι θα γνωρίζουν εκ των προτέρων το ύψος των εξόδων με τα οποία θα επιβαρυνθούν, καθώς και το ύψος των εξόδων που θα τους επιστραφεί, θα μπορούν να λαμβάνουν πλήρη πληροφόρηση σχετικά με τις διαδικασίες και τα πρωτόκολλα που ακολουθούνται από το συγκεκριμένο νοσηλευτήριο ή πάροχο υπηρεσιών υγείας που επιθυμούν να επισκεφθούν. Θα μπορούν επίσης να ενημερώνονται για τις θεραπευτικές επιλογές και να αποφασίζουν συνειδητά για την υγειονομική περίθαλψη που επιθυμούν να λάβουν.

«Σε αυτό το σημείο», ανέφερε ο κ. Πετρίδης, «πρέπει να τονίσω ότι η Κυπριακή Δημοκρατία συγκαταλέγεται στα κράτη - μέλη που έχουν μεταφέρει την Οδηγία σε εθνική νομοθεσία και έχουν ολοκληρώσει όλες τις προϋποθέσεις για την εφαρμογή της. Σύντομα δε, θα ανακοινώσουμε το άνοιγμα της ιστοσελίδας του Εθνικού Σημείου Επαφής για τη Διασυνοριακή Περιθάλψη», είπε ο υπουργός.

Επίσης, αναφέρθηκε στις ευκαιρίες ανάπτυξης ιατρικού τουρισμού, λέγοντας ότι η Κύπρος, λόγω της γεωγραφικής της θέσης στο σταυροδρόμι τριών ηπείρων, έχει τη δυνατότητα να καταστεί πόλος έλξης Ευρωπαίων πολιτών τόσο για θεραπεία όσο και για αποθεραπεία.

*Χαιρετίζοντας το συνέδριο, η αναπληρώτρια επικεφαλής του Γραφείου του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στην Κύπρο, κα Αλεξάνδρα Απαλίδου, είπε ότι παρότι τα κράτη μέλη συνεχίζουν να διαχειρίζονται τις υπηρεσίες υγειονομικής περιθάλψης και τους προϋπολογισμούς τους, εντού-



- Στενότερη συνεργασία μεταξύ των κρατών – μελών της Ε.Ε.
- Ασφαλές πλαίσιο για τα δικαιώματα των ασθενών
- Δυνατότητες συνεργειών και συνεργασιών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας
- Ανάπτυξη του Ιατρικού Τουρισμού

τοις το Κοινοβούλιο έχει εργαστεί για να βελτιώσει την ευρύτερη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, και πιο συγκεκριμένα τα δικαιώματα των ασθενών που αναζητούν θεραπεία σε άλλη χώρα από αυτή της κατοικίας τους.

Όπως ανέφερε η κ. Απαλίδου, το εν λόγω σχέδιο νομοθεσίας, θεσπίζει τους κανόνες γύρω από το δικαίωμα των ασθενών να αναζητούν περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος της Ε.Ε., αποσαφηνίζοντας ταυτόχρονα τους κανόνες για την επιστροφή των εξόδων και την παροχή άδειας, συμπεριλαμβανομένης της περίπτωσης όπου θα απαιτείται προέγκριση.

Με την κίνηση αυτή, συνέχισε, το Ε.Κ. διασφαλίζει ότι οι ασθενείς δεν θα αφήνονται πλέον στην τύχη τους όταν θα ζητούν διασυνοριακή περίθαλψη και επιστροφή των εξόδων. «Αυτή η οδηγία», πρόσθεσε, «αποσαφηνίζει επιτέλους τα δικαιώματα των ασθενών, καθώς μέχρι τώρα το τοπίο ήταν ομηχλώδες».

«Ενώ λοιπόν η Κύπρος έχει την ευκαιρία να καταστεί ελκυστικό κέντρο παροχής ιατρικών υπηρεσιών, την ίδια στιγμή οφείλει να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που η ευκαιρία αυτή συνεπάγεται», κατέληξε η κ. Απαλίδου.

*Προβληματισμό για το κατά πόσο η χώρα μας θα ανταπεξέλθει, εξέφρασε η ευρωβουλευτίς και γιατρός Ελένη Θεοχάρους.

«Αναρωπάμαι πώς θα κατοχυρώσουμε το δικαίωμα των πολιτών μας να μεταβαίνουν σε άλλη χώρα της Ε.Ε. για περίθαλψη και να τους επιστρέφονται οι δαπάνες νοσηλείας, τη στιγμή που δεν τους έχουμε κατοχυρώσει κανένα δικαίωμα περιθάλψης στη δική μας χώρα», είπε.

*Στη δική του τοποθέτηση, ο αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής του υπουργείου Υγείας κ. Χριστόδουλος Καϊσής, αφού εξήγησε πώς θα λειτουργεί η Οδηγία στην πράξη, σημείωσε πως είναι δυνατόν η Κύπρος να επωφεληθεί σε τομείς όπου παρέχονται πολύ καλές ιατρικές υπηρεσίες, όπως στην κοσμητική χειρουργική, όταν πρόκειται για διορθωτικές επεμβάσεις.

«Ήδη», είπε, «η Αγγλία παραπέμπει γυναίκες που χρειάζονται αποκατάσταση στήθους μετά από μαστεκτομή στην Ιταλία».

*Στην ευκαιρία για ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού στάθηκε ιδιαίτερα ο γενικός διευθυντής του Κ.Ο.Τ. κ. Μάριος Χαννίδης, τονίζοντας ότι επιβάλλεται η Κύπρος να ανταποκριθεί στις υψηλές απαιτήσεις της αγοράς.

Έκανε λόγο για μια σειρά από ιατρικές υπηρεσίες στις οποίες η Κύπρος έχει καλές και ανταγωνιστικές τιμές, όπως επίσης και στα συγκριτικά πλεονεκτήματα της Κύπρου έναντι των ανταγωνιστών της (καλές υποδομές, καλό κλίμα κ.τ.λ.) και τόνισε την ανάγκη να βελτιωθούν ακόμη περισσότερο οι ιατρικές και ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις.

* «Η Οδηγία θα ωφελήσει περισσότερο κράτη που έχουν κοινά σύνορα και όχι τη μακρινή στην Ευρώπη Κύπρο», τόνισε ο πρόεδρος του Παγκύπριου Συνδέσμου Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων Δρ Νίκος Μαντάς, σημειώνοντας πως γι' αυτό τον λόγο πρέπει να δοθούν επιπλέον κίνητρα στους ασθενείς που θα επιλέξουν τη χώρα μας, όπως ο καιρός, οι υποδομές κ.ά.

* «Η διασυνοριακή περίθαλψη δεν αποτελεί λύση για όλα τα προβλήματα και στο επίκεντρο πρέπει να είναι το συμφέρον του ασθενή και όχι οι δαπάνες των κρατών», δήλωσε από την πλευρά του ο Γενικός Διευθυντής του ΠΑ.ΣΥ.ΚΑ.Φ κ. Νικόλας Φιλίππου, ενώ ο κοσμήτορας της Ιατρικής σχολής St George's University of London του Πανεπιστημίου Λευκωσίας κ. Ανδρέας Χαράλαμπος ανέδειξε τις ευκαιρίες που δίνονται για τις ιατρικές σχολές του τόπου με την εφαρμογή της Οδηγίας.

«ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ»

Στην ομιλία του με τίτλο «Διασυνοριακή Ιατρική Περιθάλψη: Συνέπειες στο Ιατρικό Επάγγελμα», ο πρόεδρος του Π.Ι.Σ. Δρ Ανδρέας Δημητρίου, ανέφερε ότι με την εφαρμογή της εν λόγω Κοινοτικής Οδηγίας, τίθενται τα θεμέλια μιας στενότερης συνεργασίας μεταξύ των κρατών – μελών στον τομέα της Υγείας, δημιουργώντας ταυτόχρονα ένα νέο ασφαλές πλαίσιο για τα δικαιώματα των ασθενών για πρόσβαση σε ασφαλή και καλής ποιότητας θεραπεία σε όλη την επικράτεια της Ε.Ε.



τη Διασυνοριακή Ιατρική Περίθαλψη

ους ασθενείς της υγείας



«Επιπλέον», ανέφερε, «η εφαρμογή της Οδηγίας δημιουργεί νέες συνθήκες για περαιτέρω ανάπτυξη του τομέα της υγείας στην Κύπρο και θέτει τα θεμέλια δημιουργίας συνεργειών και συνεργασιών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στα πλαίσια της Ε.Ε. Ταυτόχρονα», είπε, «δημιουργούνται οι προϋποθέσεις ανάπτυξης νέων τομέων όπως ο Ιατρικός Τουρισμός με πολλαπλά οφέλη για την οικονομία της χώρας μας».

Οι συνέπειες της εφαρμογής της Οδηγίας στο Ιατρικό Επάγγελμα όπως αναλύθηκαν από τον Δρ Α. Δημητρίου

είναι:

1) Διευκολύνεται η στενότερη συνεργασία μεταξύ εθνικών υγειονομικών αρχών και η ανταλλαγή πληροφοριών αναφορικά με πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης.

2) Βοηθά τους ασθενείς που χρειάζονται εξειδικευμένη θεραπεία, όπως για παράδειγμα εκείνους που χρειάζονται διάγνωση ή θεραπεία για σπάνιες ασθένειες. Συγκεκριμένα, μέσω της οδηγίας ενθαρρύνεται η δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων αριστείας. Το γεγονός αυτό, δίνει τη δυνατότητα στους ιατρούς μας που ασχολούνται με συγκεκριμένες ασθένειες των οποίων η συχνότητα είναι πολύ μεγαλύτερη από την αντίστοιχη σε άλλες χώρες της Ε.Ε., (π.χ. μεσογειακή αναιμία και κερατόκωνος) να δημιουργήσουν εξειδικευμένα κέντρα παροχής ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών, αναγνωρισμένα σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

3) Η Οδηγία υποστηρίζει την ανάπτυξη των «ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς» που συγκεντρώνουν σε εθελοντική βάση, εξειδικευμένα κέντρα εμπειρογνομοσύνης που είναι ήδη αναγνωρισμένα στην Ευρώπη. Οι επαγγελματίες υγείας ανά την Ευρώπη θα είναι σε θέση να μοιραστούν τις βέλπτερες πρακτικές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και να ανταλλάξουν πρότυπα αριστείας.

4) Με την ανταλλαγή αναλύσεων και αξιολογήσεων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των νέων τεχνολογιών υγείας, τα κράτη - μέλη και οι επαγγελματίες υγείας του ιδιωτικού τομέα θα εξοικονομούν χρόνο και χρήματα. Με την ανταλλαγή αυτή, οι καλύτερες και αποτελεσματικότερες τεχνολογίες θα μπορούν να διατεθούν το ταχύτερο δυνατόν

στους επαγγελματίες στο χώρο της υγείας και στους ασθενείς για τη βελτίωση των διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων.

5) Με τη βελτίωση της διαλειτουργικότητας (συμβατότητα των συστημάτων), όλοι θα επωφελούνται από πιο αποδοτικές και αποτελεσματικές τεχνολογίες πληροφόρησης στον τομέα της υγείας (ηλεκτρονική υγεία). Οι υπεύθυνοι για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούν να συνεργάζονται γρήγορα και εύκολα. Οι ασθενείς θα έχουν τη δυνατότητα λήψης υπηρεσιών από το εξωτερικό, παραμένοντας στη χώρα τους, π.χ. μέσω της αξιοποίησης της τηλεϊατρικής. Με τις εξοικονομήσεις από πλευράς παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας, η ηλεκτρονική υγεία μπορεί επίσης να συμβάλει στη μεγαλύτερη δημοσιονομική βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη.

6) Οι αρμόδιοι για τη χάραξη πολιτικής, οι επαγγελματίες υγείας και οι πολίτες σε όλη την Ευρώπη θα επωφεληθούν από την αύξηση των διαθέσιμων στοιχείων και πληροφοριών σχετικά με τη διασυνοριακή περίθαλψη.

7) Δομικά και λειτουργικά προβλήματα επιλύονται αφού είναι πιο εύκολο για τους ασθενείς να πηγαίνουν στο φαρμακείο της περιοχής τους, με συνταγή την οποία έλαβαν στο εξωτερικό. Έτσι θα εξασφαλίζεται για τους ασθενείς η απρόσκοπτη συνέχιση της περίθαλψης που έλαβαν σε άλλο κράτος μέλος.

Ωστόσο, ο πρόεδρος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, επισήμανε και τον κίνδυνο να μειωθεί ο κύκλος εργασιών των ιδιωτών γιατρών της χώρας μας, από τη διαρροή ασθενών στο εξωτερικό.

Ξέγνοιαστη Επαγγελματική Δραστηριότητα



Alpha Επαγγελματική Ευθύνη

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

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



Σημαντικές αποφάσεις σε ευρωπαϊκές συναντήσεις με συμμετοχή του Π.Ι.Σ.

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου Δρ Μάριος Δ. Φιλίππου, συνοδευόμενος από την έφορο του Συμβουλίου κα Σοφία Κώστα, μετείχαν εκπροσωπώντας το Ιατρικό Συμβούλιο Κύπρου στη Σύνοδο του Συμβουλίου Διασυνοριακής Ιατροφαρμακευτικής Περίθαλψης (HPCB) που πραγματοποιήθηκε στις 31 Οκτωβρίου 2013 στο Λονδίνο και στη 10η Συνάντηση του Ευρωπαϊκού Δικτύου Αρμοδίων Ιατρικών Αρχών (European Network of Medical Competent Authorities – ENMCA), στις 2 Δεκεμβρίου 2013, στην Κοπεγχάγη.

Στη συνάντηση στο Λονδίνο εκπροσωπήθηκαν οι Αρμόδιες Αρχές διαφόρων επαγγελματιών υγείας όπως ιατρών, νοσοκόμων, φυσιοθεραπευτών, οστεοπαθικών κλπ. Παρευρέθηκε ο εκπρόσωπος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Andr s Zsigmond, DG MARKT, European Commission, ο οποίος ενημέρωσε τους παρευρισκόμενους για τις βασικές τροποποιήσεις της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για την Αναγνώριση των Επαγγελματιών Προσόντων. Όπως ανέφερε, η Οδηγία υιοθετήθηκε στις 9/10/2013 από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και αναμενόταν η έγκριση από το Συμβούλιο Υπουργών στις 15/11/2013.

Ο κ. Zsigmond στην παρουσίασή του αναφέρθηκε στα σημαντικά σημεία που περιλαμβάνονται στην Οδηγία όπως:

- Μηχανισμός ενημέρωσης για την καταλληλότητα άσκησης επαγγέλματος (*A pro-active fitness to practice alert mechanism*)
- Δυνατότητα Αρμοδίων Αρχών να ελέγχουν τις γνώσεις της γλώσσας του επαγγελματία μετά την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων αλλά πριν την πρόσβαση στο επάγγελμα. (*The ability for competent authorities to assess the language competence of professionals after recognition but before access to the profession*)
- Τροποποίηση της βασικής εκπαίδευσης του ιατρικού επαγγέλματος στα 5 χρόνια εκπαίδευσης και 5,500 ώρες (*A revised definition of basic medical training of 5 years and 5,500 hours*)
- Απαίτηση των κρατών - μελών να ενθαρρύνουν την συνεχιζόμενη εκπαίδευση (*A requirement for member states to encourage continuing training*)
- Δυνατότητα καθορισμού κοινού εκπαιδευτικού πλαισίου και εξετάσεων για τις ιατρικές ειδικότητες που δεν επωφελούνται της αυτόματης αναγνώρισης (*The possibility of common European training frameworks and tests which would establish minimum education and training criteria for medical specialties that do not currently benefit from automatic recognition*)
- Υιοθέτηση της Ηλεκτρονικής Επαγγελματικής Κάρ-



τας (*The European Professional Card*) - Αντίγραφο των διαδικασιών που θα ακολουθούνται επισυνάπτεται.

Στη συνέχεια οι εκπρόσωποι του Ιατρικού Συμβουλίου Ηνωμένου Βασιλείου παρουσίασαν το πρόγραμμα αξιολόγησης των ιατρών που εργάζονται στη χώρα, το οποίο υιοθετήθηκε προκειμένου να επιβεβαιωθεί μέσω των διαδικασιών η ικανότητα των ιατρών να ασκούν το επάγγελμα τους.

Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει αξιολόγηση των ιατρών, από άλλους εγκεκριμένους από το Συμβούλιο αξιολογητές και λαμβάνει υπόψη τόσο την εργασία των ιατρών όσο και τη συνεχή εκπαίδευσή τους. Η αξιολόγηση θα γίνεται κάθε πέντε χρόνια και στο μπρώο ιατρών θα συνεχίσουν να είναι εγγεγραμμένοι ιατροί που ασκούν το επάγγελμα στην επικράτεια του Ηνωμένου Βασιλείου και μπορούν να αξιολογηθούν από τους συμβούλους.

Ακολούθως έγινε ενημέρωση για την συνάντηση που επρόκειτο να γίνει τέλος Ιανουαρίου στην Μπρατισλάβα και στην οποία θα παρουσιαζόταν η έρευνα που διεξάγεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε σχέση με εργατικό δυναμικό στα επαγγέλματα της υγείας.

Η ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΠΕΓΧΑΓΗ

Στη συνάντηση στην Κοπεγχάγη συμμετείχαν όλες οι Αρμόδιες Αρχές σε σχέση με το επάγγελμα του ιατρού. Σ' αυτή παρευρέθηκε ο εκπρόσωπος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Andras Zsigmond, DG MARKT, European Commission, ο οποίος ενημέρωσε τους παρευρισκόμενους ότι εγκρίθηκε από το Συμβούλιο Υπουργών η τροποποίηση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας και υπάρχει περιθώριο 2 χρόνων για εναρμόνιση των κρατών - μελών και μεταφοράς της στην Εθνική Νομοθεσία. Η εφαρμογή της είναι άμεση μόλις δημοσιευθεί στην επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ο κ. Zsigmond παρουσίασε τις βασικές τροποποιήσεις με ιδιαίτερη έμφαση στην Ευρωπαϊκή Επαγγελμα-

τική Κάρτα (European Professional Card), η οποία όπως διευκρίνισε, δίνει το δικαίωμα στον επαγγελματία να ζητήσει από την Αρμόδια Αρχή να ενημερώσει το κράτος - μέλος στο οποίο θα μετακινηθεί, για τα επαγγελματικά του προσόντα, ώστε να έχει τη δυνατότητα να παρέχει προσωρινά της υπηρεσίες του στο άλλο Κράτος μέλος. Η διαδικασία αυτή θα γίνεται μέσω του IMI, του συστήματος πληροφόρησης που υπάρχει και με το οποίο γίνεται τώρα ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των κρατών - μελών. Ο επαγγελματίας θα υποβάλλει αίτηση στην αρμόδια αρχή της χώρας του ώστε τα επαγγελματικά του προσόντα να κοινοποιούνται στο κράτος - μέλος υποδοχής του και να έχει την δυνατότητα να παρέχει προσωρινά της υπηρεσίες του στο άλλο κράτος μέλος. Αναφορικά με το χρόνο διάρκειας της προσωρινής παροχής, παρ' όλο που έγινε αναφορά για περίοδο 18 μηνών, η θέση της Επιτροπής είναι να εξετάζεται κατά περίπτωση ο χρόνος της προσωρινής παροχής.

Να σημειωθεί ότι η διάρκεια της προσωρινής παροχής είναι μέχρι 18 μήνες αλλά κατά διαστήματα και όχι συνεχόμενα.

Επίσης δεν απαιτείται η γνώση της γλώσσας.

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης έγινε ανταλλαγή απόψεων και για το ενδεχόμενο ηλεκτρονικής υποβολής αίτησης για αναγνώριση επαγγελματικών προσόντων και εγγραφής στο μπρώο ιατρών. Επίσης παρουσιάστηκε μελέτη από το Γερμανικό Ιατρικό Συμβούλιο σχετικά με τις χώρες που απαιτούν εξέταση στη γνώση της γλώσσας και η οποία θα πρέπει να γίνεται αφού αναγνωριστούν τα προσόντα αλλά πριν την πρόσβαση του επαγγελματία στο επάγγελμα.

Σχεδιάγραμμα σχετικά με την διαδικασία που θα ακολουθείται για την έκδοση της Ευρωπαϊκής Κάρτας, διανεμήθηκε στους παρευρισκόμενους, χωρίς ωστόσο ο εκπρόσωπος της Επιτροπής να ήταν σε θέση να διευκρινίσει ποιά είναι η αρμόδια χώρα έκδοσης της και ποιά θεωρείται ως αρμόδια χώρα υπεύθυνη για τον επαγγελματία. Τα ερωτηματικά που εγείρονται είναι: Αρμόδια αρχή, υπεύθυνη για τον ιατρό είναι η χώρα που εξασφάλισε το πτυχίο ο αιτητής, τον τίτλο ειδικότητας ή η χώρα καταγωγής του αιτητή ή διαμονής του; Τα ερωτήματα αυτά σύμφωνα με τον εκπρόσωπο της Επιτροπής θα συζητούνταν από τους coordinator των κρατών μελών στις 3/12/2013 στις Βρυξέλλες.

• Η ανημπροσωπία του Ιατρικού Συμβουλίου Κύπρου ήταν ιδιαίτερα επίμονη σχετικά με τις πιο πάνω διευκρινίσεις.

Σημειώνεται ότι όσον αφορά τη γλώσσα, οι Αρμόδιες Αρχές θα κάνουν έλεγχο μετά την αναγνώριση των προσόντων και πριν την παραχώρηση άδειας άσκησης του επαγγέλματος.

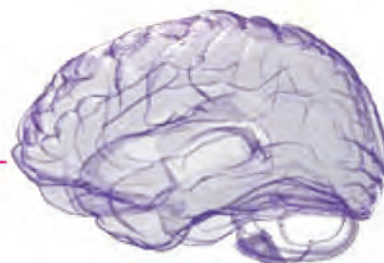


NEO

Χarelto® ένα δισκίο των 20mg (ή των 15mg για τους ασθενείς με μέτρια νεφρική δυσλειτουργία), άπαξ ημερησίως για την πρόληψη των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων στην Κολπική Μαρμαρυγή¹

Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο είναι καταστροφικό Το Χarelto προστατεύει

Απλοποιεί την πρόληψη χωρίς ανάγκη παρακολούθησης της αντιπηκτικής δράσης¹



ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Υψηλή αποτελεσματικότητα στην πρόληψη των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων^{α,1,2}

ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ
ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Αυξημένη προστασία με μείωση των ενδοκράνιων & θανατηφόρων αιμορραγιών^{β,1,2}

ΑΠΑΞ
ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ

Ένα δισκίο των 20mg (ή των 15mg για τους ασθενείς με μέτρια νεφρική δυσλειτουργία), άπαξ ημερησίως: Απλοποιεί την πρόληψη¹

L.GR.GM.04.2012.0113



Bayer HealthCare

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ, Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι, Τηλ: 210 6187500, Fax: 210 6187570
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας κυκλοφορίας στην Κύπρο: Novagem Ltd, Τηλ: 00357 22 747747

Παρακαλώ συμβουλευθείτε την Εγκριμένη Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, που είναι διαθέσιμη από το περίπτερο της εταιρείας Bayer στην έκθεση του συνεδρίου και για τους περιορισμούς της ένδειξης.

Βιβλιογραφία:

1. Χarelto Εγκριμένη Περίληψη Χαρακτηριστικών προϊόντος, Berlin, Germany: Bayer Pharma AG; Δεκέμβριος 2011.
2. Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. N Engl J Med. 2011;365(10):883-891.

^αΑνάλυση κατά το πρωτόκολλο. Ποσοστό συμβαμάτων: Χarelto 1,7%/έτος έναντι βαρφαρίνης 2,2%/έτος, P < 0,001 για μη κατωτέρατητα.

^βΛιγότερες ενδοκρανιακές αιμορραγίες: Χarelto (0,5%/έτος) έναντι βαρφαρίνης (0,7%/έτος), P = 0,019. Λιγότερες θανατηφόρες αιμορραγίες: Χarelto (0,2%/έτος) έναντι βαρφαρίνης (0,5%/έτος), P = 0,003.

Οι ασθενείς σε Χarelto είχαν σημαντική αύξηση στις εξής μεζονες αιμορραγίες: ≥ 2 g/dl πτώση στην αιμοσφαιρίνη (2,8%/έτος) έναντι βαρφαρίνης (2,3%/έτος, P = 0,019) και μεταγγίσεις (1,7% έτος έναντι 1,3%/έτος, P = 0,044).

Παρατηρήθηκαν συχνότερα αιμορραγίες από τους βλενογόνους στην ομάδα του Χarelto συγκριτικά με την ομάδα της βαρφαρίνης.

Ο πρώτος από του στόματος άμεσος αναστολέας του παράγοντα Χα



Xarelto®

rivaroxaban

Απλή προστασία για τους ασθενείς σας



ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΘΗΤΕΙΑΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΕΥΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΥΡΩΕΚΛΟΓΕΣ ΤΟΥ ΙΟΥΝΙΟΥ 2014

Εισερχόμενοι στην τελική ευθεία για τις Ευρωεκλογές του ερχόμενου Μαΐου, ο «ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ» ζήτησε από τους έξι Ευρωβουλευτές της Κυπριακής Δημοκρατίας και εξασφάλισε, τις εκτιμήσεις τους για το έργο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στον τομέα της υγείας κατά την τελευταία πενταετία.

Υποβάλαμε σε όλους την ίδια ερώτηση δίνοντας τους την ευκαιρία, ελεύθερα, να διατυπώσουν, χωρίς καν περιορισμό στην έκταση της απάντησής τους, τις απόψεις τους.

Η ΕΡΩΤΗΣΗ:

«Παρακαλούμε όπως μας παραθέσετε τις εκτιμήσεις σας για το έργο του Ευρωπαϊκού

Κοινοβουλίου στον τομέα της υγείας. Ειδικότερα, με ποιες ενέργειες, αποφάσεις και οδηγίες, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει συμβάλει στην προαγωγή των θεμάτων που αφορούν το τομέα της υγείας και γενικότερα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που προσφέρεται στο χώρο της Ε.Ε.; Ποιες πιστεύετε ότι θα είναι οι μελλοντικές προκλήσεις που θα αντιμετωπίσει ο τομέας της υγείας και ποιος θα είναι ο ρόλος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στην αντιμετώπισή τους;»

Παραθέτουμε στη συνέχεια τις απαντήσεις των ευρωβουλευτών:

Ο απολογισμός των έξι Ευρωβουλευτών της Κύπρου

Απαντούν σε ερωτήσεις του «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ»



ΕΛΕΝΗ ΘΕΟΧΑΡΟΥΣ – ΔΗ.ΣΥ.

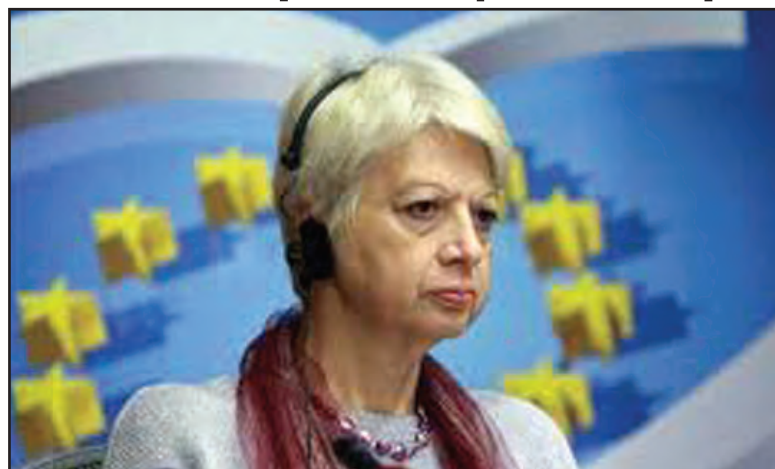
Σημαντικότερη απόφαση η Οδηγία για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη

Η ευρωβουλευτής του ΔΗ.ΣΥ. Ελένη Θεοχάρους απάντησε στις ερωτήσεις του «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ» ως εξής:

«Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και ειδικότερα η Επιτροπή για το Περιβάλλον, την Υγεία και την Ασφάλεια Τροφίμων, εργάστηκε επισταμένως την τελευταία πενταετία επάνω σε ζητήματα που απασχολούν τον Ευρωπαίο πολίτη, στους τομείς της δημόσιας υγείας. Προσωπική μου εκτίμηση είναι πως η πιο σημαντική ίσως, απόφαση είναι η οδηγία για την διασυνοριακή ιατρική περίθαλψη των πολιτών της Ευρώπης. Η οδηγία έχει τίτλο: «Δικαιώματα των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη» (2011/24/EU - 09/03/2011) και καθορίζει ότι ένας ασφαλισμένος ασθενής δικαιούται επιστροφή των εξόδων θεραπείας του για νοσηλεία σε όλα τα ιδρύματα ολόκληρης της Ε.Ε. και οι γιατροί οφείλουν να εργάζονται για όλους τους δικαιούχους.

Τον Μάρτιο του 2011, δόθηκε περίοδος τριάντα μηνών στα κράτη-μέλη για να προσαρμοστούν στις ανάγκες για την εφαρμογή της οδηγίας και στις 25 Οκτωβρίου 2013, η ισχύουσα νομοθεσία τέθηκε σε εφαρμογή.

Χαρακτηριστικά, ο Ευρωπαίος Επίτροπος Τονίο Βοργ λέγει: «Για τους ασθενείς, αυτή η οδηγία είναι



δύναμη: μεγαλύτερη επιλογή στο σύστημα υγείας, περισσότερες πληροφορίες, ευκολότερη αναγνώριση των ιατρικών συνταγών σε άλλο κράτος. Η οδηγία αποτελεί επίσης μια καλή είδηση για τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη, βελτιώνοντας τη συνεργασία των κρατών-μελών όσον αφορά τα διευρωπαϊκά λειτουργικά εργαλεία ηλεκτρονικής υγείας, την αξιολόγηση της χρήσης τεχνολογιών σε θέματα υγείας, την λειτουργία κέντρων υψηλής εξειδίκευσης στην αντιμετώπιση σπανίων νόσων και συνεπώς την συγκέντρωση της

σπάνιας εμπειρογνωμοσύνης, αλλά και την λειτουργία κέντρων μεγάλης εμπειρίας σε ορισμένες χειρουργικές –επεμβατικές παθήσεις».

Προσωπικά αναρωτιέμαι για την ετοιμότητα της Κύπρου να εφαρμόσει την οδηγία. Αναρωπιέμαι για το πώς θα κατοχυρώσουμε το δικαίωμα των πολιτών μας να μεταβούν σε άλλη χώρα της Ε.Ε. για περίθαλψη και να τους επιστρέφονται οι δαπάνες νοσηλείας, την στιγμή που δεν τους έχουμε κατοχυρώσει εν πολλοίς το δικαίωμα περίθαλψης στην δική μας χώρα. Ένα

μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού είναι ανασφάλιστο ή με λειψή και αναποτελεσματική ασφαλιστική κάλυψη και σύστημα υγείας δεν υπάρχει.

Ως γνωστόν, η οδηγία είναι απότοκος πολλών αποφάσεων του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων σε προσφυγές Ευρωπαίων πολιτών και της συνεχούς πίεσης μελών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Αυτή η κοινοτική οδηγία είναι έμπρακτο βήμα προς την ενοποίηση της Ε.Ε., αλλά και προς την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση, θα έλεγα χωρίς δισταγμό. Αφορά ένα πολύ ευαίσθητο τομέα, αυτόν της υγείας, που είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με αυτό που ονομάζουμε ανθρώπινο πρόσωπο της Ευρώπης των λαών και της αλληλεγγύης. Συνιστά πολιτική δράση που καταπολεμά τις διακρίσεις, ειδικά την διάκριση ανάμεσα στους φτωχούς και τους πλούσιους και φέρνει τους πολίτες πιο κοντά σε μια κοινή ευρωπαϊκή ταυτότητα. Η οδηγία έχει τον δικό της ιδεολογικό χαρακτήρα, ο οποίος ξε-



Ο απολογισμός των 6 Ευρωβουλευτών της Κύπρου



πενά τα εθνικά σύνορα και κρατικές αγκυλώσεις ενισχύοντας την κοινή ευρωπαϊκή συνείδηση.

Το ζήτημα της διασυνοριακής υγειονομικής περιθάλψης στην Ε.Ε., σε συνδυασμό με τη σημασία της ιατρικής ασφάλισης των Ευρωπαίων πολιτών και την παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας, καθώς και η ταυτόχρονη συνεργασία μεταξύ των επιστημονικών ιδρυμάτων και των επαγγελματιών, είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις. Για μένα, είναι τρομακτική πρόκληση οι μισοί σχεδόν πολίτες της χώρας μου να είναι ανασφάλιστοι και, ενώ η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας είναι βασικό ανθρώπινο δικαίωμα, πολλοί Κύπριοι πολίτες δεν έχουν πρόσβαση στα στοιχειώδη και βασικά. Η προστασία της δημόσιας υγείας και των μηχανισμών διαχείρισης της ασθένειας είναι υποχρέωση του κράτους, καθώς επίσης και ο αυστηρός έλεγχός τους. Τώρα γίνεται υποχρέωση της Ε.Ε. που αναλαμβάνει το δικό της ρυθμιστικό ρόλο. Όσον αφορά την περίθαλψη, είναι βασική αρχή, η ίση μεταχείριση όλων των Ευρωπαίων πολιτών και των άλλων κατοίκων της Ε.Ε. Το ίδιο ισχύει και για τον κάθε Κύπριο πολίτη. Ο πολίτης έχει δικαίωμα να επιλέγει να τυγχάνει περίθαλψης, σε οποιαδήποτε χώρα της Ευρώπης και σε κάθε ευρωπαϊκό ιατρικό ίδρυμα, όπου βέβαια δεν εξαιρούνται τα ιατρικά ιδρύματα του τόπου του, στους τομείς που η οδηγία προβλέπει. Αρκεί να εντάσσονται στο πανευρωπαϊκό σύστημα. Τα κράτη καλούνται να κοστολογήσουν τις διάφορες ιατρικές υπηρεσίες και ο ασθενής, εάν επιλέξει περίθαλψη στο εξωτερικό θα δικαιούται χρηματική κάλυψη, ισόποση με εκείνη που προβλέπει ανάλογη περίθαλψη στη χώρα του. Εάν η περίθαλψη γίνει σε άλλη χώρα της Ε.Ε., δεν θα υπάρξει εθνολογική ή άλλη διάκριση.

ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΑΠΟΔΕΚΤΟ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η Κύπρος παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα εν προκειμένω, λόγω του ότι είναι παράδοση εδώ και εξήντα χρόνια οι «καλοί γιατροί» να βρίσκονται πάντα στο εξωτερικό, μια και μόλις τώρα αναπτύσσει ιατρικές σχολές, ενισχύει την ιατρική της υποδομή και αυξάνει την εμπιστοσύνη στα εντόπια νοσηλευτικά ιδρύματα. Επι-



πλέον είναι νησιωτικό, απομακρυσμένο και απομονωμένο κράτος. Όσον αφορά τις ιατρικές σχολές, έχω κάνει πολλές παρεμβάσεις μέχρι τώρα, ένα μόνο θέλω να τονίσω αυτή τη στιγμή. Οι ιατρικές σχολές δεν υπάρχουν μόνο για να παράγουν τους δέκα ή εκατό γιατρούς που χρειάζεται επισίως μια χώρα, αλλά για να δρουν καταλυτικά στην τεράστια ζύμωση που προκαλεί η επιστημονική έρευνα στο ιατρικό και νοσηλευτικό γίγνεσθαι ενός τόπου.

Η Κυπριακή Δημοκρατία είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στους περισσότερους τομείς εναρμονίζεται με τους κανονισμούς και τις οδηγίες της, προσαρμοζόμενη στα αιτήματα των καιρών και στις ανάγκες των πολιτών. Τουλάχιστον επιχειρεί να το κάνει. Σε επίπεδο διακηρύξεων κατά καιρούς στοχεύει να μετατραπεί σε περιφερειακό ιατρικό κέντρο.

Δυστυχώς τα εγγενή προβλήματα της κυπριακής οικονομίας, η διαφθορά, η κακοδιοίκηση, η έλλειψη προγραμματισμού και κυρίως η έλλειψη οράματος και φιλοδοξιών και η διαχειριστική αντιμετώπιση των εκάστοτε προβλημάτων που αναφέρονται, έχει οδηγήσει την πολιτεία και την κοινωνία σε ακροτελεία σημεία συνοχής και σε επικίνδυνες ατραπούς.

Το σχέδιο υγείας που εφαρμόζεται στην Κύπρο δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες των καιρών, δεν είναι δίκαιο, δεν είναι αποτελεσματικό, δεν καλύπτει όλο τον πληθυσμό, δεν αξιοποιεί αποτελεσματικά το ανθρώπινο δυναμικό και τις υποδομές, δεν εμπνέει εμπιστοσύνη και δεν είναι καθόλου ελκυστικό για την προσέλκυση ασθενών από το εξωτερικό στην Κύπρο. Τουλάχιστον ο δημόσιος τομέας δεν μπορεί να ανταποκριθεί και ο ιδιωτικός είναι αρκετά δαπανηρός για να είναι ανταγωνιστικός. Στην Κύπρο δεν καταφέραμε να ρυθμίσουμε την

θεσμοθετημένη λειτουργική συνεργασία κρατικού και ιδιωτικού τομέα. Δεν μπορέσαμε να ασφαλίσουμε όλους τους πολίτες και να θέσουμε στην διάθεσή τους όλα τα νοσηλευτήρια του τόπου, κρατικά και ιδιωτικά. Πώς θα συνεργαστούμε με άλλες ευρωπαϊκές χώρες; Μας ελέχθη ότι στα ιδιωτικά νοσοκομεία άλλων ευρωπαϊκών χωρών δεν θα μπορούν να μεταβαίνουν Κύπριοι. Σωστό, αλλά πώς να αναμένουμε ιατρικό τουρισμό στο πλαίσιο της οδηγίας και να κινητοποιούμε τον οργανισμό τουρισμού προς τούτο, αν αυτό δεν θα ισχύει για τον Κύπριο ασφαλισμένο πολίτη; Η νομοθετική ρύθμιση μπορεί να έγινε, αλλά η κατάσταση στα νοσοκομεία είναι δραματική και στους Κύπριους ασφαλισμένους δεν επιτρέπεται να επιλέξουν άλλο νοσηλευτήριο από το κρατικό.

Συνοπτικά, δεν έχουμε αποδεκτό και λειτουργικό σύστημα υγείας. Θα μας υποχρεώσει άραγε η Τρόικα να το κάνουμε; Υπάρχει ανισομερής κατανομή των νοσοκομειακών κλινών και τεράστια ζήτηση των υπηρεσιών του κρατικού τομέα, ο οποίος μέχρι πρότινος ήταν διαθέσιμος σχεδόν σε όλους. Επιβάλλεται η κοστολόγηση των διαφόρων εγχειρήσεων και άλλων ιατρικών πράξεων για να γνωρίζει ο ασθενής τι κάλυψη μπορεί να έχει αναλόγως της περιπτώσεως. Το κράτος έχει εξουθενώσει πολλούς φιλότιμους, εργατικούς και αποτελεσματικούς ιατρούς του κρατικού τομέα. Δεν προσφέρει κίνητρα στους ιατρούς και είναι ισοπεδωτικό απέναντι στους λειτουργούς του. Επιτρέπει την εκδήλωση φαινομένων διαφθοράς σε πολύ ευαίσθητους τομείς όπως είναι τομέας των προμηθειών. Θεωρεί τους ιατρούς του ιδιωτικού τομέα στυγνούς επαγγελματίες που δεν έχουν ιδανικά και όραμα. Επιπλέον, στον τόπο μας ενέσκηψε η οικονομική καταστροφή, όπως συνέβηκε και σε

άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου, όπου οι πολίτες αντιμετωπίζουν οξύτατα προβλήματα περιλαμβανομένης της κατάρρευσης των εθνικών συστημάτων υγείας των χωρών τους, ενώ η ασφαλιστική κάλυψη των ασθενών δεν βελτιώθηκε, απεναντίας σε πολλές περιπτώσεις υποχώρησε δραματικά. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας έχουν οξυνθεί και έχουν αναγνωρισθεί ως μείζον πρόβλημα σε όλη την Ε.Ε. και η οικονομική κρίση έχει μεγιστοποιήσει το πρόβλημα. Οι χρόνιοι ασθενείς είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι και επηρεάζονται δραματικά από τα ελλείμματα στους προϋπολογισμούς. Αυτό είναι δυστυχώς η τραγική πραγματικότητα και στον τόπο μας.

Η πτυχή όμως που παραμένει ανησυχητική είναι το ζήτημα των χρόνιων ασθενειών και η μακροχρόνια θεραπεία ασθενών που δυστυχώς, δεν καλύπτεται από τον τύπο της υγειονομικής περίθαλψης που περιγράφεται στην οδηγία. Δυστυχώς, αυτό είναι ένα πολύ ευαίσθητο θέμα στο οποίο έχει γίνει ελάχιστη πρόοδος, δεδομένου ότι περιλαμβάνεται σε δαπανηρές διαδικασίες. Ωστόσο, πρέπει να επιμείνουμε στις διαπραγματεύσεις και να προσπαθήσουμε να βρούμε έναν τρόπο να ευαισθητοποιήσουμε τα κράτη - μέλη να δώσουν την ικανότητα στους ασθενείς με μακροχρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις, να καλύπτονται επίσης από ένα τέτοιο διασυνοριακό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Μόνο όταν καταφέρουμε να συμπεριλάβουμε και τις χρόνιες παθήσεις στο σύστημα, θα μπορέσει αυτό να είναι πλήρες. Επίσης, όταν αναφερόμαστε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, με την οδηγία διασφαλίζεται να εξακολουθούν να ισχύουν οι ρυθμίσεις που ίσχυαν μέχρι σήμερα με την κάρτα E111 για επείγοντα περιστατικά που επισμβαίνουν σε άλλες χώρες της Ένωσης. Όταν δε απαιτείται, θα πρέπει να διασφαλίζουμε την μεταφορά του ασθενούς σε άλλο κράτος - μέλος της επιλογής του.

Η οδηγία μας δίνει την ευκαιρία να οργανώσουμε ένα σύστημα ασφάλισης όλων, να ανακουφίσουμε τον κρατικό τομέα, να στηρίξουμε τον ιδιωτικό και να μετατρέψουμε την Κύπρο σε περιφερειακό επιστημονικό κέντρο».



Ο απολογισμός των 6 Ευρωβουλευτών της Κύπρου

ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΙΤΣΙΛΛΙΔΗΣ - ΔΗ.ΣΥ.

Το Ευρωκοινοβούλιο προσπάθησε να χαράξει πολιτική για την δημιουργία κοινού ρυθμιστικού πλαισίου

Ο ευρωβουλευτής του ΔΗ.ΣΥ. Ανδρέας Πιτσιλλίδης, δίνει την ακόλουθη απάντηση στις ερωτήσεις του «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ»:

«Η Συνθήκη της Λισαβόνας έχει περιβάλει το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με περισσότερες εξουσίες στα θέματα της υγείας και το ισχυροποίησε ως νομοθετικό όργανο, οπότε πλέον μπορεί να παίξει πιο καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία ενός συστήματος προστασίας της υγείας του Ευρωπαίου Πολίτη και κατοχύρωσης των δικαιωμάτων του.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει θέσει ως πρωταρχικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ευρωπαίων πολιτών. Πιο συγκεκριμένα, οι τρεις στρατηγικοί στόχοι της Ε.Ε. για την πολιτική υγείας είναι οι εξής:

- Προαγωγή της καλής υγείας: Πρόληψη ασθενειών και προαγωγή υγιεινών τρόπων ζωής μέσω της αντιμετώπισης προβλημάτων που άπτονται της διατροφής, της σωματικής άσκησης, της κατανάλωσης οινοπνευματικών, καπνού και ναρκωτικών, των περιβαλλοντικών κινδύνων και των τραυματισμών. Δεδομένης της γήρανσης του πληθυσμού, μεγαλύτερης προσοχής χρήζουν πλέον οι ειδικές υγειονομικές ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων.

- Προστασία των πολιτών από απειλές κατά της υγείας: Βελτίωση της παρακολούθησης και της ετοιμότητας για την αντιμετώπιση των επιδημιών και της βιοτρομοκρατίας, καθώς και αυξημένη ικανότητα απόκρισης σε νέες προκλήσεις που αφορούν την υγεία, όπως η κλιματική αλλαγή.

- Προώθηση δυναμικών συστημάτων υγείας: Παροχή βοήθειας στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης των κρατών – μελών, ώστε να μπορούν να ανταποκρίνονται στις προκλήσεις της γήρανσης του πληθυσμού, στις αυξανόμενες προσδοκίες των πολιτών και στην κινητικότητα των ασθενών και των επαγγελματιών του κλάδου υγείας.

Το Κοινοβούλιο, μέσω των εκλεγμένων αντιπροσώπων του από τα κράτη - μέλη καταγράφει τα προβλήματα, αφουγκράζεται καθημερινά τις ανάγκες και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο ασθενής, ο γιατρός, ο νοσηλευ-



τής, ο πολίτης της Ευρώπης και προσπαθεί να δώσει λύσεις, να προτείνει καινοτομικές ασφαλείς μεθόδους προστασίας και πρόληψης λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις των γιατρών, των ακαδημαϊκών, των τεχνοκρατών, των ειδικών αλλά και των ασθενών.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο τα τελευταία χρόνια προσπάθησε να χαράξει πολιτική για την δημιουργία ενός κοινού ρυθμιστικού πλαισίου σε όλες τις χώρες με πληθώρα γνωμοδοτήσεων, ερευνών και εκθέσεων ίδιας πρωτοβουλίας, για θέματα όπως οι κίνδυνοι από τις ακτινοβολίες, η ασφάλεια των ασθενών που υποβάλλονται σε ιατρική θεραπεία ή διάγνωση, η ενημέρωση και οι στατιστικές για την υγεία, ο σεβασμός της ζωής και η περιθάλψη των ατόμων που πάσχουν από ανίατες ασθένειες, ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Νοσηλευόμενου Παιδιού, αλλά και οι καθοριστικοί για την υγεία παράγοντες. Επίσης, στο εν λόγω πλαίσιο εντάσσεται η έρευνα στον τομέα της βιοτεχνολογίας, συμπεριλαμβανομένων της μεταμόσχευσης κυττάρων, ιστών και οργάνων και της παρένθετης μητρότητας, οι σπάνιες ασθένειες, η ασφάλεια και η αυτάρκεια των αποθεμάτων αίματος στην Ε.Ε. τα οποία προορίζονται για μετάγγιση και άλλες ιατρικές χρήσεις, ο καρκίνος, οι ορμόνες και οι ουσίες που προκαλούν διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος, τα «ηλεκτρομαγνητικά πεδία», τα ναρκωτικά και η ολέθρια επίδρασή τους στην υγεία. Επιπρόσθετα, περιλαμβάνεται ο

καπνός και το κάπνισμα, ο καρκίνος του στήθους και ειδικά η υγεία των γυναικών, η ιονίζουσα ακτινοβολία, η ευρωπαϊκή κάρτα υγείας με σημαντικές ιατρικές πληροφορίες που μπορούν να διαβαστούν από κάθε γιατρό, η διατροφή και το διαιτολόγιο και η επίδρασή τους στην υγεία, η BSE και οι συνέπειές της, καθώς και οι κίνδυνοι για την ασφάλεια των τροφίμων και την υγεία. Τέλος, στο κοινό ρυθμιστικό πλαίσιο εντάσσονται οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες στον τομέα της υγείας και η τηλεϊατρική, η ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά, η βιοτεχνολογία και οι ιατρικές της εφαρμογές, τα ιατρικά βοηθήματα, η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, η νόσος του Alzheimer και άλλα είδη ανοίας, τα εναλλακτικά φάρμακα και τα φυτικά σκευάσματα, η ετοιμότητα αντιμετώπισης της πανδημίας γρίπης H1N1, και οι προηγμένες θεραπείες.

Μέσω διαφόρων προγραμμάτων και κονδυλίων που ενέκρινε, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο προσπάθησε να προσφέρει στήριξη σε άτομα με καρκίνο, AIDS, σπάνιες παθήσεις και με ασθένειες που οφείλονται στη ρύπανση.

Ακόμη, έχει ψηφίσει κανόνες που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής στην Ε.Ε., όπως η πρόσβαση σε ασφαλή φάρμακα και ιατρικές θεραπείες. Έχουν θεσπιστεί και ψηφιστεί αυστηρότεροι κανόνες για την φαρμακοεπαγρύπνηση και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο εργάζεται εντατικά προς τη συνεχή βελτίωση του εν λόγω συστήματος.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο

προσφάτως έλαβε δύο νέες πρωτοβουλίες αναφορικά με τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και τα in vitro διαγνωστικά προϊόντα που αποσκοπούν στη βελτίωση της υγείας των ασθενών, μέσω της ενίσχυσης των διαδικασιών προεγκριτικού ελέγχου και μετεγκριτικής επιτήρησης της αγοράς. Οι εν λόγω πρωτοβουλίες θα βρίσκονται στο επίκεντρο των συζητήσεων τους επόμενους μήνες με στόχο την επίτευξη ουσιαστικής προόδου και συμφωνίας.

Πρόσφατα, στις 23 Ιανουαρίου στη Ρώμη, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο οργάνωσε μία Πανευρωπαϊκή Εκδήλωση-Συνέδριο υπό τον τίτλο «REACT Ποιότητα ζωής» και συζητήθηκαν τα θέματα της υγείας, της αειφορίας και της ασφάλειας των τροφίμων. Το κεντρικό μήνυμα ήταν ότι για τα τσιγάρα, τα πλαστά φάρμακα, και την πρόσβαση στο σύστημα υγείας, οι λύσεις μπορούν να δοθούν μόνο μέσα από περισσότερους Κοινοτικούς Κανονισμούς και Οδηγίες που θα ρυθμίζουν τα θέματα αυτά καθολικά σε όλη την επικράτεια της Ένωσης, και προς αυτή την κατεύθυνση θα πλεύσει το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο θα καλείται να αντιμετωπίζει συνεχώς νέες προκλήσεις στο χώρο της υγείας, γιατί ακριβώς η υγεία είναι συνυφασμένη με την ζωή, τον άνθρωπο, που βιοχημικά είναι συνεχώς εξελισσόμενη και μεταλλασσόμενη οντότητα.

Οι συνεχείς εξελίξεις και ανακαλύψεις στον τομέα της έρευνας στην ιατρική, στη νανοτεχνολογία και στη βιοχημεία, πρέπει να εφαρμοστούν για να κάνουν την ποιότητα της ζωής των λαών της Ευρώπης καλύτερη εν μέσω οικονομικής κρίσης και μιας στρατηγικής λιτότητας. Παρ' όλες τις δυσκολίες και την οικονομική στενότητα, θεωρώ ότι η Ένωση και το Κοινοβούλιο οφείλουν να διοχετεύσουν ακόμα περισσότερα κονδύλια για τα θέματα υγείας, γιατί η Ευρώπη είναι ο άνθρωπος και ο άνθρωπος είναι η Ευρώπη».



Ο απολογισμός των 6 Ευρωβουλευτών της Κύπρου



ΤΑΚΗΣ ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΑΙ ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ
 – Α.Κ.Ε.Λ. – ΑΡΙΣΤΕΡΑ – ΝΕΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ

Η υγεία θυματοποιείται σε ένα αυστηρό πλαίσιο λιτότητας και περιορισμών

Οι ευρωβουλευτές του Α.Κ.Ε.Λ. – Αριστερά – Νέες Δυνάμεις Τάκης Χατζηγεωργίου και Κυριάκος Τριανταφυλλίδης επέλεξαν να δώσουν κοινή απάντηση στις ερωτήσεις του «ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ», επιλογή την οποία σεβαστήκαμε. Παραθέτουμε την απάντησή τους:

«Κατ' αρχήν θα πρέπει να αναφέρουμε ότι ο τομέας της προστασίας της υγείας αποτελεί αρμοδιότητα των κρατών - μελών, όπου η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει αρμοδιότητα να στηρίζει και να συντονίζει ή να συμπληρώνει δράσεις των κρατών - μελών. Παρ' όλα αυτά όμως, οι οικονομικές πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι δεσμευτικές αποφάσεις που παίρνονται σχετικά με την διαχείρισή τους στα κράτη, όπως είναι το Σύμφωνο Σταθερότητας, οι πλεονασματικοί προϋπολογισμοί, το διπλό και το εξαπλό πακέτο κ.α., δημιουργούν ένα ασφυκτικό πλαίσιο σε όλα τα ζητήματα. Ειδικά στα ζητήματα που άπτονται γενικότερα κοινωνικών πολιτικών των κρατών και ειδικότερα όσον αφορά την εργασία, τη δημόσια δωρεάν υγεία υψηλής ποιότητας που μετατρέπεται σε υγεία υψηλής λιτότητας. Αυτά τα δεδομένα δεν θα μπορούσαν να είναι αποκομμένα από την όποια ερμηνεία ανάλυσης ή εκτίμησης σχετικά με τις μελλοντικές προκλήσεις.

Ο βασικός ρόλος του Ευρωκοινοβουλίου θα πρέπει να είναι φυσικά, πάνω και πρώτα απ' όλα, να διαφωνήσει και να διαφοροποιηθεί με αυτές τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές λιτότητας, καθώς είναι ο αιρετός θεσμός της Ε.Ε., ο εκφραστής της θέλησης και αντιπροσωπεύει τους λαούς. Όμως κάθε πολιτική ομάδα στο Ευρωκοινοβούλιο έχει τις δικές της θέσεις. Έτσι και η Ευρωπαϊκή Ενωτική Αριστερά Βόρεια Πράσινη Αριστερά, στην οποία ανήκει το Α.Κ.Ε.Λ. Οι μελλοντικές προκλήσεις του τομέα της υγείας σχετίζονται επίσης με τη δυνατότητα να εφαρμόζονται πολιτικές ενίσχυσης της δημόσιας δωρεάν υγείας υψηλής ποιότητας, αλλά δυστυχώς με τα όσα δεδομένα έχουμε σήμερα οδηγούμαστε στο αντίθετο συμπέρασμα.

Ενδεικτικά, ένα από τα σοβαρά θέματα που απασχόλησαν το νομοθετικό έργο της Ευρωβουλής ήταν η οδηγία για τη διασυνοριακή περίθαλψη, της οποίας προτεραιότητα



αποτελούσε η υιοθέτηση μιας κοινής στρατηγικής όσον αφορά τα ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης, προέβλεπε επίσης κοινές αρχές σε όλα τα συστήματα υγείας της Ε.Ε. και καθόριζε το πλαίσιο για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη με τα δικαιώματα των ασθενών για τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης σε άλλο κράτος - μέλος.

Σημαντική έκθεση ήταν και η οδηγία για την ηλεκτρονική υγεία. Μολονότι η πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη αποτελεί αναγνωρισμένο θεμελιώδες δικαίωμα, η αύξηση της ζήτησης υγειονομικών υπηρεσιών λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, ο αντίκτυπος των χρόνιων ασθενειών, η κινητικότητα ασθενών και επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, η παράλληλη αύξηση των προσδοκιών των πολιτών αναφορικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και η διαρκής συρρίκνωση των προϋπολογισμών για την υγεία, έφεραν σήμερα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης της Ε.Ε. αντιμέτωπα με σημαντικές προκλήσεις. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να είναι μέρος της απάντησης σε αυτά τα προβλήματα κάνοντας την υγειονομική περίθαλψη πιο καθολική, ταχθήκαμε υπέρ της τελευταίας έκθεσης που ψηφίστηκε στην Ολομέλεια του Στρασβούργου, τον Ιανουάριο του 2014.

Άλλα επίσης σημαντικά θέματα ήταν η

οδηγία περί θεσπίσεως απαιτήσεων προστασίας της υγείας του πληθυσμού από ραδιενεργές ουσίες που περιέχονται στο νερό ανθρώπινης κατανάλωσης, η οδηγία για τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τις τιμές των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και την κάλυψη του κόστους τους στο πλαίσιο των δημόσιων συστημάτων ασφάλισης υγείας, ο κανονισμός για τις κλινικές δοκιμές φαρμάκων προοριζομένων για τον άνθρωπο και άλλα πολλά

Το ΑΚΕΛ λαμβάνοντας πάντα υπόψη ότι η υγεία άπτεται όπως αναφέραμε των αρμοδιοτήτων των Κρατών κάτι που το υποστηρίζουμε, άλλα και ότι πρέπει να είναι δημόσιο δωρεάν αγαθό, στις περιπτώσεις λοιπόν που εκτιμά ότι η νομοθέτηση από το Ευρωκοινοβούλιο αυξάνει την προστασία και δεν εναρμονίζει περιορίζοντας τα Κράτη να τηρούν αυστηρότερες νομοθεσίες σχετικά με την υγεία, τότε υπερψηφίζει τις προτάσεις.

Το συμπέρασμα είναι ότι κατά την άποψη του ΑΚΕΛ-Αριστερά-Νέες Δυνάμεις, δεν είναι προς το συμφέρον ούτε του ιατρικού κόσμου, ούτε της δημόσιας υγείας, ούτε των ασθενών το γενικό συντηρητικό πλαίσιο που κυριαρχεί στην ΕΕ. Χρειάζεται να σταλεί ένα δυνατό μήνυμα ότι η υγεία είναι αγαθό και όχι εμπόρευμα για να θυματοποιείται σε ένα αυστηρό πλαίσιο λιτότητας και περιορισμών».



Ο απολογισμός των 6 Ευρωβουλευτών της Κύπρου



ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ – ΔΗ.ΚΟ.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ψήφισε κανόνες που βελτιώνουν την ποιότητα ζωής

Η ευρωβουλευτής του ΔΗ.ΚΟ. Αντιγόνη Παπαδοπούλου έδωσε την ακόλουθη απάντηση στις ερωτήσεις της εφημερίδας μας:

«Τα τελευταία χρόνια το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει προβεί σε αρκετές ενέργειες και έχει ψηφίσει κανόνες που βελτιώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ευρωπαίων πολιτών.

Ενδεικτικά αναφέρω μερικούς μόνο από τους κανονισμούς που έχουν ψηφιστεί από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, με απώτερο σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας και που αφορούν την πρόσβαση σε ασφαλή φάρμακα και ιατρικές θεραπείες, τη δραστηκή μείωση των ορίων του επιτρεπόμενου θορύβου των μηχανοκίνητων οχημάτων, την επέκταση της χρήσης της ηλεκτρονικής υγείας (e-Health) και της τηλεϊατρικής, τις αυστηρότερες διαδικασίες εποπτείας και πιστοποίησης των ιατροτεχνολογικών και των in vitro διαγνωστικών προϊόντων και τη βελτίωση της σήμανσης των τροφίμων.

Ενδεικτική της οριζόντιας δράσης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στον τομέα της υγείας, είναι η νομοθετική πρόταση που ενέκρινε πρόσφατα (Οκτώβριος 2013) για τα προϊόντα καπνού, με απώτερο στόχο να τα καταστήσει λιγότερο θελακτικά στους νέους, αφού σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, περισσότεροι από επτά στους δέκα καπνιστές, ξεκινούν το κάπνισμα πριν από την ηλικία των δεκαοκτώ ετών. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, ψήφισε όπως σε όλα τα πακέτα τσιγάρων, αναγράφονται προειδοποιήσεις για την υγεία που θα καλύπτουν το 65% της επιφάνειας του πακέτου, αντί για το 30% της μπροστινής και το 40% της οπίσθιας επιφάνειας, που ίσχυαν μέχρι σήμερα. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο αντιτίθεται στη χρήση πρόσθετων και αρωματικών ουσιών στα προϊόντα καπνού, με εξαίρεση τη μενθόλη για την οποία προβλέπεται σταδιακή κατάργηση εντός οκτώ ετών, διότι τέτοιες ουσίες κάνουν το προϊόν πιο ελκυστικό. Όσον αφορά τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο αποφάνθηκε πως δεν θα πρέπει να υπόκεινται στους ίδιους κανόνες που ισχύουν για τα φαρμακευτικά προϊόντα, εκτός εάν παρουσιάζονται ως έχοντα θεραπευτικές ή προληπτικές ιδιότητες. Στα προϊόντα εκείνα που δεν έχουν τέτοιες ιδιότητες, τα ποσοστά νικοτίνης πρέπει να είναι χαμηλότερα των 30 mg/l. Η τοποθέτηση προειδοποιητικών μηνυμάτων για την υγεία είναι απαραίτητη καθώς επίσης και η εφαρμογή περιορισμών στην πώλησή τους σε άτομα κάτω των δεκαοκτώ ετών. Όλα τα πιο πάνω μέτρα κρίνονται ως απολύτως αναγκαία, εάν αναλογιστεί κανείς ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση 700,000 άτομα πεθαίνουν



επισίως από ασθένειες που σχετίζονται με το κάπνισμα. Μετά τη ψήφιση της νομοθεσίας από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και τις εθνικές κυβερνήσεις, θα δοθεί ένα περιθώριο δεκαοκτώ περίπου μηνών για να τύχει εφαρμογής από όλα τα κράτη-μέλη.

Ένα άλλο σημαντικό βήμα στο οποίο έχει προχωρήσει το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο είναι η ενίσχυση του συστήματος προειδοποίησης και ταχείας αντίδρασης σε περίπτωση διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, όπως ήταν το 2011 ο κίνδυνος εξάπλωσης του E.coli, του σύννεφου ηφαιστειακής τέφρας το 2010, ή η πανδημία του ιού της γρίπης H1N1 το 2009. Με τη νέα νομοθεσία που έχει εγκριθεί από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο θα επιτρέπεται στα κράτη-μέλη να αγοράζουν από κοινού τα φάρμακα και συνεπώς σε φθηνότερες τιμές, ενώ θα καταστεί δικαιότερη η πρόσβαση σε εμβόλια. Εισάγεται επίσης για πρώτη φορά η δυνατότητα κήρυξης μιας πανευρωπαϊκής κατάστασης "έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία", προκειμένου να επιταχυνθεί η έγκριση των φαρμάκων που απαιτούνται για την καταπολέμηση της κρίσης.

Επιπλέον, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει προχωρήσει στη θέσπιση σχετικής νομοθεσίας, ώστε να εξασφαλίζεται περισσότερη διαφάνεια στη σήμανση των τροφίμων. Αυτό έχει πρωτεύουσα σημασία καθώς πολλά προβλήματα υγείας συνδέονται με τις διατροφι-

κές μας συνήθειες. Η νέα νομοθεσία εκσυγχρονίζει, απλοποιεί και αποσαφηνίζει τη σήμανση των τροφίμων με μεγαλύτερες και ευανάγνωστες επικέτες, καθιστώντας υποχρεωτική την αναγραφή βασικών διατροφικών πληροφοριών, όπως είναι τα επίπεδα θερμιδών, λιπαρών, κορεσμένων λιπαρών, πρωτεϊνών, σακχάρων και αλατιού. Μπορούν έτσι να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικότερα προβλήματα όπως είναι η παχυσαρκία, ο διαβήτης, οι τροφικές αλλεργίες και η δυσανεξία σε λακτόζη.

Η αντίδραση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου ήταν άμεση στις πρόσφατες περιπτώσεις απάτης στον τομέα των τροφίμων, συμπεριλαμβανομένης της πώλησης κρέατος αλόγου ως βοδινού. Κάλεσε την Ε.Ε. όπως επανεξετάσει τη λειτουργία της αλυσίδας των τροφίμων, εντείνει τους ελέγχους και επικαιροποιήσει τους κανόνες που διέπουν τη σήμανση των τροφίμων. Στην πρόσφατη Ολομέλειά του (Ιανουάριος 2014), το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο αποφάσισε όπως δημιουργηθεί ένα ευρωπαϊκό δίκτυο για την καταπολέμηση της απάτης στον τομέα των τροφίμων και συστηματικοποιηθούν οι έλεγχοι DNA για την αποφυγή της απάτης ως προς τα είδη των κρεάτων. Οι ευρωβουλευτές συνηγορούν στα κράτη-μέλη όπως επιβάλλουν κυρώσεις στις περιπτώσεις απάτης στον τομέα των τροφί-



Ο απολογισμός των 6 Ευρωβουλευτών της Κύπρου



μων, που θα είναι τουλάχιστον διπλάσιες του εκτιμώμενου οικονομικού οφέλους που απορρέει από την εκάστοτε απάτη, ενώ θα πρέπει να επιβάλλονται ποινικές κυρώσεις στις περιπτώσεις απάτης που εγκυμονούν κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΠΟΥ ΞΕΧΩΡΙΖΩ

Από όλες τις αποφάσεις, οδηγίες και ενέργειες του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στον τομέα της υγείας, προσωπικά ξεχωρίζω την έγκριση από την πλειοψηφία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της γραπτής δήλωσης για καθιέρωση της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας Ευαισθητοποίησης στο θέμα της Καρδιακής Ανακοπής (Ιούνιος 2012), έπειτα από προσωπική μου πρωτοβουλία, σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Αναζωογόνησης. Ως επιστέγασμα των επισταμένων προσπαθειών που καταβλήθηκαν εντός του Ευρωκοινοβουλίου για περισσότερη ευαισθητοποίηση για την καρδιακή ανακοπή, ήταν η επίσημη ανακήρυξη της 16ης Οκτωβρίου ως «Ευρωπαϊκής Ημέρας Επανεκκίνησης Καρδιάς» από τον ίδιο τον ευρωπαϊό Επίτροπο Υγείας, Τονίο Βοργ, στο πλαίσιο σχετικής εκδήλωσης που διοργάνωσα στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στις Βρυξέλλες. Είναι πολύ θετικό το γεγονός ότι μετά την επιτυχή έκβαση της γραπτής δήλωσής μου, έχει παρατηρηθεί έντονη κινητοποίηση σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και πραγματοποίηση πλειάδας εκδηλώσεων ευαισθητοποίησης για την καρδιακή ανακοπή. Αξίζει να σημειωθεί πως στην Ε.Ε. καταγράφονται περίπου 500.000 περιστατικά αιφνίδιας καρδιακής ανακοπής, ετησίως, εκ των οποίων 400.000 εκτός νοσοκομείου, με ποσοστό επιβίωσης λιγότερο από 10%. Αν εφαρμοστούν κατάλληλες πολιτικές, το ποσοστό επιβίωσης μπορεί να υπερδιπλασιαστεί και να σώζονται 100.000 ζωές το χρόνο. Στην Κύπρο, υπολογίζεται ότι συμβαίνουν περίπου οκτακόσιες ανακοπές καρδιάς ετησίως, από τις οποίες επιβιώνουν μόνο σαράντα - πενήντα άτομα. Με κατάλληλα μέτρα, ο αριθμός αυτών που επιβιώνουν μπορεί να φτάσει και να ξεπεράσει τους διακόσιους.

Η διασφάλιση της απρόσκοπτης πρόσβασης κάθε πολίτη της Ε.Ε. σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη αποτελεί σημαντική πρόκληση του τομέα της υγείας ειδικά σε μια περίοδο βαθιάς οικονομικής ύφεσης. Ο τομέας της υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με αυτόν της οικονομίας καθώς

ένας πληθυσμός με καλή υγεία συνεπάγεται ισχυρό, παραγωγικό εργατικό δυναμικό. Επομένως οι δαπάνες της υγείας πρέπει να θεωρούνται ως επένδυση για την οικονομία και την κοινωνία και όχι απλώς ως κόστος. Επιπλέον, η γήρανση του πληθυσμού της Ευρώπης ασκεί πίεση στην κοινωνία και την οικονομία, καθώς και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Η Ε.Ε. επιδιώκει να συμβάλει στην αύξηση έως το 2020 κατά δύο χρόνια της υγιούς ζωής, ώστε οι Ευρωπαίοι να παραμένουν ενεργοί και παραγωγικοί όσο το δυνατόν περισσότερο.

Άλλες σημαντικές προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν είναι η βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και η μείωση της συχνότητας των νόσων που μπορούν να προληφθούν. Εκτιμάται ότι χρόνιες παθήσεις όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο διαβήτης, οι χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού, οι ψυχικές διαταραχές και άλλες ασθένειες θα κοστίσουν 22,5 τρις ευρώ στην παγκόσμια οικονομία το διάστημα 2012-2030. Επίσης πρέπει να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες στον τομέα της υγείας μεταξύ των χωρών και περιφερειών της Ε.Ε. αλλά και στο εσωτερικό τους.

Όπως είναι γνωστό, η οργάνωση και η παροχή υγειονομικής περίθαλψης είναι ευθύνη των επιμέρους χωρών. Ωστόσο, το έργο της Ε.Ε., και κατ' επέκταση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, είναι να συμπληρώνει και να στηρίζει τις εθνικές πολιτικές στην 1) προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη των νόσων σε μια Ευρώπη που γερνάει, 2) στην προστασία των πολιτών από διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, 3) στην ανάπτυξη καινοτόμων και βιώσιμων συστημάτων υγείας και 4) στην καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη για τους πολίτες. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει πλέον περισσότερη εξουσία και περισσότερη δύναμη από ποτέ πριν, για να επηρεάσει τις εξελίξεις στην Ευρώπη. Οι αποφάσεις που παίρνονται στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο επηρεάζουν την καθημερινή ζωή για πάνω από μισό δισεκατομμύριο ανθρώπους. Έχει λοιπόν μεγάλο μερίδιο ευθύνης στη βελτίωση της ποιότητας ζωής όλων και του κάθε Ευρωπαίου πολίτη ξεχωριστά και επομένως θα συνεχίσει να διεκδικεί σημαντικές βελτιώσεις στον τομέα της υγείας, αναγνωρίζοντας ότι η καλή υγεία αποτελεί προϋπόθεση για οικονομική ανάπτυξη και ευημερία».

**ΣΟΦΟΚΛΗΣ
ΣΟΦΟΚΛΕΟΥΣ - Ε.Δ.Ε.Κ.**



Η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί μέσο για τη βελτίωση της ποιότητας και της αποδοτικότητας της υγειονομικής περίθαλψης

Ο ευρωβουλευτής της Ε.Δ.Ε.Κ. Σοφοκλής Σοφοκλέους, απαντά ως ακολούθως στις ερωτήσεις της εφημερίδας μας:

«Η ευρωπαϊκή στρατηγική για θέματα υγείας θέτει την υγεία στο επίκεντρο όλων των κοινοτικών πολιτικών, προκειμένου να προστατεύσει καλύτερα τους ευρωπαίους πολίτες και να βελτιώσει την υγεία τους. Πιο συγκεκριμένα, αφορά την αντιμετώπιση όλο και πιο έντονων προβλημάτων καθώς και σοβαρών κινδύνων για την υγεία, όπως οι πανδημίες και η βιοτρομοκρατία.

Έτσι, η στρατηγική ορίζει στόχους και προτεραιότητες, δίνοντας απάντηση στις σημαντικότερες προκλήσεις σε θέματα υγείας. Επίσης, ενισχύει την κοινοτική συνεργασία σε τομείς όπου τα κράτη - μέλη δεν μπορούν να δράσουν μόνο τους, και συμβάλλει στη διάδοση γνώσεων και πληροφοριών επί του θέματος. Τέλος, υποστηρίζει την έρευνα, κυρίως μέσω των νέων τεχνολογιών, με σκοπό τη βελτίωση



Ο απολογισμός των 6 Ευρωβουλευτών της Κύπρου



της πρόληψης των ασθενειών και της ασφάλειας των ασθενών.

Στόχος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και συγκεκριμένα της Επιτροπής Περιβάλλοντος, Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων, είναι να λαμβάνονται υπόψη οι πολυάριθμες ανησυχίες των πολιτών από ολόκληρη την Ευρώπη στη νομοθεσία για το περιβάλλον, την υγεία και την ασφάλεια των τροφίμων. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει αποκτήσει συν-νομοθετικές εξουσίες για το μεγαλύτερο μέρος των ζητημάτων που συζητούνται στην επιτροπή Υγείας, γεγονός που της προσδίδει μεγαλύτερη επιρροή.

Στον τομέα της δημόσιας υγείας, η Επιτροπή Περιβάλλοντος, Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων εργάζεται για να προτείνει λύσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο για προβλήματα που αφορούν την υγεία όπως η ασφάλεια των φαρμακευτικών και καλλυντικών προϊόντων, η καταπολέμηση της παραποίησης φαρμάκων, η προάσπιση των δικαιωμάτων του ασθενούς, τα δικαιώματα των ασθενών, η ηλεκτρονική υγεία κ.λπ.

Συγκεκριμένα, η ηλεκτρονική υγεία αποτελεί την καινοτομική υγειονομική περίθαλψη για τον 21ο αιώνα και μέσο για τη βελτίωση της ποιότητας και της αποδοτικότητας της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ παράλληλα είναι ένας τρόπος να καταστεί η υγειονομική περίθαλψη πιο καθολική.

Η αγορά της ηλεκτρονικής υγείας παρέχει πολλές δυνατότητες. Συγκεκριμένα, η παγκόσμια αγορά τηλεϊατρικής



αυξήθηκε, από 9,8 δισεκατομμύρια δολάρια το 2010 σε 11,6 το 2011, αναμένεται δε να συνεχίσει να επεκτείνεται φτάνοντας τα 27,3 δισεκατομμύρια δολάρια το 2016, μεγέθη που αντιστοιχούν σε αθροιστικό ετήσιο ποσοστό αύξησης της τάξης του 18,6 %.

Μολονότι η πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη αποτελεί αναγνωρισμένο θεμελιώδες δικαίωμα, η αύξηση της ζήτησης υγειονομικών υπηρεσιών λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, ο αντίκτυπος των χρόνιων ασθενειών, η κινητικότητα ασθενών και επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, η παράλληλη αύξηση των προσδοκιών των πολιτών αναφορικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και η διαρκής συρρίκνωση των προϋπολογισμών για την υγεία, έφεραν σήμερα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης της Ε.Ε. αντιμέτωπα με σημαντικές προκλήσεις.

Η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να είναι μέρος της απάντησης σε αυτά τα προβλήματα, αποτελώντας το μέσο για τη βελτίωση

της πρόσβασης σε υγειονομικές υπηρεσίες για άτομα που ζουν σε απομονωμένες ή αραιοκατοικημένες περιοχές, τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, τη μείωση του χρόνου αναμονής και το σημαντικότερο, την παροχή ασφαλούς, αποτελεσματικής και ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης.

Εν τούτοις, προκειμένου να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι, απαιτείται η συνεργασία μεταξύ των παροχών υγειονομικών υπηρεσιών προκειμένου να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες με στόχο στην ασφάλεια του ασθενούς. Για τον σκοπό αυτό απαιτείται τυποποίηση σε τεχνικό επίπεδο, διαλειτουργικότητα των ευρωπαϊκών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και θέσπιση, σε επίπεδο Ε.Ε., διαδικασιών πιστοποίησης και επαλήθευσης.

Τέλος, το σημαντικότερο είναι όταν αυτά τα έργα αναπτυχθούν, να λαμβάνουν υπόψη κατά κύριο λόγο το συμφέρον του ασθενή, το οποίο και αποτελεί, εν τέλει, τον βασικό μας στόχο: να βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης για τους πολίτες της Ε.Ε., χωρίς ωστόσο να παραβλέπονται οι πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των κρατών - μελών της Ε.Ε. στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Επίσης η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί ένα μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας για την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η πρόσβαση σε ασφαλή υγειονομική περίθαλψη αποτελεί το κλειδί για ένα ποιοτικό σύστημα υγείας. Πρόκειται επίσης για ένα αναγνωρισμένο θεμελιώδες δικαίωμα, το οποίο αφορά την Ευρωπαϊκή Ένωση, τα θεσμικά της όργανα και τους

ευρωπαίους πολίτες. Ως εκ τούτου, οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αξιώνουν να καταβάλλονται οι μέγιστες δυνατές προσπάθειες για τη διασφάλιση της ασφάλειάς τους.

Ο τομέας της υγείας παρουσιάζει υψηλό κίνδυνο στον βαθμό που τα ανεπιθύμητα περιστατικά που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (και όχι με το ιατρικό πρόβλημα που εξετάζεται), μπορούν να επιφέρουν σοβαρές σωματικές βλάβες, επιπλοκές ή οδύνη, ακόμη και τον θάνατο του ασθενούς στον οποίο παρέχεται υγειονομική περίθαλψη. Ενώ ορισμένα ανεπιθύμητα περιστατικά συνδέονται με τους εγγενείς κινδύνους αναγκαίων επεμβάσεων ή φαρμάκων, ορισμένα άλλα προκαλούνται από δυνητικά αποτρεψίμα ιατρικά σφάλματα και από ελλείψεις και δυσλειτουργίες στην αλυσίδα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών.

Εκτιμάται ότι το 30-40% των ανεπιθύμητων περιστατικών που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη, τόσο στα νοσοκομεία όσο και στα ιατρικά κέντρα, είναι αποτρεψίμα. Στα εν λόγω ανεπιθύμητα περιστατικά συμπεριλαμβάνονται οι λοιμώξεις που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη (ΗΑΙ). Υπολογίζεται ότι οι ΗΑΙ προσβάλλουν κατά μέσο όρο το 5% των ασθενών που εισάγονται σε νοσοκομείο, ήτοι 4,1 εκατομμύρια άτομα ετησίως στην Ευρωπαϊκή Ένωση, και ότι περίπου 37.000 θάνατοι οφείλονται στις συνέπειες μια τέτοιας λοίμωξης. Τουλάχιστον στο 20% των περιπτώσεων οι ΗΑΙ θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί. Οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με ανοσοκαταστολή είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε τέτοιου είδους λοιμώξεις, ενώ η ανάπτυξη της μικροβιακής αντοχής καθιστά συχνά πιο δύσκολο τον έλεγχο των ΗΑΙ.

Η ασφάλεια του ασθενούς συμβάλλει πρωτίστως στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ωστόσο, οι βλάβες που προκαλούνται στους ασθενείς από τα ανεπιθύμητα περιστατικά που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη αποτελούν σοβαρό κοινωνικό ζήτημα, ιδίως εν μέσω περιόδου οικονομικής κρίσης».



Συνήλθε στο Παρίσι στις 6 Δεκεμβρίου 2013

Συζητήθηκαν σημαντικά θέματα στη σύνοδο της CEOM

Η φετινή σύνοδος του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Ιατρικών Επιτροπών, Συλλόγων (CEOM), πραγματοποιήθηκε στο Παρίσι στις 6 Δεκεμβρίου 2013. Συμμετείχαν 14 χώρες (Αυστρία, Βέλγιο, Κύπρος, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάς, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία και Αγγλία). Τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.) εκπροσώπησε ο αντιπρόεδρός του, Δρ Μάριος Δ. Φιλίππου.

Μετά το καλωσόρισμα από τον Dr P. Bouet, πρόεδρο του Γαλλικού Ιατρικού Συλλόγου και την προσφώνηση από τον πρόεδρο της CEOM Dr R. Kerzmann, εγκρίθηκαν τα πρακτικά της συνόδου που έγινε στο Βουκουρέστι τον Ιούνιο 2013.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΥΖΗΤΗΘΗΚΑΝ

- **Θέμα 1:** Ανασκόπηση της δήλωσης του Ελσίνκι του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου Revision of the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (WMA)

Έγινε λεπτομερής παρουσίαση της δήλωσης του Ελσίνκι από τον καθηγητή Dominiique Sprumont, όπως αυτή υιοθετήθηκε στη διάρκεια των εργασιών του World Medical Association (WMA) τον Οκτώβριο του 2013 στη Βραζιλία. Εκφράστηκαν διαφωνίες ειδικά για την παράγραφο που αφορά την χρήση των placebo από πλευράς ιατρικής πθικής, αλλά και σε επίπεδο φαρμακευτικών εταιρειών όπως η χρήση τους να μην αποτελεί αυτοσκοπό.

Αποφασίστηκε να αποσταλεί γραπτώς η εισήγηση.

- **Θέμα 2:** Ευρωπαϊκή Επαγγελματική Κάρτα European Professional Card)

Παρουσιάστηκαν τα τελευταία δεδομένα που αφορούν την ευρωπαϊκή κάρτα, ειδικότερα τα βήματα και τους τρόπους υλοποίησης.

Με την κάρτα αυτή δίνεται η δυνατότητα στον επαγγελματία να ζητήσει από την Αρμόδια Αρχή να ενημερώσει το κράτος - μέλος στο οποίο θα μετακινηθεί



• Ο Π.Ι.Σ. εκπροσωπήθηκε από τον αντιπρόεδρό του Δρ Μάριο Δ. Φιλίππου

για τα επαγγελματικά του προσόντα, ώστε να μπορεί να παρέχει προσωρινά της υπηρεσίες του σε άλλο κράτος-μέλος. Η διαδικασία αυτή θα γίνεται μέσω του IMI, του συστήματος πληροφόρησης.

- **Θέμα 3:** Εισηγήσεις Δεοντολογίας από ομάδες εργασίας Working group on deontological recommendations

Έγινε παρουσίαση των τελευταίων εισηγήσεων δεοντολογίας από τις ομάδες εργασίας, όσον αφορά τον εκσυγχρονισμό και τη συνεχή αναβάθμιση του επαγγέλματος σε σχέση με άλλα συναφή επαγγέλματα και την ανεξαρτησία του ιατρικού επαγγέλματος. Αποφασίστηκε όπως ετοιμασθεί πλήρες κείμενο εισηγήσεων για να υιοθετηθεί στην επόμενη σύνοδο.

- **Θέμα 4:** Συμπληρωματική Ιατρική Complementary medicines

Παρέμβαση - παρουσίαση από τους Δρ T. Nicolai και H. Repoux, εκπροσώπους του ευρωπαϊκού οργανισμού CAMDOC Alliance για την κατάσταση της εναλλακτικής ιατρικής στην Ευρώπη. Παρά τις φιλότιμες προσπάθειες των συναδέλφων να πείσουν τους παρευρισκο-

μένους, οι διαχρονικές εισηγήσεις μας όσον αφορά την CAM medicines παραμένουν οι ίδιες με προηγούμενες τοποθετήσεις μας, δηλαδή:

- Να γίνεται η εκπαίδευση στο πανεπιστήμιο ή στις ιδιωτικές ιατρικές σχολές
- Αναγνώριση από τις αρμόδιες αρχές - Προέχει η ασφάλεια των ασθενών.
- Επικύρωση με επιστημονικά κριτήρια σε ενιαία επιστημονική βάση
- Να ασκείται μόνο από ιατρούς
- Να διέπεται από κώδικα πθικής και δεοντολογίας αλλά και από νομοθεσία.

- **Θέμα 5:** Ευρωπαϊκή Ιατρική Δημογραφία European medical Demography

Έγινε παρουσίαση από το GMC (General Medical Council) Αγγλίας των δεδομένων για το 2013 όσον αφορά την ιατρική εκπαίδευση και πρακτικές στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Ακολούθως έγινε παρουσίαση της ερμηνείας του ερωτηματολογίου του 2011 (απαντήθηκε από τις χώρες που συμμετέχουν στη CEOM) και των στοιχείων που συνελέγησαν από αυτό, σε ό,τι αφορά τον αριθμό των ιατρών κάθε χώρας, την ειδικότητα, ηλικία των ιατρών, το φύλο, αριθμό συνταξιούχων κ.λ.π., όπως επίσης και την κατανομή και διακίνηση των ιατρών σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, έχοντας ως παράδειγμα την Γαλλία.

Δόθηκε νέο ερωτηματολόγιο για το 2014.

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

Παρουσιάστηκε προσχέδιο που θα αναρτηθεί στην ιστοσελίδα της CEOM το οποίο θα παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες και συνθήκες εργασίας σε χώρες μέλη της CEOM που θα προσφέρουν θέσεις εργασίας.

- **Θέμα 7:** Αναθεώρηση άρθρων της συμφωνίας CEOM του Ιουνίου 2011 Revision of the CEOM agreement of June 2011

Συζητήθηκε η αναθεώρηση της συμφωνίας της CEOM του Ιουνίου 2011 με τα μέλη της, με την εισήγηση για μια τυπική επίσης οικονομική συνεισφορά που σκοπό θα έχει την ισχυροποίηση της.

Η θέση μας ως Κύπρος- και με αυτή συμφώνησαν το Λουξεμβούργο, η Ελλάδα, η Ρουμανία και άλλες μικρές χώρες- ήταν να μην αλλά η συνεισφορά να είναι ανάλογα με το μέγεθος της χώρας, τον αριθμό των ιατρών, όπως επίσης και τη γεωγραφική θέση της χώρας μέσα στην Ευρώπη, λαμβανομένης υπόψη και της οικονομικής κρίσης. Ακόμη, εισηγηθήκαμε όπως μειωθούν τα έξοδα μας, όπως π.χ. οι μεταφράσεις να περιοριστούν μόνο σε δύο γλώσσες, καθώς επίσης η γραφική ύλη να καταργηθεί και να χρησιμοποιούνται μόνο οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές. Τελικά η λήψη απόφασης αφέθηκε για την επόμενη σύνοδο.

- Η σύνοδος έκλεισε με ομιλία του προέδρου της CEOM Dr Ronald Kerzmann



Δρ Μάριος Δ. Φιλίππου αντιπρόεδρος Π.Ι.Σ.



CYPRUS SCHOOL of molecular medicine

A SCHOOL OF THE CYPRUS INSTITUTE OF NEUROLOGY & GENETICS

Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου

Το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου (ΙΝΓΚ), το οποίο αναγνωρίζεται ως το πιο ανεπτυγμένο ακαδημαϊκό κέντρο στον τομέα της υγείας στη χώρα μας, αναβαθμίστηκε στο χώρο της εκπαίδευσης και της έρευνας με τα προγράμματα της μεταπτυχιακής του σχολής, της Σχολής Μοριακής Ιατρικής Κύπρου (ΣΜΙΚ).

Με την ίδρυση της μεταπτυχιακής Σχολής αναπτύχθηκε ακόμη περισσότερο η έρευνα στις ιατρικές επιστήμες και ιδιαίτερα στους τομείς της νευρολογίας, γενετικής και βιοϊατρικής επιστήμης. Η ανάπτυξη αυτή είναι πολύ σημαντική για την ανταγωνιστικότητα, την παραγωγικότητα και την καινοτομία στην Κύπρο.

Οι άμεσες επιδράσεις από τη δημιουργία της ΣΜΙΚ στον τομέα της υγείας είναι πολύ ευεργετικές για πολλούς ασθενείς. Τα αποτελέσματα από τις διατριβές των φοιτητών συμβάλουν στην κατανόηση της παθογένειας των ασθενειών και στη δημιουργία καινοουργιών προσεγγίσεων για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία τους.

Επιπλέον η Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου (Cyprus School of Molecular Medicine) συμβάλει, ως ακαδημαϊκό ίδρυμα, στη δημιουργία της νέας γενιάς επιστημόνων στον τομέα των βιοϊατρικών επιστημών.

Στόχος η διεθνής πρωτοπορία και η αριστεία

Ο στόχος της ΣΜΙΚ είναι να καταστεί ένα πρωτοπόρο εκπαιδευτικό και ερευνητικό ακαδημαϊκό ίδρυμα με διεθνή εμβέλεια που να συμβάλει καταλυτικά στην προαγωγή της βιοϊατρικής επιστήμης και στην αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής. Η Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου έχει δημιουργηθεί για να προσφέρει ένα μοναδικό περιβάλλον για σπουδές σε επίπεδο Μάστερ και Διδακτορικό, στους τομείς των βιοϊατρικών επιστημών. Το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου είναι ένα κέντρο αριστείας στη βασική και εφαρμοσμένη έρευνα στις βιοϊατρικές και κλινικές επιστήμες. Στοχεύει, δε, στο συνδυασμό του τρίπτυχου έρευνας, εκπαίδευσης και υπηρεσιών με μοναδικό τρόπο ώστε να δημιουργήσει καινούργια γνώση στη βιολογία του ανθρώπου, στις ασθε-



νεις και στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής.

Προγράμματα Ιατρικής Γενετικής και Μοριακής Ιατρικής

Τα προγράμματα που προσφέρονται από τη ΣΜΙΚ είναι το πρόγραμμα της Ιατρικής Γενετικής και το πρόγραμμα της Μοριακής Ιατρικής. Είναι δύο τομείς οι οποίοι έχουν μεγάλη ανάπτυξη τα τελευταία χρόνια και που πάνω σε αυτούς είναι βασισμένη η σύγχρονη ιατρική. Από τα θέματα αυτά αναμένεται να δημιουργηθεί καινούργια γνώση για την παθογένεια πολλών ασθενειών και να εξευρευθούν αποτελεσματικές λύσεις για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη θεραπεία τους. Τα καινοτόμα αυτά προγράμματα καλύπτουν ένα πλατύ φάσμα από ενδιαφέρουσες πτυχές αυτών των επιστημών. Είναι δομημένα έτσι ώστε οι φοιτητές να λαμβάνουν θεωρητικές εξειδικευμένες γνώσεις μέσω των μαθημάτων και να εκπονούν τις ερευνητικές τους διατριβές μέσα στα άριστα εξοπλισμένα εργαστήρια του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου. Ο μοναδικός συνδυασμός στο Ινστιτούτο, της έρευνας και της εφαρμογής των αποτελεσμάτων της πάνω στους ασθενείς, δίνει ένα σημαντικό πλεονέκτημα στους φοιτητές της Σχολής Μοριακής Ιατρικής Κύπρου.

Τα μεταπτυχιακά προγράμματα Μάστερ στην Ιατρική Γενετική και Μοριακή Ιατρική χαρακτηρίζονται ως εντατικά με διάρκεια 12 μηνών. Κατά τη διάρκεια αυτών των 12 μηνών, οι φοιτητές ενσωματώνονται αμέσως στις ερευνητικές ομάδες του Ινστιτούτου και παράλληλα παρακολουθούν διαλέξεις μαθημάτων κοινού κορμού και μαθημάτων επιλογής. Οι διδακτορικοί φοιτητές έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν μαθήματα του τομέα του κάθε προγράμματος, όπως επίσης και μαθήματα επιλογής. Ο στόχος είναι να προσκο-

μίσουν τη θεωρητική γνώση του προγράμματος που επέλεξαν πριν να προχωρήσουν στο ερευνητικό τους πρόγραμμα. Καθ'όλη τη διάρκεια της διατριβής τους οι διδακτορικοί φοιτητές εντάσσονται στα εργαστήρια του Ινστιτούτου Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου πλάι σε διακεκριμένους επιστήμονες. Η διάρκεια της διδακτορικής φοίτησης είναι 4 χρόνια.

Επιπρόσθετα προγράμματα σπουδών

Για πληροφορίες σχετικά με επιπρόσθετα προγράμματα σπουδών που προσφέρονται, παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε απευθείας με τη ΣΜΙΚ.

Υποτροφίες

Στοχεύοντας στην προσέλκυση άριστων φοιτητών, δίνονται υποτροφίες για τα διδάκτρα των διδακτορικών φοιτητών, όπως επίσης και ορισμένες πλήρεις υποτροφίες για αυτούς που ξεχωρίζουν με την επίδοσή τους. Τα προγράμματα προσφέρονται στην Αγγλική γλώσσα με στόχο την προσέλκυση και ξένων φοιτητών και τη δημιουργία μιας Σχολής με διεθνή εμβέλεια.

Αιτήσεις για την ακαδημαϊκή χρονιά 2014-15

Αιτήσεις για την ακαδημαϊκή χρονιά 2014-15 γίνονται δεκτές ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα της Σχολής www.cing.ac.cy/csmm/ όπου οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να διαβάσουν τον οδηγό σπουδών για περισσότερες πληροφορίες.

Στο Facebook, Twitter Google+ και YouTube θα βρείτε όλες τις εξελίξεις στο Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου και στη Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου.





THE CYPRUS INSTITUTE OF
NEUROLOGY & GENETICS



CYPRUS SCHOOL
of molecular medicine

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

Scholarships Available

Information on additional programs of study available on request



www.cing.ac.cy/csmm/



csmm@cing.ac.cy



+357 22392840



Συνέντευξη στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ» της Δρ Έλενας Ανδρέου

Αναγκαιότητα να ανοίξει στο Δημόσιο για διαιτολόγους

Τα προβλήματα που αντιμετωγίζει ο κλάδος των διαιτολόγων – διατροφολόγων μέσα στο νέο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον που έχει δημιουργηθεί στον τόπο, παραθέτει σε συνέντευξή της στον «ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΟΣΜΟ» η Δρ Έλενα Ανδρέου, Πρόεδρος του Συνδέσμου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων.

Η Δρ Έλενα Ανδρέου αναπτύσσει τις θέσεις της και αναφέρεται στα αιτήματα του συνδέσμου προς την πολιτεία.

Η ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

- Δρ Έλενα Ανδρέου, ως Πρόεδρος του Συνδέσμου Διατροφολόγων και Διαιτολόγων της Κύπρου, θα θέλαμε να αναφερθείτε στα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα ο κλάδος σας.

ΕΛ. ΑΝΔΡΕΟΥ: Ίσως ένα από τα πιο επίκαιρα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα μέλη του Συνδέσμου Διαιτολόγων και Διατροφολόγων Κύπρου είναι ο τρόπος εργοδότησης και η εργασία. Ο Σύνδεσμος αποτελείται από μέλη διαφόρων υποειδικοτήτων της διαιτολογίας και διατροφολογίας, δηλαδή υπάρχουν οι διαιτολόγοι, οι διατροφολόγοι και οι κλινικοί διαιτολόγοι ή άλλοι του επαγγέλματος με διάφορες κατευθύνσεις. Διαιτολόγοι που μπορεί να έχουν κάνει την ειδίκευσή τους στην αθλητική διατροφή ή σε θέματα διαβήτη ή σε θέματα παχυσαρκίας.

Υπάρχουν, λοιπόν, οι διάφορες ειδικότητες και ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε εμείς στην Κύπρο είναι ότι ο κόσμος δε γνωρίζει το διαχωρισμό των τριών βασικών ειδικοτήτων του διατροφολόγου, του διαιτολόγου και του κλινικού διαιτολόγου. Αυτό δημιουργεί ακόμα ένα μεγάλο πρόβλημα και καταβάλλεται προσπάθεια να λυθεί μέσω του Συμβουλίου Εγγραφής Επιστημών Τεχνολόγων Τροφίμων και Διαιτολόγων. Αυτό θα επιτευχθεί με την νομοθέτηση του τίτλου του ενός εκ των τριών βασικών ειδικοτήτων, των διατροφολόγων. Το θέμα εκκρεμεί, δυστυχώς, από το 2003, όταν έγινε η εισήγηση από τον Σύνδεσμο Διαιτολόγων και Διατροφολόγων, αλλά και από το Συμβούλιο Εγγραφής. Υπάρχουν πάρα

πολλοί που θέλουν να χρησιμοποιούν αυτόν τον τίτλο, αλλά δυστυχώς δεν είναι ακόμα νομοθετημένος.

- Σε ποιο βαθμό η οικονομική κρίση επηρέασε τον κλάδο σας;

Ε. ΑΝΔΡΕΟΥ: Είμαστε από τους κλάδους που αισθανθήκαμε σε μεγαλύτερο βαθμό τις επιπτώσεις από τα νέα οικονομικά και κοινωνικά δεδομένα στον τόπο μας. Δημιούργησαν σε πολλούς από εμάς πρόβλημα στην εργοδότηση, γιατί ο κόσμος θεωρεί ότι δεν είναι πρώτης προτεραιότητας η μέριμνα για τη σωστή διατροφή. Δεν είναι ορθή αυτή η αντίληψη, γιατί ακριβώς η διατροφή πλέον, σύμφωνα με όλες τις παγκόσμιες μελέτες, έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να θεωρηθεί προληπτικό μέσο για πολλά σοβαρά προβλήματα υγείας.

Αυτοί που ίσως αντιμετωπίζουν σε μικρότερο βαθμό το πρόβλημα είναι οι κλινικοί διαιτολόγοι που ασχολούνται με ουσιαστικά προβλήματα υγείας και συνεργάζονται και με νοσηλεύτρια, είτε κρατικά είτε ιδιωτικά, είτε και με άλλους γιατρούς. Παρ' όλα αυτά, όλες οι ειδικότητες θα μπορούσαν να έχουν συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας.

Οι διαιτολόγοι σ' αυτή την εποχή που ζούμε -εκτός του γεγονότος ότι μπορούν να ασκούν ατομική συμβουλευτική, κάτι που κάνουν οι διαιτολόγοι και οι κλινικοί διαιτολόγοι- μπορούν να εργοδοτηθούν επίσης σε εταιρείες τροφίμων ή σε φαρμακευτικές εταιρείες. Βέβαια, όσοι από αυτούς έχουν διδακτορικό, μπορούν να εργοδοτηθούν και σε πανεπιστήμια. Βλέπουμε έτσι ότι «ανοίγει» το επάγγελμα και δε μένει μόνο στη συμβουλευτική δραστηριότητα.

Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αυτά είναι τα βασικά προβλήματα του κλάδου της διαιτολογίας. Επίσης, παρ' όλο που σήμερα είναι καλύτερα από ότι ήταν προηγουμένως, πρόβλημα καμιά φορά είναι και η συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Στο εξωτερικό θεωρείται δεδομένη η συνεργασία του διαιτολόγου και του κλινικού διαιτολόγου με άλλους επαγγελματίες υγείας με πυρήνα τον ίδιο τον ασθενή αλλά και σε συνεργασία με τον γιατρό, το φαρμακοποιό, τον ψυχολόγο, τον κλινικό ψυχολόγο και τους νοσηλεύτες. Θεωρώ ότι και οι διαιτολόγοι θα έπρεπε να έχουν μια συνεργασία με τους κλάδους αυτούς. Στην Κύπρο κάνουμε πολύ καλά βήματα στα θέματα υγείας, αλλά ακόμα βλέπουμε ότι θα πρέπει να υπάρξει μια πολύ μεγαλύτερη προσπάθεια, η οποία γίνεται από τη δική μας πλευρά. Θα θέλαμε και οι άλλοι να συνειδητοποιήσουν ότι ο διαιτολόγος θεωρείται ισάξιο μέλος των επαγγελματιών υγείας, σύμφωνα και με την απόφαση του διατάγματος της Γενεύης και θα έπρεπε να δουλεύει τόσο προληπτικά όσο και θεραπευτικά.



• Τα προβλήματα του κλάδου οικονομικό και κοι

Αν κάνουμε τον διαχωρισμό –γιατί ακούμε συνέχεια να λένε για τον διαχωρισμό των τριών– ο διατροφολόγος δουλεύει καθαρά ως προληπτικό μέσο για τα θέματα διατροφής είναι δηλαδή εκείνος που εφαρμόζει την επιστήμη της διατροφής.

Ο διαιτολόγος έχει προληπτικό αλλά και θεραπευτικό ρόλο στους επαγγελματίες υγείας, όσον αφορά ορισμένα προβλήματα διαιτολογίας / διατροφής.

Τέλος, ο κλινικός διαιτολόγος είναι εκείνος που έχει οπωσδήποτε τον θεραπευτικό ρόλο στα θέματα υγείας, λόγω του ότι είναι εκείνος που θα δουλεύει με άλλους επαγγελματίες υγείας για την κλινική διατροφική παρέμβαση για τη διατροφή.

ΝΑ ΑΝΟΙΞΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

- Ποια είναι τα κύρια αιτήματά σας προς την πολιτεία για επίλυση προβλημάτων του κλάδου σας;

ΕΛ. ΑΝΔΡΕΟΥ: Ένα βασικό αίτημα είναι ότι θα πρέπει να ανοίξουν πολύ περισσότερες θέσεις στο δημόσιο για τη διαιτολογία και αυτό είναι ένα πάγιο αίτημά μας προς τους εκάστοτε Υπουργούς Υγείας. Θεωρούμε ότι στην Κύπρο του 2014 είναι πρωτάκουστο να υπάρχουν



ου, Προέδρου του Συνδέσμου Διαιτολόγων – Διατροφολόγων

Ξουν θέσεις εργασίας όγους – διατροφολόγους



Ο κλινικός διαιτολόγος θα μπορούσε να ήταν στα νοσηλευτήρια. Οπωσδήποτε θα πρέπει να ανοίξουν πολύ περισσότερες θέσεις, για να μπορέσουν να δουλέψουν ως ισάξια μέλη των επαγγελματιών υγείας.

Από το Υπουργείο ζητούμε να υπάρχουν θέσεις και για τις άλλες κατηγορίες, των διαιτολόγων και διατροφολόγων, τόσο στις υγειονομικές υπηρεσίες όσο και στις ιατρικές υπηρεσίες για τη συγγραφή των νομοθεσιών, τη σήμανση των τροφίμων αλλά και για τα συμπληρώματα. Ανάλογες θέσεις θα έπρεπε να υπάρχουν ακόμα και στις κτηνιατρικές υπηρεσίες, όπως συμβαίνει και σε άλλες χώρες.

Διαιτολόγοι, διατροφολόγοι και κλινικοί διαιτολόγοι θα έπρεπε να υπάρχουν και στο στράτευμα. Είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι για το εν λόγω θέμα, ήδη βρισκόμαστε σε διαβουλεύσεις με τους αρμοδίους φορείς. Αρχίσαμε ήδη μια συνεργασία με το Υπουργείο Άμυνας και ελπίζουμε ότι θα εξελιχθεί πολύ καλά.

Βρισκόμαστε επίσης σε διαβουλεύσεις με το Υπουργείο Γεωργίας εδώ και λίγα χρόνια, αν και με το σημερινό Υπουργό δεν έχουμε ακόμη συναντηθεί. Αίτημά μας είναι να υπάρχει στο Υπουργείο Γεωργίας άτομο που να χειρίζεται τα θέματα της διατροφής. Το Υπουργείο Γεωργίας ενημερώνει τους αγρότες για τα τρόφιμα και γι' αυτό θα έπρεπε να υπάρχει διαιτολόγος. Γίνονται έρευνες από το Γεωργικό Ινστιτούτο, καθώς υπάρχουν προβλήματα με τοξικά συστατικά στα τρόφιμα. Θα πρέπει και εδώ να υπάρχει διαιτολόγος για να μπορεί να ασχοληθεί με το πρόβλημα. Θα μπορούσαμε να έχουμε κάτι ανάλογο με το αμερικανικό τμήμα διατροφής και τροφίμων, από όπου βγαίνουν όλες οι διατροφικές οδηγίες. Ίσως θα μπορούσαμε να δανειστούμε κάποια στοιχεία από αυτά τα κέντρα που έχουν δουλέψει και έχουν εμπειρίες στα θέματα της διατροφής και των τροφίμων.

Είμαστε επίσης σε διαβουλεύσεις με το Υπουργείο

Παιδείας. Υπάρχουν ορισμένοι διαιτολόγοι που εργάζονται διδάσκοντας το μάθημα της Αγωγής Υγείας. Όμως θεωρούμε ότι θα έπρεπε να υπάρχουν διαιτολόγοι σε όλα τα σχολεία σε ανεξάρτητη θέση. Καθημερινά παρατηρούνται προβλήματα διατροφής και διατροφικών διαταραχών στα σχολεία. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο η θέση του διαιτολόγου σε κάθε σχολείο είναι αναγκαία. Ήδη ζητήσαμε συνάντηση με τον Υπουργό Παιδείας για να συζητήσουμε το θέμα.

Αφήνω τελευταίο το Υπουργείο Δικαιοσύνης. Τα προβλήματα στις φυλακές βρίσκονται στην επικαιρότητα. Θεωρούμε αναγκαία όσο ποτέ και την ύπαρξη 4 – 5 διαιτολόγων και διατροφολόγων στις φυλακές για να συμβουλευθούν τους κρατούμενους οι οποίοι αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη διατροφή τους.

Όλα αυτά αφορούν την Δημόσια Υπηρεσία. Από εκεί και πέρα, στον ιδιωτικό τομέα, σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο ή ακόμη, στα γηροκομεία και στα κέντρα αποκατάστασης, θα πρέπει να υπάρχουν διαιτολόγοι ή καλύτερα κλινικοί διαιτολόγοι. Προσκαλούμε όλα αυτά τα κέντρα σε διαβούλευση για να συζητήσουμε την άποψή μας αυτή.

- Πώς αντιμετωπίζετε περιπτώσεις πολιτών-πελατών σας που επηρεάστηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό από την οικονομική κρίση;

ΕΛ. ΑΝΔΡΕΟΥ: Ο Σύνδεσμός μας βρίσκεται σε διαβούλευση με τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο. Έχουμε αποφασίσει ότι θα δίνονται διευκολύνσεις σε πελάτες μας, οι οποίοι αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα. Πρέπει να πω ότι αρκετοί συναδέλφοι προσφέρουν ακόμα και δωρεάν τις υπηρεσίες τους σε άτομα τα οποία τις έχουν πραγματικά ανάγκη. Είμαστε στη διάθεση του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου για περαιτέρω διαβουλεύσεις και για να βρεθούν οι τρόποι αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων.

άδου μέσα στο σημερινό ωνικό περιβάλλον

μόνο 7- 8 διαιτολόγοι σε όλα τα κρατικά νοσηλευτήρια. Ο διαιτολόγος πλέον θα πρέπει να δουλεύει με εξειδίκευση. Το κάθε τμήμα θα έπρεπε να έχει τον δικό του διαιτολόγο. Σ' ένα νοσοκομείο των 300 κλινών θα έπρεπε να υπάρχουν τρεις διαιτολόγοι, καθώς και ένας διαιτολόγος για κάθε 13.000 κατοίκους, ενώ στην Κύπρο έχουμε μόνο ένα διαιτολόγο για κάθε 27.000.

Έφυγε ξαφνικά από τη ζωή ο ψυχίατρος Λούης Καριόλου

Εφυγε από τη ζωή ξαφνικά το βράδυ της Τετάρτης 19/02/2012 σε ηλικία 60 ετών ο ψυχίατρος Λούης Καριόλου, πρόεδρος της Ψυχιατρικής Εταιρείας Κύπρου και σύζυγος της συναδέλφου και ευρωβουλευτού του ΔΗΣΥ Ελένης Θεοχάρους.

Ο Λούης Καριόλου εργαζόταν ως δικανικός ψυχίατρος, ήταν βοηθός διευθυντής κλινικής στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και για πολλά χρόνια ο ψυχίατρος των

Κεντρικών Φυλακών.

Ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) σε ανακοίνωση του αναφέρει ότι ο Λούης Καριόλου «ήταν πάντοτε υπόδειγμα ιατρού, εργατικός, συμπνετικός, συνεργάσιμος και ευγενικός έναντι των ασθενών, των συναδέλφων του και γενικότερα με όλο τον κόσμο».

Ο Δρ. Καριόλου ήταν απόφοιτος

του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Είχε παντρευτεί την Ελένη Θεοχάρους το 1978 και απέκτησαν μαζί μια κόρη, την Τζούλη.

Τα μέλη του Συμβουλίου Ιατρικού Σώματος, ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος και ολόκληρη η ιατρική κοινότητα εκφράζουν τα συλλυπητήρια τους στην οικογένεια του εκλιπόντος συναδέλφου.





BIOFLOR®

Saccharomyces boulardii

100
mg

200
mg

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Προς τους επαγγελματίες υγείας

Αλλαγή υπεύθυνου κυκλοφορίας

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

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

SUMMARY OF PRODUCT CHARACTERISTICS

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

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

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

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

Petsiavas
Cyprus Ltd
Pharmaceuticals

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

BIONIC

YOUR PREFERRED PARTNER



www.bioniconline.eu

Join us on our facebook page [bionicyy](#)

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

7777 2060
sales@bionic.com.cy



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

Η ευσέβεια και η φιλανθρωπία ήταν δύο ιδιότητες καλά ανεπτυγμένες στις κοινωνίες του μεσαιωνικού Ισλάμ. Η συνολική εξέταση της αναγκαιότητας της δημόσιας βοήθειας και της κοινωνικής πρόνοιας, πέρα από την απλή θρησκευτικότητα, μπορεί να ειπωθεί ότι ήταν υπεύθυνη για την ποιότητα και την ποσότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία του Ισλάμ. Επιπλέον, τα ανθρωπιστικά χαρακτηριστικά του ισλαμικού μεσαιωνικού νοσοκομείου δεν πρέπει να αφήσουν να επισκιασθεί ταυτόχρονα, η υψηλή στάθμη της ιατρικής την εποχή εκείνη. Τα νοσοκομεία ήταν από τα πιο ανεπτυγμένα ιδρύματα του μεσαιωνικού Ισλάμ και σήματα κατατεθέν του μουσουλμανικού πολιτισμού, όπου οι γιατροί διέθεταν την καλύτερη διαθέσιμη ιατρική γνώση την οποία μετέτρεπαν σε καθημερινή πρακτική. Ήταν εξειδικευμένα ιδρύματα σε αντίθεση με τα βυζαντινά νοσοκομεία.

Από τα προ-ισλαμικά νοσοκομεία, οι ναοί της θεραπείας εκπροσωπούσαν κυρίως από τα ελληνικά Ασκληπιεία. Η ψυχολογική επίδραση και η μυστηριακή ατμόσφαιρα των ναών αυτών πρέπει να έπαιζε σίγουρα μεγάλο ρόλο στην πορεία της κατάστασης των ασθενών. Παρά το γεγονός ότι και οι ψυχολογικοί παράγοντες δεν αγνοούνταν ή αποκλείονταν από τα μεσαιωνικά ισλαμικά νοσοκομεία, το ουσιαστικό και κοσμοϊστορικό χαρακτηριστικό αυτών των ιδρυμάτων, ήταν η επιμονή τους σε υψηλά πρότυπα και η αυστηρή προσήλωσή τους στην επιστημονική ιατρική.

Ο βασιλιάς της Αιγύπτου Mansur Qalawun (1279-1290), ενώ ήταν ακόμα πρίγκιπας, αρρώστωσε κατά τη διάρκεια μιας αποστολής που κατευθυνόταν στη Συρία. Έμεινε τόσο εντυπωσιασμένος από το Νοσοκομείο Nuri της Δαμασκού, που ιδρύθηκε το 1154 από τον Mahmud Nuruddin Zangi Ibn Aksungur, στο οποίο νοσηλεύτηκε, ώστε έκανε τάμα να ανεγείρει ένα παρόμοιο όργανο την πρώτη στιγμή που θα ανέβαινε στο θρόνο. Το διάσημο λοιπόν νοσοκομείο του Καΐρου, Mansuri, προέκυψε από τον ενθουσιασμό και από την εκ του σύγγενους γνωριμία ενός πρίγκιπα με το Νοσοκομείο Al-Nuri της Δαμασκού. Αυτό καταδεικνύει με τον καλύτερο τρόπο ότι τα μεγαλύτερα νοσοκομεία του με-

σαιωνικού Ισλάμ ήταν υπεύθυνα και ελάμβαναν μέριμνα και για τους ανθρώπους με υψηλότερη κοινωνική θέση από τη συνήθη των απλών καθημερινών ανθρώπων. Για να φτάσουν όμως τα νοσοκομεία στο Ισλάμ σε ασυνήθιστα υψηλό επίπεδο το οποίο δεν υπήρχε πριν, πέρασαν από μια γενικότερη διαδικασία ανάπτυξης στο πλαίσιο πάντοτε του ισλαμικού κόσμου.

Τα πρώτα και παλαιότερα ξηι νοσοκομεία του Ισλάμ μπορεί να ειπωθεί ότι σηματοδότησαν μια αρχική διαδικασία ταχείας εξέλιξης που έλαβε χώρα σε μια περίοδο μικρότερη των δύο αιώνων, κατά την οποία ξεκινώντας προφανώς από μέτρια οικοδομική, οικονομική και επιστημονική κατάσταση, το ισλαμικό νοσοκομείο έγινε προπύργιο της επιστημονικής ιατρικής και προσαρμόστηκε στις μουσουλμανικές ιδεολογίες, αλλά και τις απαραίτητες οικονομικές απαιτήσεις. Απέκτησε έτσι μια σταθεροποιημένη μορφή, διαδόθηκε ευρέως και βεβαίως έγινε αναπόσπαστο μέρος της ζωής της πόλης στην οποία ανήκε.

Το πρώτο νοσοκομείο το οποίο χτίστηκε στο Ισλάμ, ήταν στη Δαμασκό. Ο ιδρυτής ήταν ο Ουαλίτ μπν Αμπντούλ Μαλίκ (Walid ibn Abdulmalik) την περίοδο 705 – 715 μ.Χ. Η ημερομηνία έναρξης της κατασκευής, ήταν το έτος 86 AH (706-707 μ.Χ.). Το πρώτο αυτό ισλαμικό νοσοκομείο δημιουργήθηκε με σκοπό τη θεραπεία των ασθενών, να παρέχει φροντίδα σε εκείνους που έπασχαν από χρόνιες παθήσεις και να φροντίζει τους λεπρούς, τους τυφλούς και τους φτωχούς. Οι λεπροί εδώ απομονώνονταν. Όλες οι θεραπείες και φροντίδες, ήταν δωρεάν από τους πολλούς γιατρούς που είχε στη διάθεσή του το νοσοκομείο. Στην προ-ισλαμική εποχή υπήρχαν διάφοροι τύποι βυζαντινών θεσμών φιλανθρωπίας. Ένας από αυτούς, το "posocotium", ήταν κοινότερα από πολλές απόψεις σε ένα, ως πούμε νοσοκομείο, στο οποίο φρόντιζαν όσο και όπως μπορούσαν τους αρρώστους, τους λεπρούς και τους φτωχούς. Το Νοσοκομείο του Walid στη Δαμασκό, ως εκ τούτου, φαίνεται να προσομοιάζει κάπως με τα βυζαντινά νοσοκομεία.

Το Νοσοκομείο αυτό κατά πάσα πιθανότητα οφείλει την ύπαρξή του κυρίως στο ερέθισμα και στην ώθηση που έλαβε από ορισμένες ρήσεις του Προφήτη του Ισλάμ, Μωάμεθ, αφού υπήρχαν παραδόσεις που συνιστούσαν σε γενικές γραμμές την απομόνωση όσων είχαν μεταδοτικές ασθένειες και ειδικότερα τις δερματικές παθήσεις και τη θεραπεία τους από εξουσιοδοτημένα πρόσωπα του ιατρικού χώρου, στα πλαίσια πάντοτε των πρώτων ισλαμικών νοσοκομείων. Ο ακόλουθος προειδοποιητικός για παράδειγμα, αποδίδονται στον προφήτη του Ισλάμ: "Εκείνος που θεραπεύει ένα άρρωστο άτομο, χωρίς να είναι προηγούμενος γνωστό ότι είναι ιατρός, είναι πιθανόν να κληθεί να λογοδοτήσει για την πράξη του" και "Κάποιος που ασκεί την ιατρική, χωρίς να είναι γιατρός και προκαλέσει το θάνατο σε ένα άνθρωπο ή μικρότερη έστω βλάβη σε αυτόν, ενδέχεται επίσης να λογοδοτήσει".

Δεν έχουμε δυστυχώς καμία πληροφορία σχετικά με τους γιατρούς που εργάστηκαν στο Νοσοκομείο Walid ή για όσους έδωσαν κατευθυντήριες οδηγίες στην κατασκευή του. Γνωρίζουμε όμως, ότι ο Barmak, ο επικεφαλής του βουδιστικού ναού Nawbihar της Μπάλκ, είχε κληθεί στη Δαμασκό το 705, στην αυλή του Abdulmalik για να θεραπεύσει τον Maslama, το γιο του χαλίφη, γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι υπήρχε μεγάλη εμπιστοσύνη στο πρόσωπό του ως γιατρού. Η θεραπεία του Maslama



Το πρώτο νοσοκομείο

Η εμφάνιση σύγχρονων νοσοκομείων στο μεσαιωνικό Ισλάμ

ήταν επιτυχής και απ' ό,τι γνωρίζουμε ο Maslama ζούσε τουλάχιστον ως το έτος 721. Οι ιατρικές γνώσεις του Barmak ήταν αυτές της Ινδίας και θεωρείται αρκετά πιθανό ότι ο Barmak καθοδήγησε με τον τρόπο του την ίδρυση του νοσοκομείου Walid. Αυτή είναι μια λογική εικασία, δεδομένου ότι υπήρχαν νοσοκομεία στην Ινδία, ειδικά ίσως στις βόρειες περιοχές της, τα οποία είχαν πνευματικούς δεσμούς με τον Βουδισμό, στα οποία έδιναν πολλή προσοχή και φροντίδα στους φτωχούς, τους απόρους και τους ασθενείς.

Το δεύτερο ισλαμικό νοσοκομείο φαίνεται πως είχε χτισθεί στο Κάιρο κατά τη διάρκεια της δυναστείας των Ομειάδων, αλλά δεν έχουμε καμία συγκεκριμένη πληροφορία σχετικά με τη φύση και τα χαρακτηριστικά γνωρίσματά του, παρά μόνο κάποιες υποθέσεις και ασαφείς πληροφορίες για τη θέση του.

Το τρίτο ισλαμικό νοσοκομείο ήταν το Barmakid Νοσοκομείο, του οποίου όμως η θέση δεν έχει καθοριστεί, αλλά μάλλον τοποθετείται στην περιοχή της Βαγδάτης. Υπάρχει μόνο μια μικρή αναφορά γι' αυτό στο "Fihrist" του Ibn al-Nadim, από την οποία μαθαίνουμε ότι, ο Ibn Dahn (ή Dahani) al-Hindi ήταν ο επικεφαλής γιατρός του, ο οποίος μετέφρασε από τα Σανσκριτικά ορισμένα βιβλία και ότι και ο Manka al-Hindi πολύ πιθανόν να σχετιζόταν επίσης με αυτό και να μετέφρασε το βιβλίο του Shusruta στα αραβικά. Έτσι, πέραν πάσης αμφιβολίας, το τρίτο αυτό ισλαμικό νοσοκομείο είχε δεχτεί ισχυρή ινδική επιρροή και ότι ήταν επαρκώς οργανωμένο και στελεχωμένο με επικεφαλής γιατρό στις υπηρεσίες του.

Πολύ λίγα είναι γνωστά σχετικά με το τέταρτο ισλαμικό



Ο πίνακας αυτός του Julius Kockert (1864) δείχνει το χαλίφη Χαρούν αλ Ρασίντ σε συνάντηση με τον Καρλομάγνο. Ήταν μια περίοδος κατά την οποία οι διάφοροι χαλίφηδες, όπως οι αλ-Μανσούρ και Χαρούν αλ Ρασίντ, συγκέντρωναν όλες τις γνώσεις από τα διάφορα μέρη της Μεσογείου.





Μεϊντάν στην Βαγδάτη

των πρώτων νοσοκομείων στον Ισλάμ

νοσοκομείο, το Νοσοκομείο της Βαγδάτης Χαρούν αλ Ρασίντ (Harun al-Rashid). Η κατασκευή αυτού του νοσοκομείου βρισκόταν υπό την εποπτεία του Jibril ibn Bukht-Yishu II, ο οποίος υπηρέτησε ως επικεφαλής ιατρός του για κάποιο χρονικό διάστημα. Ο Yuhanna ibn Masawayh επίσης εργάστηκε σε αυτό το νοσοκομείο και μάλιστα για κάποιο χρονικό διάστημα ήταν και επικεφαλής γιατρός του. Δεδομένου ότι αμφότεροι αυτοί οι γιατροί προέρχονταν από τη φημισμένη σχολή της Jundishapur της Περσίας, το Νοσοκομείο "Χαρούν αλ Ρασίντ" αντιπροσωπεύει πεντακάθαρα την επιρροή αυτής της σχολής και αυτό σημαίνει, χωρίς καμία αμφιβολία, την επικράτηση της Ελληνικής Ιατρικής. Πράγματι, ο Yuhanna ibn Masawayh προχώρησε σε κάποιες μεταφράσεις από τα ελληνικά βιβλία, κατεύθυνε τη μεταφραστική αυτή εργασία από άλλους και ήταν ο δάσκαλος και καθοδηγητής ενός άλλου σπουδαίου και φημισμένου μεταφραστή, του Hunayn ibn Ishaq. Αλλά και ο Jibril ibn Bukht-Yishu II, έδωσε επίσης κίνητρα, προώθησε και καθοδήγησε αρκετά την όλη μεταφραστική δραστηριότητα της εποχής του και την απόκτηση ελληνικών έργων. Δεν ξέρουμε αν αυτό το νοσοκομείο είχε ξεχωριστές πτέρυγες και αν νοσήλευε διαφορετικά είδη ασθενειών, αλλά έχουμε βάσιμους λόγους να πιστεύουμε ότι, επειδή είχε στις τάξεις του ανθρώπους από τη σχολή της Jundishapur, υποστήριζε σθεναρά τα νοσοκομεία που ειδικεύονταν στην θεραπεία των αρρώστων με τους όρους της επιστημονικής ιατρικής της εποχής εκείνης.

Το πέμπτο νοσοκομείο χτίστηκε από τον Fath ibn Khaqan, υπουργό του Mutawakkil. Αυτό το νοσοκομείο βρισκόταν στο Κάιρο, αλλά δεν έχουμε συγκεκριμένες

πληροφορίες και λεπτομέρειες για την οργάνωση, στελέωση και το έργο του, εκτός ίσως από τη θέση του.

Το έκτο Ισλαμικό νοσοκομείο όσον αφορά την ημερομηνία κατασκευής και το τρίτο νοσοκομείο που κατασκευάστηκε στο Κάιρο, ήταν το Νοσοκομείο Ahmad ibn Tulun. Από πολλούς όμως, θεωρείται ουσιαστικά ότι ήταν το πρώτο πραγματικό νοσοκομείο που ανεγέρθηκε στο Κάιρο τη χρονική περίοδο 872-874. Περιελάμβανε δύο λουτρά, ένα για τους άνδρες και ένα για τις γυναίκες. Όλες οι θεραπείες και ιατρικές πράξεις, ήταν δωρεάν. Είχε πλούσια βιβλιοθήκη και ένα τμήμα νοσηλείας για τους ψυχικά ασθενείς. Οι ασθενείς που εισέρχονταν σε αυτό το ίδρυμα έπρεπε να αφαιρέσουν τα ρούχα του δρόμου και να τα καταθέσουν μαζί με τα τιμαλφή τους στις αρχές του νοσοκομείου για ασφαλή φύλαξη. Στη συνέχεια τους έδιναν ειδικά ρούχα που φορούσαν οι εσωτερικοί ασθενείς και το κρεβάτι τους.

Είναι γνωστό σήμερα ότι αυτό ήταν το πρώτο Ισλαμικό νοσοκομείο που στηριζόταν σχεδόν αποκλειστικά σε κληροδοτήματα και δωρεές. Η προικοδότηση του νοσοκομείου Tulunid με αυτές (waqf), αποτελούσε σημείο πληρέστερης ολοκλήρωσης και συγχώνευσης με τη γενικότερη μουσουλμανική κουλτούρα και πολιτισμό και ήταν επίσης ασφαλής εγγύηση για τη μακροζωία του. Μπορούμε να καταλήξουμε λοιπόν στην άποψη ότι, από πλευράς οικονομικής διαχείρισης, το νοσοκομείο αυτό στο Κάιρο ήταν ένα ολοκληρωμένο ίδρυμα, το οποίο ξεπεράστηκε μόνον από το Νοσοκομείο Adudi της Βαγδάτης, το οποίο ιδρύθηκε το 980 μ.Χ. Ο Ahmad ibn Tulun επίσης, δημιούργησε ένα φαρμακείο δίπλα στο τζαμί του Tulunid, το οποίο είχε χτισθεί πριν από το Νοσοκομείο. Σ' αυτό το φαρμακείο, ένας γιατρός ήταν διαθέσιμος κάθε Παρασκευή, κι αυτό γιατί πιθανόν να απαιτείτο ιατρική βοήθεια εκτάκτως για κάποιον κατά την προσευχή της Παρασκευής, τις ώρες δηλαδή που υπήρχε συγκέντρωση μεγάλου αριθμού πιστών στο τζαμί. Πρέπει να πούμε εδώ, ότι η Ινδία εκείνες τις μέρες φαίνεται πως ήταν το μόνο μέρος με πληθώρα τέτοιων θέσεων, ένα είδος σταθμών πρώτων βοηθειών. Τέτοιοι ιατρικοί σταθμοί λέγεται ότι υπήρχαν σε καθεμία από τις τέσσερις πύλες μιας εκάστης Ινδικής πόλης, όπου υπήρχαν διαθέσιμοι γιατροί για έκτακτες ανάγκες.

Ο Fath ibn Khaqan ήταν ένας γενναϊόδωρος προστάτης των επιστημών και των μελετητών. Η πλούσια βιβλιοθήκη του ήταν ένας ξεχωριστός τόπος συνάντησης των επιστημόνων. Ο Ahmad Ibn Tulun, ο ιδρυτής της δυναστείας Tulunid, ήταν ο γαμπρός του Fath ibn Khaqan, ο οποίος συνέβαλε πολύ στην ευημερία της Αιγύπτου. Έτσι, η προικοδότηση των νοσοκομείων με οικονομικές εισφορές, δωρεές και κληροδοτήματα, ήταν μεγάλης και ξεχωριστής σημασίας. Τα άλλα τέσσερα πρώτα νοσοκομεία με τέτοιας μορφής waqf είναι, σύμφωνα με τη χρονολογική σειρά της ίδρυσής τους, α) το Νοσοκομείο του Badr Ghulam (-902), ο οποίος ήταν διοικητής του στρατού και διαχειριστής του χαλίφη Mutadid (892-902) στη Βαγδάτη, β) το Νοσοκομείο Baghkami της Βαγδάτης το οποίο χτίστηκε από τον Amir Abul-Hasan Baghkam (ή Yahkam) at-Turki (-940), διοικητή του χαλίφη Muktafi (902 έως 908), γ) το Νοσοκομείο Ikhshidid του Καΐρου που χτίστηκε από τον Kafur al-Ikhshid το 957 και δ) το νοσοκομείο το οποίο χτίστηκε από τον Muizzuddawla ibn Buwayh στη Βαγδάτη γύρω από το έτος 967 μ. Χ.

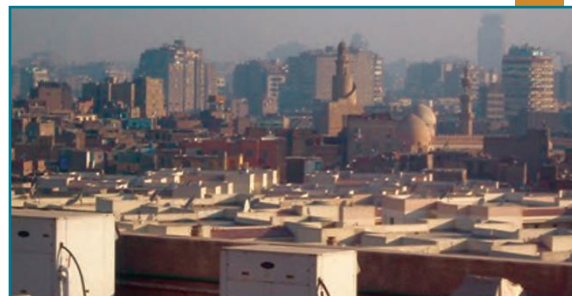
Όπως έχουμε δει παραπάνω, ο Ibn Tulun δημιουργεί την εντύπωση ότι ήταν ένας πομπός της ινδικής επιρροής στον τομέα της οικοδομικής δραστηριότητας των νοσοκομείων στον Ισλαμικό χώρο. Η ινδική επιρροή είναι σαφής και βέβαιη στην περίπτωση του Νοσοκομείου Bartakid της Βαγδάτης και πιθανώς και του Νοσοκομείου Walid, με υπεύθυνους φορείς αυτής της επιρροής τους Bartakids, οι οποίοι ήταν Βουδιστές και όχι προσκυνητές της φωτιάς. Αυτό το γεγονός κάνει τη σχέση τους με την ινδική ιατρική απολύτως κατανοητή.

Αλλά έχουμε επίσης και κάποιες πληροφορίες ειδικού χαρακτήρα για το συγκεκριμένο σημείο. Ο Bartak, ο οποίος ήταν ο επικεφαλής του βουδιστικού ναού της Μπάκ, όταν ο Qutayba κατέκτησε την πόλη και κλήθηκε στη Δαμασκό για να θεραπεύσει τον Maslama, είναι γνωστό ότι είχε ανατραφεί στα μοναστήρια του Κασμίρ με την παράδοση του Ινδικού Βουδισμού και είναι επίσης πιστοποιημένο ότι είχε σπουδάσει εκεί αστρονομία και ιατρική. Η αφορμή για αυτή την εκπαίδευση στο Κασμίρ, ήταν ότι ο πατέρας του σκοτώθηκε από τον βασιλιά Nayzak λόγω της θρησκευτικής του πίστης ή προτίμησής του, γι αυτό και ο γιός του δραπέτευσε στο Κασμίρ. Ο Bartak είχε θεραπεύσει έναν από τους διοικητές του Qutayba κατά τη στιγμή της κατάκτησης της Μπάκ από τον Qutayba. Ως εκ τούτου, φαίνεται ότι η φήμη του Bartak ως ειδικευμένου και έμπειρου ιατρού, ήταν πιστοποιημένη και εξαπλωμένη. Αυτό προσδίδει περαιτέρω αξιοπιστία στην πιθανότητα ότι ο Bartak είχε βοηθήσει με τις δυνάμεις του στην ίδρυση του πρώτου Ισλαμικού νοσοκομείου και αποσαφηνίζει το ρόλο της οικογένειας Bartak στη μετάδοση της ιδέας και την ινδική επιρροή στον τομέα της οικοδομικής δραστηριότητας και ανέγερσης νοσοκομείων στα Ισλαμικά χώματα. Χρησιμοποιεί επίσης στους μελετητές, αφού ρίχνει πολύτιμο φως σε ένα παρόμοιο ρόλο που διαδραμάτισε στο συγκεκριμένο θέμα, ο Ahmad Ibn Tulun.

Βιβλιογραφία

- Σχορετσανίτης Νικ. Γεώργιος: Η Ιστορία της Ισλαμικής Ιατρικής. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις. Νοέμβριος 2011. Αθήνα.
- Ταντάουι Αλ Αλί : Γενική Εισαγωγή στο Ισλάμ. Μετάφραση Σπυριδών Στάικος. Επιμέλεια Chadi F.Ayoubi, Ελένη Σιάμπου, Άννα Στάμου. Εκδόσεις ETRA. 2005. Π. Φάληρο.
- Azizi Mohammad-Hosseini: Gondishapur School of Medicine. The Most Important Medical Center in Antiquity. Arch. Iranian Med. 2008; 11: 116-119.
- Masood Ehsan: Επιστήμη και Ισλάμ. Εκδοτικός Οίκος Τραυλός. 2011. Αθήνα.
- Miller C Andrew: Jundi-Shapur, bimaristans, and the rise of academic medical centres. J. R. Soc. Med. 2006; 99(12): 615-617.

Πηγή: medicalltime.gr



Το συγκρότημα του Ibn Tulun στο Κάιρο

Ισχυροί Συνοδοιπόροι

στη ρύθμιση του διαβήτη



LANTUS
insulin glargine

APIDRA
insulin glulisine

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Lantus 100 μονάδες/ml ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευή τύπου πέννας. 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Κάθε ml περιέχει 100 μονάδες ινσουλίνης glargine (αντιστοιχούν σε 3,64 mg). Κάθε συσκευή τύπου πέννας περιέχει 3 ml ενέσιμου διαλύματος που αντιστοιχούν σε 300 μονάδες. Η ινσουλίνη glargine παράγεται με την τεχνολογία του ανασυνδυασμένου DNA στην *Escherichia coli*. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1 της ΠΧΠ. 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ Ενέσιμο διάλυμα Διαυγές άχρωμο διάλυμα. 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις Για τη θεραπεία των ενηλίκων, εφήβων και παιδιών ηλικίας από 2 ετών με σακχαρώδη διαβήτη όπου απαιτείται αγωγή με ινσουλίνη. 4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης Δοσολογία. Το Lantus περιέχει ινσουλίνη glargine, ένα ανάλογο της ινσουλίνης και έχει παρατεταμένη διάρκεια δράσης. Το Lantus πρέπει να χορηγείται εφάπαξ ημερησίως οποιαδήποτε ώρα, αλλά κατά την ίδια ώρα κάθε ημέρα. Το δοσολογικό σχήμα (δόση και χρόνος) του Lantus θα πρέπει να εξατομικεύεται. Σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, το Lantus μπορεί επίσης να χορηγηθεί με δραστικά από του στόματος αντιδιαβητικά φαρμακευτικά προϊόντα. Η δραστικότητα αυτού του φαρμακευτικού προϊόντος δηλώνεται σε μονάδες. Οι συγκεκριμένες μονάδες αναφέρονται αποκλειστικά στο Lantus και δεν είναι όμοιες με τις Διεθνείς Μονάδες (IU) ή με μονάδες που χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν τη δραστικότητα άλλων αναλόγων ινσουλίνης. Παιδιατρικός πληθυσμός. Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Lantus έχουν τεκμηριωθεί σε εφήβους και παιδιά ηλικίας 2 ετών και μεγαλύτερα. Το Lantus δεν έχει μελετηθεί σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 2 ετών. 4.3 Αντενδείξεις Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. 4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες Η υπογλυκαιμία, γενικά η πιο συχνή ανεπιθύμητη αντίδραση κατά την ινσουλίνθεραπεία, μπορεί να εμφανιστεί αν η δόση της ινσουλίνης είναι πολύ υψηλή σε σχέση με τις απαιτήσεις για ινσουλίνη. 7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-85926 Frankfurt am Main, Γερμανία EU/1/00/134/030-037 5 προγεμισμένες συσκευές τύπου πέννας των 3 ml, Λιανική Τιμή €75,90. 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Apidra 100 Μονάδες/ml, ενέσιμο διάλυμα σε συσκευή τύπου πέννας. 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Κάθε ml περιέχει 100 Μονάδες ινσουλίνης glulisine (αντιστοιχούν σε 3,49 mg). Κάθε συσκευή τύπου πέννας περιέχει 3 ml ενέσιμου διαλύματος που αντιστοιχούν σε 300 Μονάδες. Η ινσουλίνη glulisine παράγεται με την τεχνολογία του ανασυνδυασμένου DNA στην *Escherichia coli*. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1 της ΠΧΠ. 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ Ενέσιμο διάλυμα σε συσκευή τύπου πέννας. Διαυγές, άχρωμο, υδατικό διάλυμα. 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις. Θεραπεία ενηλίκων, εφήβων και παιδιών, ηλικίας 6 ετών ή και μεγαλύτερα με σακχαρώδη διαβήτη, όπου απαιτείται αγωγή με ινσουλίνη. 4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης Η δραστικότητα αυτού του σκευάσματος δηλώνεται σε μονάδες. Οι συγκεκριμένες μονάδες αναφέρονται αποκλειστικά στο Apidra και δεν είναι όμοιες με τις IU ή με τις μονάδες που χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν τη δραστικότητα άλλων αναλόγων ινσουλίνης. Το Apidra πρέπει να χορηγείται σε θεραπευτικά σχήματα, τα οποία περιλαμβάνουν μια ενδιάμεση ή παρατεταμένη διάρκεια δράσης ινσουλίνη ή ανάλογο βασικής ινσουλίνης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί με από του στόματος χορηγούμενους υπογλυκαιμικούς παράγοντες. Η δόση του Apidra πρέπει να εξατομικεύεται. Παιδιατρικός πληθυσμός Υπάρχει ανεπαρκής κλινική εμπειρία από τη χρήση του Apidra σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 6 ετών. 4.3 Αντενδείξεις Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Υπογλυκαιμία 4.6 ΚΥΝΗΞΗ ΚΑΙ ΓΑΛΟΥΧΙΑ Εγκυμοσύνη Δεν διατίθενται ή είναι περιορισμένα τα δεδομένα (περιπτώσεις έκβασης εγκυμοσύνης λιγότερες από 300) από τη χρήση της ινσουλίνης glulisine στις έγκυες γυναίκες. 4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες Η υπογλυκαιμία, η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια κατά την αγωγή με ινσουλίνη, μπορεί να εμφανιστεί αν η δόση της ινσουλίνης είναι πολύ υψηλή σε σχέση με τις ανάγκες για ινσουλίνη. AAK: EU/1/04/285/029-036 Apidra SoloStar 5 συσκευές τύπου πέννας, Λιανική Τιμή €44,71. Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως ή περιλαμβάνονται στις συνοπτικές περιγραφές των χαρακτηριστικών των προϊόντων που διατίθενται στην ιστοσελίδα του EMA www.ema.europa.eu. Χορηγού νται με ιατρική συνταγή.

SANOFI



ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ιδιωτικό Νοσοκομείο

"Υπηρετώντας το πολυτιμότερο αγαθό..."

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

Τμήμα Μαγνητικής και Αξονικής Τομογραφίας (MRI – CT scan)

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

Μερικές από τις εξετάσεις που προσφέρει το τμήμα είναι:

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

Ακτινολογικό Τμήμα

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

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

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

ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ «ΥΓΕΙΑ» ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΤΔ

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

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

Θέσεις Εργασίας



ΜΙΑ ΑΜΕΣΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ, SPECIALTY DOCTOR PAEDIATRICIAN

Σε κρατικό νοσοκομείο NHS, near Birmingham

Ετήσιος, μικτός μισθός που κυμαίνεται από £50000-£55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).

Οι ώρες εργασίας είναι 48 την εβδομάδα συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες.

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

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

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

ΜΙΑ ΑΜΕΣΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ - CONSULTANT DERMATOLOGIST

Σε κρατικό νοσοκομείο NHS - Northern England

Ο βασικός ετήσιος μικτός μισθός του Consultant είναι μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας).

Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες), με αρχικό συμβόλαιο ενός χρόνου.

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

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας στην Δερματολογία
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή εμπειρία
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

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

Σε κρατικό νοσοκομείο NHS - Central England

*Ο βασικός ετήσιος, μικτός μισθός του **Specialty Doctor** κυμαίνεται από £50000-£55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας). Οι ώρες εργασίας είναι 48 την εβδομάδα συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες.

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

“Οι θέσεις **Specialty Doctor** είναι ιδανικές για κάποιον ιατρό που μόλις έχει κατακτήσει τον Τίτλο Ειδικότητας ή είναι πολύ κοντά στην λήψη αυτού”.

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

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας στην Μικροβιολογία για την θέση του **Consultant**
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή εμπειρία για την θέση του **Consultant**
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Πολύ καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

ΔΥΟ ΑΜΕΣΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΥΡΟΛΟΓΟΥΣ - SPECIALTY DOCTOR & CONSULTANT IN UROLOGY

Σε NHS Κρατικό Νοσοκομείο - Northern Ireland

Η θέση **Specialty Doctor** είναι ιδανική θέση για έναν Ιατρό που μόλις απέκτησε τον Τίτλο Ειδικότητας ή είναι πολύ κοντά στην διαδικασία λήψης του.

Ετήσιος, μικτός μισθός που κυμαίνεται από £50000-£55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).

Οι ώρες εργασίας είναι 48 την εβδομάδα συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες.

Η θέση **Consultant** με βασικό ετήσιο μικτό μισθό που κυμαίνεται μεταξύ £75,249 έως £101,451 (αναλόγως προηγούμενης εμπειρίας).

Οι ώρες εργασίας είναι 37½ την εβδομάδα συν On-Calls (εφημερίες)

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

- Τίτλος Ειδικότητας στην Ουρολογία, για την θέση Consultant
- Πρόσφατη Νοσοκομειακή εμπειρία, για την θέση Consultant
- Δικαίωμα εγγραφής στο General Medical Council
- Καλή γνώση Αγγλικής γλώσσας

ΜΙΑ ΑΜΕΣΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟ, SPECIALTY DOCTOR IN OPHTHALMOLOGY

Σε NHS Κρατικό Νοσοκομείο - near Birmingham

Ετήσιος, μικτός μισθός που κυμαίνεται από £50000-£55000 (αναλόγως προϋπηρεσίας).

Οι ώρες εργασίας είναι 48 την εβδομάδα συμπεριλαμβανόμενες οι εφημερίες.

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

Τα απαιτούμενα προσόντα είναι:

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



Οι υπηρεσίες της GlobalMediRec είναι εντελώς δωρεάν για τους ιατρούς

Στις υπηρεσίες της συμπεριλαμβάνονται:

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

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

- Email: katerina.kontalipou@globalmedirec.com

ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ
ΔΥΟ ΕΙΣΠΝΟΕΣ!



SPIRIVA® Respimat
τιοτρόπιο Soft Mist™ Inhaler

Η νέα, καινοτόμος επιλογή στην εισπνεόμενη θεραπεία της ΧΑΠ

Μοναδική μορφή, βραδέως κινούμενο εκνέφωμα (SMI)¹

- ▶ Βελτιστοποιεί την εναπόθεση του φαρμάκου στους πνεύμονες μέσω υψηλής αναλογίας σωματιδίων μικρής διαμέτρου¹⁻⁴
- ▶ Το SPIRIVA® Respimat 2,5μg (χορηγούμενο σε δοσολογία των 5μg ανά ημέρα ως δύο εισπνοές των 2,5μg άπαξ ημερησίως) παρουσιάζει θεραπευτικά οφέλη ισοδύναμα με το SPIRIVA® HandiHaler 18μg⁵

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Spiriva® Respimat, 2,5 μικρογραμμάρια, διάλυμα για εισπνοή. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το tiotropium ενδείκνυται ως βροχodισασταλτικό θεραπεία συντήρησης για την ανακούφιση των συμπτωμάτων σε ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ). **Αντενδείξεις:** Το Spiriva® Respimat αντενδείκνυται σε ασθενείς με υπερευαίσθηση στο tiotropium bromide, στην ατροπίνη ή τα παράγωγά της, π.χ. ιπρατρόπιο ή οξιτρόπιο ή σε κάποιο από τα έκδοχα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Το tiotropium bromide, ως βροχodισασταλτικό για θεραπεία συντήρησης, χορηγούμενο μια φορά την ημέρα, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για την αρχική θεραπεία των οξέων επεισοδίων βρογχόσπασμου, δηλαδή ως θεραπεία διάσωσης. Άμεσες αντιδράσεις υπερευαίσθησης μπορούν να εμφανιστούν μετά τη χορήγηση του διαλύματος tiotropium bromide για εισπνοή. Σύμφωνα με την αντικολινηργική του δράση, το tiotropium bromide θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με γλαύκωμα κλειστής γωνίας, υπερπλασία του προστάτη ή απόφραξη του αυχένα της ουροδόχου κύστεως. Το εισπνεόμενο φάρμακο μπορεί να προκαλέσουν βρογχόσπασμο επαγόμενο από τη διαδικασία της εισπνοής. Το Spiriva® Respimat πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με γνωστές διαταραχές του καρδιακού ρυθμού. Καθώς η συγκέντρωση στο πλάσμα αυξάνει με τη μείωση της νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς με μέτρια έως βαριά νεφρική ανεπάρκεια (κάθαρο κρεατινίνη ≤ 50 ml/λεπτό) το tiotropium bromide θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο αν το αναμενόμενο όφελος αντισταθμίζει τον ενδεχόμενο κίνδυνο. Δεν υπάρχει μακρόχρονη εμπειρία σε ασθενείς με βαριά νεφρική ανεπάρκεια. Στους ασθενείς πρέπει να εφιστάται η προσοχή ώστε να αποφευχθούν την επαφή του διαλύματος με τους οφθαλμούς. Πρέπει να ενημερωθούν για το ότι κάτι τέτοιο μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα επιτάχυνση της εμφάνισης ή επιδείνωση γλαυκώματος κλειστής γωνίας, οφθαλμικό άλγος ή δυσφορία, παροδικό θάμβος οράσεως, οπτική άλω ή έγχρωμες εικόνες σε συνδυασμό με ερυθρότητα των οφθαλμών λόγω συμφορησίας του επιπεφυκότα και αιδήματος του κερατοειδούς. Εάν εμφανιστεί οποιοσδήποτε συνδυασμός αυτών των οφθαλμικών συμπτωμάτων, οι ασθενείς πρέπει να διακόψουν τη λήψη του tiotropium bromide και να καταφύγουν άμεσα στη συμβουλή ειδικού. Η ξηροστομία, η οποία έχει παρατηρηθεί με την αντικολινηργική θεραπεία, μπορεί μακροπρόθεσμα να προκαλέσει τερδόνα στα δόντια. Το tiotropium bromide δεν πρέπει να χρησιμοποιείται συχνότερα από μια φορά την ημέρα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** α) **Γενική Περιγραφή:** Πολλές από τις αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να αποδοθούν στις αντικολινηργικές ιδιότητες του Spiriva® Respimat. β) **Πίνακας Ανεπιθύμητων Ενέργειών σύμφωνα με την ορολογία κατά MedDRA:** Οι συχνότητες που αποδίδονται στις ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρονται παρακάτω βασίζονται στις αδρές συχνότερες εμφανίσεις των ανεπιθύμητων ενεργειών του φαρμάκου (δηλ. συμβάντα που αποδόθηκαν στο tiotropium) που παρατηρήθηκαν στην ομάδα του tiotropium (2.802 ασθενείς) από 5 ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο κλινικές μελέτες με περιόδους θεραπείας που κυμαίνονται από 12 εβδομάδες έως ένα έτος. Η συχνότητα καθορίζεται βάσει των ακόλουθων κανόνων: Πολύ συχνά ($\geq 1/10$), συχνά ($\geq 1/100$ έως $< 1/10$), όχι συχνά ($\geq 1/1.000$ έως $< 1/100$), σπάνια ($\geq 1/10.000$ έως $< 1/1.000$), πολύ σπάνια ($< 1/10.000$), μη γνωστή (δεν μπορεί να εκτιμηθεί από τα διαθέσιμα δεδομένα). Κατηγορία οργάνου συστήματος-Προτεινόμενος Όρος MedDRA/Συχνότητα: Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης: Αφυδάτωση/Μη γνωστή*, Διαταραχές του νευρικού συστήματος: Ζάλη/Όχι συχνά, Πονοκέφαλος/Όχι συχνά, Αιτία/Μη γνωστή*, Οφθαλμικές διαταραχές: Γλαύκωμα/Σπάνια, Αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση/Σπάνια, Θάμβος οράσεως/Σπάνια, Καρδιακές διαταραχές: Κολπική μαρμαρυγή/Όχι συχνά, Αίσθημα παλμών/Όχι συχνά, Υπερκοιλιακή ταχυκαρδία/Όχι συχνά, Ταχυκαρδία/Όχι συχνά, Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος, του θώρακα και του μεσοθωρακίου: Βήχας/Όχι συχνά, Επίσταση/Όχι συχνά, Φαρυγγίτιδα/Όχι συχνά, Δυσφωνία/Όχι συχνά, Βρογχόσπασμος/Σπάνια, Λαρυγγίτιδα/Σπάνια, Ηγμορίτιδα/Μη γνωστή*, Διαταραχές του γαστρεντερικού: Ξηροστομία/Συχνά, Δυσκοιλιότητα/Όχι συχνά, Καταπίεση του στοματοφάρυγγα/Όχι συχνά, Δυσφαγία/Όχι συχνά, Γαστροοσοφαγική παλινδρόμηση/Σπάνια, Τερδόνα/Σπάνια, Ουλίτιδα/Σπάνια, Γλωσσίτιδα/Σπάνια, Στοιβαγίτιδα/Σπάνια, Απόφραξη εντέρου, περιλαμβανομένου και του παραλτικού ειλέου/Μη γνωστή*, Ναυτία/Μη γνωστή*, Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού, διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος: Εξάνθημα/Όχι συχνά, Κνισμός/Όχι συχνά, Αγγειονευρωτικό οίδημα/Σπάνια, Κνίδωση/Σπάνια, Δερματική λοίμωξη/δερματικό έλκος/Σπάνια, Ξηροδερμία/Σπάνια, Υπερευαίσθηση (περιλαμβανομένων και των άμεσων αντιδράσεων)/Μη γνωστή*, Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού: Οίδημα άρθρωσης/Μη γνωστή*, Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών: Κατακράτηση ούρων/Όχι συχνά, Δυσουρία/Όχι συχνά, Λοίμωξη των ουροφόρων οδών/Σπάνια, *συχνότητα μη γνωστή, δεν παρατηρήθηκε τέτοια ανεπιθύμητη ενέργεια από το φάρμακο σε 2.802 ασθενείς. γ) **Πληροφορίες που χαρακτηρίζονται ως μεμονωμένες σοβαρές και/ή συχνά εμφανιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες:** Σε ελεγχόμενες κλινικές μελέτες, οι συχνά παρατηρούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν αντικολινηργικές ανεπιθύμητες δράσεις, όπως η ξηροστομία, η οποία συνέβη σε περίπου 3,2% των ασθενών. Σε 5 κλινικές μελέτες, η ξηροστομία οδήγησε σε διακοπή της θεραπείας σε 3 από τους 2.802 ασθενείς υπό θεραπεία με tiotropium (0,1%). Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες σύμφωνα με τις αντικολινηργικές δράσεις περιλαμβάνουν γλαύκωμα, δυσκοιλιότητα, απόφραξη εντέρου περιλαμβανομένου και του παραλτικού ειλέου και κατακράτηση ούρων. **Επιπρόσθετες πληροφορίες σε ειδικούς πληθυσμούς:** Αύξηση των αντικολινηργικών δράσεων μπορεί να συμβεί με την αύξηση της ηλικίας. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Strasse 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** 17959, 20301 (ΚΥΠΡΟΣ). **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 14-2-2011

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

Βιβλιογραφία: 1. Hochrainer D – J *Aerosol Med* 2005;18:273-282. 2. Newman SP – *Chest* 1998;113:957-963. 3. Newman SP – J *Pharma Sci* 1996;85:960-964. 4. Newman SP – J *Aerosol Med* 1999;12(Suppl 1):S25-31. 5. van Noord JA, Cornelissen G, Aumann J-L, Platz J, Mueller A, Fogarty C. Efficacy in COPD patients of tiotropium administered via the Respimat(r) Soft Mist(tm) Inhaler (SMI) compared to HandiHaler (l). – *Respir Med*. 2009;103:22-29.



Το SPIRIVA® έχει αναπτυχθεί από τη Boehringer Ingelheim.
Με την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία παρακαλούμε όπως απευθύνεστε
στην Boehringer Ingelheim Ελλάς, για θέματα ασφαλείας και ανεπιθύμητων ενεργειών.

Boehringer Ingelheim Ελλάς Α.Ε., Ελληνικό 2, Ελληνικό, 167 77 Αθήνα. Τηλ.: 210 8906 300.
Φαρμακευτική Οργάνωση Κύπρου: Βασ. Παύλου Α', 11, 1096, Λευκωσία, Κύπρος. Τηλ. 00 357 22863100.
E-mail: info@ath.boehringer-ingelheim.com



CRESTOR[®]
rosuvastatin



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

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

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

AstraZeneca 

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

αλέκτωρ
Φ Α Ρ Μ Α Κ Ε Υ Τ Ι Κ Η

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