

Η προσωπική μας επικοινωνία...

ασφαλώς

ΜΕ ΤΟΝ
MEDISYN!
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ



ή

κρίση;
δημοσιονομικές
αλλαγές;
αβεβαιότητα;



*'Αγαπητοί συνάδελφοι,
Το τοπίο στην Πρωτοβάθμια*

Φροντίδα Υγείας αλλάζει δραματικά!

Η κρίση των ασφαλιστικών ταμείων και η ενοποίηση τους για να πετύχουν οικονομίες κλίμακας, η έλλειψη ρευστότητας και η υπερχρέωση αλλά και η σημαντική μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των πολιτών, διαμορφώνουν τις βασικές παραμέτρους που καθορίζουν το μέλλον και την βιωσιμότητα των ιατρείων μας.

Το πολυνομοσχέδιο που ψηφίστηκε, καθώς και τα σχετικά Προεδρικά Διατάγματα που εξειδικεύουν, θα δημιουργούν ένα πλαίσιο λειτουργίας, ανοικτό, επιθετικό και ανταγωνιστικό.

Οι μεγάλες εμπορικές αλυσίδες της υγείας εργάζονται σε όλα τα επίπεδα για να μετατρέψουν την κρίση σε ευκαιρία...Εργάζονται για να μεγαλώσουν την πίτα που κατέχουν σε αυτή την μικρότερη αγορά υπηρεσιών υγείας, παίρνοντας και παρέχοντας υπηρεσίες στα κρατικά ασφαλιστικά ταμεία, αλλά και χρησιμοποιώντας δημόσιες υποδομές μέσα από ιδιότητες Συμπράξεις Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα στην Υγεία.

Ο Medisyn έχει σαν θεμελιακό στόχο και σκοπό του να δυναμώσει τα βιοπαθολογικά ιατρεία, να δώσει εργαλεία και υπηρεσίες έτσι ώστε να γίνει ισχυρό το πλέονέκτεμμά τους η διασπορά και η εγγύτητα τους στις τοπικές κοινωνίες. Η επαφή του Ιατρού με τον ασθενή ανεβάζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη σε αντίθεση με την απρόσωπη γραμματεία. Οι υπηρεσίες του Medisyn σε εκπαίδευση, έγκαιρη πολυτοκίλη πληροφόρηση για εργαζόμενη όλων στις ραγδαίες αλλαγές, οι συμβουλευτικές υπηρεσίες ποιότητας και εργαλείων ανταγωνιστικότητας, η δικτύωση και η επικοινωνία, είναι ορισμένα από τα όπλα που προσφέρει σε μέλη και συνεργάτες για να δυναμώσουν και να ανταγωνιστούν με αξιώσεις.

Ασφαλώς μαζί με τον Medisyn στο νέο περιβάλλον, τα Βιοπαθολογικά Ιατρεία θα κερδίσουν το στοίχημα για την ποιοτική υγεία στον πολίτη και τα ταμεία!

meditorial...

Αγαπάτε ΜΕΣΗ και Συσπράτες,

Ο Κλάδος..... στην κρίση

Σαν αποβαλλόμενοι παρακολουθούμε ότι συμβαίνει γύρω μας αλλά και μέσα μας. Παρακολουθούμε απεισίες ότι κάνουν για μας χωρίς εμάς... Ζούμε την απόλυτη τρέλα.

Παρακολουθούμε ένα ανάπτυρο Δημόσιο

Σύστημα Υγείας που ενώ από μόνο του αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη των Ιδρυτών, φτάνουμε στην άδραση ενός φρεουδαρικού τύπου - ανεξέλεγκτου και αλογολογικού <<Συστήματος>> Ιδρυτικών.

Και όλα αυτά μέχρι ένα σημείο θα μπορούσα να τα καταλάβω. Θα περίμενα όμως μέσα στα αλλεπάλληλα κωπομένα που τρέφει ο κλάδος όλος, χρόνια τώρα, αυτή την περίοδο της μεγάλης κρίσης να ξεπηδάει μια δύναμη, που δεν θα μπορούσε να είναι άλλη από την δύναμη της συλλογικότητας και της αυτοπεποίθησης. Θα περίμενα να δω μια υπέρβαση του 'εγώ', να γίνει 'εμείς'. Όλα μαζί είτε με αντίσταση είτε με σύμπραξη και με κοινή πορεία. Μαζί όμως, χωρίς γκρίνες αλλά με συλλογική δράση. Η επιβίωσή μας << ως Μικροβιολόγοι - Βιοπαθολόγοι >> απαιτεί μια τεράστια θεληματική προσπάθεια με την συμμετοχή όλων μας. Απαίτηι μόνο, υπομονή, φαντασία, θέληση. Πρέπει να ξεναδοούμε πολλά

Να σηκωθούμε από τους καναπέδες μας, να ψάξουμε γύρω μας ποιους θα εμπιστευτούμε για να παλέψουμε μαζί με μας για εμάς. Να καθοριστούμε ξανά το θέλω μας τα απίτητα όνειρά μας. Να αποκταίσει ο κλάδος, δηλ. οι Μικροβιολόγοι - Βιοπαθολόγοι μια ωριμή. Να αποκταίσουμε αξιοπρέπεια, να σταματήσουμε να είμαστε η ουρά των κάθε επιτήδειου που στο βωμό κάποιου προκάρου σπολαδών επεξευρνά να μας βάλουν στο πακιδό του αθέμιτου ανταγωνισμού. Να συνειδητοποιήσουμε ότι το συμφέρον του κάθε ενός από εμάς είναι ταυτόσημο με την ικανοποίηση του κλάδου όλου. Να ικανοποιηθούμε τα όργανα αγανά μας για να γίνουν διεκδικητικά όργανα αυτοπεποίθησης και αγάνης με απώτερο σκοπό την επίβληση του Μικροβιολόγο-Βιοπαθολόγου-Εργαστηριακού Γατρού. Να βροντοφωνάσουμε σε όλους με πλάνα απ' όλα σε μας τους ίδιους ότι είμαστε Γατροί και όχι χειριστές μηχανημάτων, Γατροί και όχι Βοηθοί γατρού. Να αποκηρύξουμε τους παριστάτους - σπείρες, αυτούς που το μόνο που κάνουν είναι να συναλλάσσονται με τους πόντες και τα πάντα, αυτούς που ανάλογα με την περίπτωση το παίρνουν πότε Μικροβιολόγοι και πότε ιδιόκτητες Διαγνωστικές Κέντρων. Να ξεκαθαρίσουμε σε όλους ότι είμαστε με τους ιδιόκτητες Δ.Κ. δεν έχουμε τίποτα το προσωπικό, αλλά όλοι τα είπαμε το καινό. Ο περισσότερο από αυτούς δεν είναι και γατροί. Είναι επιχειρηματίες έμποροι της Υγείας και..... ξεκαθάρα ανταγωνισμούς.

Να συστηθούμε στον Συνεταιρισμό μας, Medisyn, την μόνη εταιρία που ξεκαθάρα αναπτύχθηκε 15 χρόνια τώρα τους όποιους εμπορούς υγείας.

Να αρνηθούμε επιτέλους και με την συμπαράσταση του Medisyn να αξιοποιήσουμε όλα τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα που για πολλούς παρεμύχην αναστομάζουμε. Να κατανοήσουμε ότι οργανωμένα μόνο μπορούμε να ανταποστήσουμε στην τρέχουσα κρίση και να ξεπεράσουμε τις συνθήκες ασφυξίας που μας έχουν επιβάλει. Για να αξιοποιήσουμε την δύναμη μας απαιτείται ένας κανονισμός τρέπο σκέψης και κατανόηση των Βασικών νόμων και κανόνων της αγοράς. **Όπου υπάρχει θέληση υπάρχουν και ευκαιρίες.**

Οι μεγαλύτεροι ανταγωνιστές μας είναι οι εαυτοί μας. Εάν λοιπόν περιμένουμε να κάνουν οι άλλοι αυτά που πρέπει να κάνουμε εμείς, τότε τίποτα δεν μπορεί να προχωρήσει. Είναι συνειστώ ανάγκη να καταλάβουμε τις νέες συνθήκες, να αφουγκραστήμε τις τεράστιες αλλαγές, να καταγράψουμε τις μεταβαλλόμενες κοινωνικές αξίες, και να αποφασίσουμε ότι εμείς, με όπλα την αγωνιστική συνδικαλιστική και επαγγελματική συστήριξη και συλλογικότητα, να γράψουμε ιστορία αντί να γίνουμε σπορία.

Άλλο τίποτα δεν θα είναι όπως χθες. Τίποτα δεν θα έχει σχέση με την κανονικότητα του παρελθόντος.

Φανταστείτε ένα συνδικαλιστικό όργανο πλασιωμένο από το μεγαλύτερο μέρος του Βιοπαθολόγου - Μικροβιολόγου (έλαστος 2500 σ' όλη την Ελλάδα) η δύναμη θα είναι. Το αίμα είναι ότι δεν θα είχαμε την Γ. αίματος 2.88 ή την Γ. ούρων 1.76.(Μήπως κάποιος..... θα έπρεπε να πάρουν μάθημα αγωνιστικής στάσης και συμπεριφοράς από κάποιους άλλους κλάδους...; Έλεγε Φαρμακοποιός)

Φανταστείτε τον Συνεταιρισμό μας, Medisyn, πλαισιωμένο απ όλους τους Μικροβιολόγους, πόσο θα μπορούσε να ρίξει τα κόστη παύσης. Τι διαπραγματευτική δύναμη θα είχε για κάθε ένα από τα ιατρεία μας ξεχωριστά με τις προμηθευτικές εταιρίες που λυμναιούνται τον ιδρώτα μας. Φανταστείτε το εύρος της μείωσης κόστους των εξετάσεων που εκτελεί ο Συνεταιρισμός και πόσο θα επωφελετόταν.

Συνέλεδρο δική μας ευθύνη είναι να αναπτύξουμε μια μακροπρόθεση οπτική και στρατηγική για την επανορθωτή στην ανοδική πορεία, αλλά και την διασφάλιση μιας συνειστώ και βιώσιμης ανάπτυξης.

Αν θέλουμε πραγματικά να δημιουργήσουμε ένα καλύτερο μέλλον και να αντισταθμίσουμε την κατάσταση, προς όφελός μας, επιβάλλεται να πάρουμε την τύχη στα χέρια μας και να διακρίσουμε στην αλλαγή.

Η πιο μεγάλη ώρα είναι τώρα.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Γιώργος Βιδάκας

Πρόεδρος Δ.Σ του Συνεταιρισμού
Εργαστηριακών Ιατρών MEDISYN

συνεταιρικά...

από τον κ. Μανώλη Κουταλά
Διευθυντή MEDISYN

Θετικό κλείσιμο για το 2010, δυναμική και προοπτικές για το 2011



Ο Συνεταιρισμός όπως και όλα μας, λειτουργήσαμε μέσα σε μια δύσκολη χρονιά με πολλούς εξεγινετικές παραγόντες να επηρεάζουν αρνητικά το πλαίσιο δραστηριότητάς μας.

Όμως παρά τις αντίθετες, κλείσαμε και το 2010 **ΒΕΤΙΚΑ**. Κρατήσαμε καλύτερα από όλη την αγορά και με ένα καλό αποτέλεσμα. Χάρη στους εργαζομένους και την στήριξη τους, κινήσαμε σε πολλά παράλληλα επίπεδα με αναδιοργάνωση εσωτερική, αλλά και αναπτυξιακές ενέργειες στρίβοντας στον Συνεταιρισμό με μοναδικό στόχο να στηρίξουμε και να δώσουμε προοπτική στα ιατρεία σας.

Ενδεικτικά και μόνο σας αναφέρω:

- ✓ **Συντάξαμε** τον πρώτο ολοκληρωμένο Προϋπολογισμό και Επεξεργαστικό Πλάνο το 2010 και βάλουμε στόχους και μηχανισμούς μέτρησης της απόδοσης για κάθε τμήμα.
- ✓ **Απορροφήσαμε** όλες τις αυξήσεις ΦΠΑ για τα τελικά του Εργαστηρίου.
- ✓ **Απορροφήσαμε** τις τιμές παρά τις αυξήσεις στο Προμηθευτικό και προσαρέμουμε λύσεις ανταγωνιστικές με το «Έγγραφο Πακέτο Αναλυτικών».
- ✓ **Ολοκληρώσαμε** την πρώτη φάση της Διαπίστευσης με ISO 15189 για να ακριβάζουμε από πλείους πόρους το δικό μας εργαστήριο.
- ✓ **Αξάδαμε πιστοποίηση ISO 9001:2008** για την μεταφορά των δεγμάτων για να εξασφαλίσουμε την ασφαλή διακίνηση και τελικά το ακριβές αποτέλεσμα για τους εξεταζόμενους σας.
- ✓ **Εξοβλολόγησα** τα Λειτουργικά μας κόστη σε όλα τα επίπεδα.
- ✓ **Επενδύσαμε** στις προλήψεις, Επιστημονικό Συνεργάτη, Επιστημονικό Σύμβουλο και Ειδικό στην Εμπορική δραστηριότητα, χωρίς να ξεχάσουμε από τον Προϋπολογισμό του 2010 για να δυναμοποιήσουμε την υποστήριξή σας.
- ✓ **Εκκινήσαμε** το Δίκτυο Συνεταιριστικών Ιατρείων Πιστοποιημένων Φροντίδων Υγείας - ΙΑΤΡΙΚΑ, ανοικτό και διαθέσιμο για όλα τα μέλη που θέλουν να επενδύσουν σε αυτή την πρόκληση στο νέο χώρο της Υγείας.
- ✓ **Εγκαταστήσαμε σύστημα ασφαλείας των δεδομένων** στον Συνεταιρισμό και αναβαθμίσαμε το τηλεφωνικό κέντρο, με νέα συστήματα ποιότητας διακρίσεως των πελατών.
- ✓ **Ανασάρμαμε** δωρεάν το νέο BIOMEASUR ADVANCED με το σύστημα Online - σύνδεση και το QC Manager.
- ✓ **Ανασάρμαμε** την Online - σύνδεση μέσω Internet, τον επιστημονικό κατάλογο για όλους και δώσαμε email,@medisyn.eu, σε όλους!
- ✓ **Ιδρύσαμε** την Medisyn Α.Ε. για την εμπλοκή του προμηθευτικού και της υπηρεσίες υποστήριξης των Ιατρείων, προσαρμοζόμενα στα νέα δεδομένα για την Π.Φ.Υ
- ✓ **Ολοκληρώσαμε** το πρώτο επίπεδο Κοστολόγησης και σύντομα σας ανακοινώνουμε τον νέο Τιμοκατάλογο Υπηρεσιών, στρίβοντας και δίνοντας προοπτική στα ιατρεία σας, αποφεύγοντας να κούναμε παζάρια εκπτώσεων στις εργαστηριακές εξετάσεις, αλλά δίνοντας κάποια, επιστημονική υποστήριξη, ποιότητα και λογική σε ότι προσφέρουμε.

Αξίσματα Μέλη και Συνεργάτες,

Μαζί με εσάς και το δόσολο, αθέατο και κρίσιμο 2011, θέλουμε να κινήσουμε αναπτύσσοντας υπηρεσίες, νέες εξετάσεις, εργαλεία και εκπαίδευση για εσάς και το ιατρείο σας. Θέλουμε να είμαστε δυνατοί και ανταγωνιστικοί στο νέο περιβάλλον της ΠΦΥ που διαμορφώνεται.

Θέλουμε να είμαστε εξοπλισμένοι με σύγχρονα εργαλεία ποιότητας και υπηρεσιών, για τον πολίτη. Μπορούμε να σας κολιμάμε από την εκπαίδευση το ISO και τον ποιοτικό έλεγχο μέχρι την άμεση ενημέρωσή για ότι σχετικό με την δραστηριότητάς σας...

Η πρόκληση για το 2011 είναι δέσμευση από εμάς, να γίνει ο Συνεταιρισμός - Medisyn, ο ανεξάρτητος - ανεταίριος για το Βιοπαθολογικό Ιατρείο, κυριάρκας και χρησιμοποιοποιού υγείας για να σας στηρίξει και να γίνει πρότυπο Συνεταιριστικής Οργάνωσης με υψηλό επίπεδο Εταιρικής Διακυβέρνησης, διαφάνειας διακριτής οργάνωσης για όλους στην Ελλάδα.



medistatement

«Είναι καιρός να συναντηθούμε, να συνεταιριστούμε και να διεκδικήσουμε τον χώρο που μας ανήκει»

από τον κ. **Θεόδωρο Μπόνο**
Αντιπρόεδρος MEDISYN και Μέλος του Δικτύου Συν-Ιατρείων Πιστοποιημένης φροντίδας Ιατρία.

Αγαπητοί συνάδελφοι, αγαπητά Μέλη και Συνεργάτες του MEDISYN, αγαπητοί συνοδοιπόροι του Συνεταιριστικού μας κινήματος:

Αισθάνθηκα την ανάγκη να επικοινωνήσω μαζί σας, σε μια στιγμή εξαιρετικά δύσκολη για την κοινωνία μας, αλλά και ιδιαίτερα δύσκολη για την επαγγελματική κοινότητα των Βιοπαθολόγων.

Πριν από ενόμιση, περίπου, χρόνο είχα την τιμή να επικοινωνήσω με κάποιους από εσάς, με όσους παραβρέθησαν στην εκλογολογολογική Γενική Συνέλευση του Συνεταιρισμού μας, με κείμενο που κατέγραφε την κατάσταση του MEDISYN από τη μία κι από την άλλη κατέθετα τις θέσεις μας για την επίλυση των προβλημάτων και την αναπτυξιακή μας πρόταση για την εταιρεία, θέτοντας μάλιστα αυστηρά χρονοδιαγράμματα.

Τότε, λοιπόν, κεντρική πρόταση για την αναβάθμιση και ανάπτυξη της εταιρείας μας ήταν η δημιουργία ενός δικτύου Βιοπαθολογικών εργαστηρίων, πανελλαδικής εμβέλειας, ικανού να ανακαταίσει τον επιθετικότατο και πολλές φορές ανήθικο ανταγωνισμό που δέχεται ο κλάδος μας σε όλα τα επίπεδα. Ενόψει δικτύου ικανού να διεκδικήσει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μερίδιο από την «αγορά» της υγείας, προφέροντας εγγυημένη ποιότητα στις υπηρεσίες του:

ISO, εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος, σύγχρονος επιστημονικός εξοπλισμός, σύγχρονος μηχανογραφικός εξοπλισμός, online σύνδεση, μεταφορά γνώσης μέσω σεμιναρίων και μεταφορά εμπειρίας, θα ήταν όλα μας σε αυτό τον αγώνα διεκδίκησης του χώρου μας. Ενόψει χώρου που αν και είναι αυτονόητο ότι μας ανήκει, καταπατάται βάνουσα από επιχειρηματίες, που έχουν ως μοναδικό σκοπό τους το κέρδος και τον αφανισμό μας και από επαγγελματίες που, με αντικείμενό τους την τεχνολογία της υγείας, πιστεύουν ότι αρκεί αυτό για να παρέκουν υπηρεσίες υγείας, υποκαθιστώντας την ιατρική επιστήμη και γνώση.

Ο παραλογισμός στο αποκορύφωμά του. Ένας παραλογισμός που σε συνδυασμό με τις δύσκολες οικονομικές συγκυρίες, γίνεται και θα γίνει στο μέλλον, επιθετικότερος και απαιτητικότερος.

Μονόδρομος λοιπόν για μας ο συνασπισμός μας σε «δικτύο». Σε ένα «δικτύο» που προτάσσοντας την ανθρωποκεντρικότητα του ιατρικού επαγγέλματος, θα στοχεύει στην προστασία κι επίβλεψη των Μελών του και στη δημιουργία προοπτικών ανάπτυξης και αναβάθμισης των εργαστηρίων τους, βελτιώνοντας την ποιότητα εξυπηρέτησης των πολιτών.

Θα στοχεύει, επίσης, στην προέκταση νέων κατηγοριών εξεταζομένων, διεισθύνοντας στην αγορά πρόληψης κι ευεξίας και τέλος, θα στοχεύει στη σύναψη κεντρικών συμφωνιών με συμπληρωματικές ειδικότητες συναδέλφων ιατρών από τη μία και από την άλλη στη σύναψη συμφωνιών με ασφαλιστικούς και τραπεζικούς φορείς.

Αυτή ήταν μια από τις προτάσεις και δεσμεύσεις μας στις τελευταίες εκλογές. Με την ανάληψη λοιπόν των καθηκόντων του, το νέο Δ.Σ αρχίζει μια εργώδη πορεία υλοποίησης όλων των αναπτυξιακών προτάσεων - στόχων που είχε θέσει στην κρίση της Γεν. Συνέλευσης.

Μεταξύ αυτών πρωτεύουσα θέση κατέχει η υλοποίηση του οράματος πολλών ετών, η υλοποίηση του «ΔΙΚΤΥΟΥ». Σήμερα το όραμα αυτό είναι πραγματικότητα και μάλιστα μέσα στα χρονοδιαγράμματα που είχαν τεθεί.

**Έχει όνομα!!!
Λέγεται Δίκτυο
Συν-Ιατρείων Πιστοποιημένης
φροντίδας "Iatrica".**

Έχει ύπαρξη!!!
Στηρίζεται στην καθημερινή δουλειά και προσπάθεια των εμπειρών και υπεύθυνων στελεχών του Συνεταιρισμού.

Έχει ψυχή!!!
Την ψυχή και το σθένος των πρώτων εξήντα συναδέλφων που συμμερίζομεν τις αγωνίες και τα οράματα του κλάδου μας, με ενθουσιασμό, με μεράκι, με γενναίτητα και προπατόνως με διάθεση διεκδίκησης του επαγγελματικού χώρου μας, του χώρου που με τις πολυετείς σπουδές μας και τον καθημερινό μας έντατο εργασιακό αγώνα, πιστεύουν ότι μας ανήκει.

Συνάδελφοι, όλοι μας συνειδητοποιούμε ότι, χρόνια τώρα, με την αποχή μας από τους κοινούς αγώνες, αποστασιοποιημένοι δικαίως ή αδικώς από οργανωμένες διεκδικήσεις, αντίθετα από άλλους επαγγελματίες του χώρου (βλέπε *φαρμακοποιούς*), δεν προχωράμε, δεν υπερασπιζόμαστε τον επαγγελματικό μας χώρο. Αντίθετα υποχωρούμε, συμβιβάζομαστε, συρρικνώνομαστε, καταποντίζομαστε και απλά ουχίταμε μεταξύ μας σε παρεούλες και «πγαδακία». Είναι καιρός πια, επιβάλλεται από τις περιστάσεις που δεν είναι περιθώριο, ούτε μικρή μέρα καθυστέρηση,



να συναντηθούμε, να συνασπιστούμε, να συνεταιριστούμε και τέλος να διεκδικήσουμε και να πετύχουμε να ανακατακτήσουμε τον χώρο που μας ανήκει. Αυτόν που χάσαμε αδιαφορώντας κλεισμένοι στους «μικρούς» ιδιωτικούς επαγγελματικούς μας χώρους και στα επαγγελματικά όρια που με την αδράνεια μας περιορίσαμε.

Έφτασε λοιπόν η «ώρα μας».
Η «ώρα» του «ΔΙΚΤΥΟΥ» μας.
Η «ώρα» των Συν-Ιατρείων πιστοποιημένου φροντίδας.
Η «ώρα» του Iatrica.
Ο MEDISYN σας καλεί όλους να γίνετε συμμετοχικοί αυτού του μεγάλου πρωτοποριακού εγχειρήματος, έστω κι αν διακρίνετε ρίσκο και πειραματισμό, στο μεγάλο εγχείρημα του Δικτύου "Iatrica".

Ας πραγματοποιήσουμε λοιπόν τη μεγάλη μας «συνάντηση» που χρόνια αναβάλλαμε. Ας δώσουμε το καθοριστικό «ραντεβού» με την αναγέννηση του επαγγελματίως μας μέσα από το Δίκτυο Iatrica.

«Τόπος συνάντησης» το Δίκτυο των Συν-Ιατρείων πιστοποιημένης φροντίδας Iatrica.
«Πηρ συνάντησης»- σήμερα, τώρα, χωρίς καμία καθυστέρηση.
«Τρόπος συνάντησης»:

Επικοινωνία με το Τμήμα Πωλήσεων του Συνεταιρισμού
(τηλέφωνο επικοινωνίας: 210-3413460 εσωτ. 264)

Σας ευχαριστώ

**Υγεία
Πρόληψη
Ευεξία**

Iatrica
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

medispecials

Διαχείριση Επικίνδυνων Ιατρικών Αποβλήτων

Δεδομένα και προτεινόμενες λύσεις

από τον κ. Σταύρο Αξαρλή
Σύμβουλος Έρευνας και Ποιότητας MEDISYN



Ο νόμος ο οποίος διέπει την διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων είναι η ΚΥΑ . 37591/2031 της 1ης Οκτωβρίου του 2003.

Ο νομοθέτης λέει επί λέξει: «Επικίνδυνα Ιατρικά Απόβλητα που έχουν ταυτόχρονα τοξικό και μολυσματικό χαρακτήρα (ΕΙΑ-ΜΤ), εκτός άλλων, είναι τα απόβλητα από την ανάπτυξη ερευνητικών δραστηριοτήτων και μικροβιολογικών, βιοχημικών εξετάσεων».

Σύμφωνα με την ίδια νομοθεσία μοναδικός τρόπος διαχείρισης των τοξικών είναι η αποτέφρωση (κάουθ σε πολύ υψηλές θερμοκρασίες).

Ακόμη και αν ο εργαστήριος προσπαθεί να διαχειριστεί τα απόβλητα σε απλά μολυσματικά και σε μερικά με ταυτόχρονα μολυσματικά και τοξικό χαρακτήρα, δεν υπάρχουν τεκμηριωμένα κριτήρια διαχωρισμού, και η προσπάθεια θα ήταν εύκολα αμφισβητήσιμη, ιδιαίτερα από κάποιον κακόπιστο.

Σε περίπτωση ελέγχου, ο ελεγκτής θα ακολουθούσε πιθανά την εύκολη λύση του προτίμιοι, και δεν θα μπει στον κόπο της επισημοποιημένης συζήτησης.

Από την άλλη η ιδέα της εξομίσωσης όλων των αποβλήτων των εργαστηρίων με τα οικιακά, μέσω της διαδικασίας της αποστείρωσης, παρουσιάζει πολλά κενά σύμφωνα με το τρέχον νομοθετικό πλαίσιο, (απαιτεί συμμόρφωση της διαδικασίας αποστείρωσης σύμφωνα με το ISO 17655) κυρίως όμως δεν αλλάζει την τοξική φύση των αποβλήτων (όπου αυτή υπάρχει).

Ανεξάρτητα από την γνώμη που έχουμε και το τι θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε, πρέπει να κινήσουμε ασβέματα την νομοθεσία αυτή.

Σκοπός μας δεν είναι ούτε να κρίνουμε την νομοθεσία ούτε να προπαθήσουμε να την «κροαιόσουμε», αποκλειστικός σκοπός μας είναι να προταθούμε τα μέλη μας αλλά και γενικά τους μικροβιολόγους από εταιρίες οι οποίες διακρίνονται στην άγνοια των πελατών τους θα τους αποσπασουν υπέρτοκα ποσά ή θα τους προσέφεραν υπηρεσίες που δεν θα τους κάλυπταν νομικά.

Μέχρι να αλλάξει λοιπόν η νομοθεσία, ο τρόπος διαχείρισης είναι μονόδρομος.

Η αξία των Εξωτερικών Ποιοτικών Ελέγχων

από τον κ. Σταύρο Αξαρλή
Σύμβουλος Έρευνας και Ποιότητας MEDISYN



Ο εξωτερικός ποιοτικός έλεγχος είναι ο ανεξάρτητος και αξιόπληθος μηχανισμός για την «κροαιόμηση» της επίδοσης ενός εργατηρίου. Πρακτικά χιλιάδες εργατηρία σε όλον τον κόσμο αναλύουν το ίδιο ακριβές δείγμα (διαφορετικό κάθε φορά και με άγνωστη συγκέντρωση), για τις ζητούμενες παραμέτρους. Η στατιστική ανάλυση που ακολουθεί συγκρίνει τα εργατηρία με ίδιους αναλυτές και αντιδραστήρια μεταξύ τους, αλλά και στο σύνολό τους.

Το αποτέλεσμα δέχνει την απόκλιση από τον μέσο όρο στην διάρκεια του χρόνου, ανευθύνως τυχαία και συστηματικά σφάλματα.

Ο ποιοτικός έλεγχος των εργατηρίων των μελών ξεκίνησε πριν από περίπου 2 χρόνια, με 7 αρχικά μέλη και σήμερα υποστηρίζεται πάνω από 70 εργατηρία.

Η αξία του εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου και η βελτίωση της ποιότητας των αποτελεσμάτων γίνεται ορατή από τα πρώτα δείγματα. Ενώ τα πρώτα αποτελέσματα ενός εργατηρίου γενικά είναι κοντά στην βάση, γρήγορα μετά από συζήτηση των αποτελεσμάτων και των παρατηρήσεων, τα αποτελέσματα βελτιώνονται και πλησιάζουν το ιδανικό.

Ο ποιοτικός έλεγχος εδραϊσώνει στον γιατρό την γαυριάση ότι πέρα από κάθε αμφιβολία, το αποτέλεσμα που δίνει είναι σωστό.

Οικονομία χαρπιού ανάπη στο περιβάλλον

από τον κ. Σταύρο Αξαρλή
Σύμβουλος Έρευνας και Ποιότητας MEDISYN



Στα πλαίσια της καθημερινής μας συνεργασίας, χρησιμοποιείται έντονο υλικό για διάφορες δραστηριότητες, όπως οι εντολές παραγγελιών εξετάσεων, οι εκπαιδευσι αποτελεσμάτων, οι ενημερωτικές επιστολές, οι φακέλοι αλληλογραφίας. Η ετήσια καταπόνηση χαρπιού στο Συνεταιρισμό θα μπορούσε να παρουσιαστεί ως εξής:

1500 πακέτα των 500 φύλλων A4 που ζυγίζουν περίπου 4 τόνους χαρπιού. **15000** πακέτα των 50 διφυλλών εντολών που ζυγίζουν 8 περίπου τόνους.

Συνολικά το χαρτί που χρησιμοποιούμε ζυγίζει πάνω από 13 τόνους και για να παραχθεί κόπηκαν πάνω από 250 δένδρα με μέση διάμετρο μεγαλύτερη από 20 εκτοστά και ύψος μεγαλύτερο από 10 μέτρα το καθένα. Αυτό μεταφράζεται σε ένα τόνος διοξειδίου (CO2), μεγαλύτερο από 68 τόνους του χρώου.

Ο Συνεταιρισμός έκανε τα παρακάτω:

Ζήτησε επίσημη προφορά από όλους (9) τις αδειοδοτημένες από το Υπουργείο, εταιρίες μεταφοράς και διαχείρισης μολυσματικών και τοξικών αποβλήτων. Προτίμηση ήταν να έχουν Πανελλαδική κάλυψη και να μπορούν με την προφορά τους να καλύψουν το σύνολο των μελών και συνεργατών μας.

Η αξιολόγηση έγινε υπολογίζοντας το κόστος για το σύνολο των εργατηρίων (το μηνιαίο κόστος που θα προέκυπε αν συμμετείχαν όλα τα γνωστά σε εμάς εργατηρία).

Από την σύγκριση των προφορών αποδεικνύεται η ολογική δύναμη των Μικροβιολογίων.

Υπήρξαν σημαντικές μειώσεις στις τιμές σε περιοχές όπου έχει αρχίσει να διαφαιίνεται η διάθεση των εργατηρίων να συμμετέχουν στην διαχείριση των αποβλήτων, όπως στις συζητήσεις είναι προφανές το συμπέρασμα ότι με την αύξηση των εργατηρίων που συμμετέχουν ανά περιοχή, οι τιμές μπορεί να διαμορφωθούν ακόμη χαμηλότερα.

Σκοπός μας είναι να προσταθούμε τα μέλη μας

Το μηνιαίο κόστος μειώθηκε μεσοσταθμικά κατά 23%.

Με την μειωτέρια εστίαση Ο Συνεταιρισμός θα υπογράψει σύμβαση ελαχίστης τιμής, και προφέρει με τις ίδιες ποσοποιήσεις και τεχνικές προδιαγραφές, χαμηλότερη τιμή, τότε ο μειωτέρος θα πρέπει να προσαρμόσει την τιμή του σε αυτή του ανταγωνιστή ή να λύσει αυτόματα και χωρίς συνέπεια, την σύμβαση με το εργατήριο έτσι ώστε να μπορεί να συνάψει σύμβαση με όποιον πάροχο θέλει.

Σε καμία περίπτωση η επιλογή του Συνεταιρισμού δεν είναι υποχρεωτική και δεν δεσμεύει σε τίποτε τα μέλη και τους συνεργάτες του, εφιστάται όμως η προσοχή σε όλα τα εργατηρία να μελετούν σε βάθος τις προτεινόμενες συμβάσεις. Ποτέ να μην υπογράφουν βεβαιωμένα και να μην διατάζουν να ζητούν την συμβουλή των στελεχών του συνεταιρισμού.

“αληθινός ισχυρός σύμμαχος & συνεργάτης του ιδιώτη ιατρού Βιοπαθολόγου.”

Ταυτόχρονα δίνει στο εργατήριο πολύ μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και επιβεβαιώνει ότι το αποτέλεσμα που θα πάρει ο ασθενής, είναι ίδιο με αυτό που θα έπαιρνε από οποιοδήποτε πιστοποιημένο εργατήριο στον κόσμο.

Σε μικρό χρονικό διάστημα (καλοκαίρι του 2011) όταν ο αριθμός των εργατηρίων που συμμετέχουν, θα έχει γίνει στατιστικά “σημαντικότερος”. Ο συνεταιρισμός θα έχει την δυνατότητα να δίνει μία εκτίμηση του σφάλματος και να κάνει την στατιστική ανάλυση, την στιγμή που τα αποτελέσματα των εργατηρίων θα φτάνουν στα χέρια του.

Το εργατήριο του Συνεταιρισμού συμμετέχει ολόκληρη σε ποιοτικούς ελέγχους τα τελευταία 10 χρόνια. Τα αποτελέσματα κμεινούνται σε εξαιρετικά επίπεδα, ενώ από την εποχή της διαπίστευσης έχουν σταθεροποιηθεί στα υψηλότερα επίπεδα.

Ενδεικτικά το εργατήριο μας είναι πρώτο στην Ελλάδα για τους καρκινικούς δείκτες και η αντίστοιχη παγκόσμια βαθολογία του είναι 19,2 στα 20.

Μέσα στις μελλοντικές σκέψεις είναι η προσθήκη στο site μας, των αποτελεσμάτων και της προέλευσης των ποιοτικών ελέγχων του εργατηρίου μας έτσι ώστε να αποδεικνύεται εμπειριστικά, ότι το εργατήριο του συνεταιρισμού είναι ο αληθινός ισχυρός σύμμαχος και συνεργάτης του ιδιώτη ιατρού Βιοπαθολόγου.

Μέχρι σήμερα αν και ανακινώσουμε ένα ποσοστό του χαρπιού που χρησιμοποιούμε, υπάρχει πολύ πιο οικιαστικός τρόπος οικολογικής οικονομίας, δηλαδή να μειώσουμε την χρήση, αντί να ανακινώσουμε το χρησιμοποιημένο και τυπωμένο χαρτί.

Ένας από τους σκοπούς που δημιουργήθηκε το site του συνεταιρισμού www.medisyn.eu εκτός από την ταχύτητα και την αμεσότητα της επικοινωνίας, είναι ακριβώς, και η μείωση του χαρπιού που χρησιμοποιείται, μέσω της αντικατάστασης των εντύπων των εντολών με την ηλεκτρονική αποστολή τους, από τα εργατηρία και τον συνεταιρισμό.

Στις άμεσες προθέσεις του Medisyn είναι η απόκτηση ISO 14001 - Διεθνές Πρότυπο για Διαχείριση Περιβάλλοντος.

Σκεφτείτε ξέμμα και οικολογικά και συμβάλλετε ουσιαστικά στην προστασία του περιβάλλοντος!

synδέσεις...

από τον κο Λουκά Δεληγιάννη
Υπεύθυνος Πωλήσεων MEDISYN

Η επικοινωνία μας στην συνεχώς εντονότερη καθημερινότητα που βιώνουμε απαιτεί αμεσότητα και πληρότητα. Με κύριο γνώμονα την αναβάθμιση της ενημέρωσής σας και την πρόσβαση στις υπηρεσίες μας σας προτείνουμε την συνεχή χρήση του νέου μας site www.medisyn.eu που λειτουργεί από τον Ιούλιο του 2010. Νέα από τον χώρο της εργαστηριακής ιατρικής, των οικονομικών της υγείας των ασφαλιστικών ταμείων, νέες εξετάσεις και διαγνωστικοί αλγόριθμοι είναι μερικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρουμε.

Οι απαιτήσεις των καιρών για έγκαιρη και έγκυρη πληροφορία στις εργαστηριακές σας εξετάσεις, ήταν απαίτηση να είναι προσβάσιμη από οπουδήποτε, πέραν του προγράμματος διαχείρισης της πληροφορίας (LIS) που έχετε εγκαταστήσει στα ιατρεία σας.

Ο Medisyn έχοντας πρωταρχικό σκοπό την αναβάθμιση των υπηρεσιών προς τα ιατρεία δημιούργησε την online διασύνδεση μέσω της οποίας αποστέλλετε εντολές και παραλαμβάνετε αποτελέσματα γρήγορα, οικονομικά και με ασφάλεια.

Σας παρέχουμε δωρεάν αντί εντολών για όλα ιατρεία συνεργάζονται με τον Medisyn χαρτί εκτύπωσης bar code για laser εκτυπωτές και σας επιδοτούμε την αγορά bar code printer για την χρήση της υπηρεσίας.

www.medisyn.eu ...on-line!

Συνεχής ενημέρωση για όλες τις δραστηριότητες του Medisyn σε πραγματικό χρόνο και η ευκαριότητα μέσα από τις απόψεις των ειδικών.

Βαδίζοντας και την νέα δεκαετία στην υποκρέωση μας για επιστροφή των αποτελεσμάτων μας σε υπηρεσίες προς τα ιατρεία δημιουργήσαμε χωρίς κόστος για εσάς αλλά και με εκπαιδευτικές πολιτικές μια σύγχρονη εφαρμογή με την οποία αυξάνεται η ταχύτητα, η αξιοπιστία και η ευκολία με την οποία αποστέλλετε εντολές και παραλαμβάνετε αποτελέσματα. Η εξοικονόμηση κόστους για τον Medisyn μέσα από την χρήση της υπηρεσίας δημιουργεί το υπόστρωμα για νέες υπηρεσίες προς εσάς και προσαρμόζεται στις ανάγκες για οικονομική συνείδηση με υπηρεσίες φιλικές προς το περιβάλλον.

Οι εντολές αποστέλλονται επιλέγοντας ηλεκτρονικά τις εξετάσεις που επιθυμείτε ανά εντολή, μέσα από τον ενσωματωμένο ηλεκτρονικό κατάλογο, εκτυπώνετε απευθείας το απαραίτητο bar code και

τα αναλυτικά μας συστήματα είναι πλέον ενημερωμένα για το δείγμα που αναμένεται. Τα αποτελέσματα αποστέλλονται ηλεκτρονικά και εκτυπώνονται είτε ανά εντολή ή ομαδικά. Έτσι μειώνεται ο χρόνος απόκρισης μας στις εντολές σας και έχετε την δυνατότητα από οποιοδήποτε ηλεκτρονικό υπολογιστή να παραλαμβάνετε απαντήσεις με μια απλή σύνδεση Internet και το κωδικό εισόδου που σας δώσαμε με την κάρτα medway.



Η γραμματέα εργαστηρίου, ο IT manager καθώς και το τμήμα εξυπηρέτησης πελατών είναι στην διάθεσή σας για οποιαδήποτε υποστήριξη.

**Η μεταφορά της
διαγνωστικής πληροφορίας
στις λεωφόρους του Internet
μέσα από την online διασύνδεση,
σας ανταμείβει με εκπαιώσεις
στις τιμές των εξετάσεων!**

synεξετάσεις...

από τον κο Λουκά Δεληγιάννη
Υπεύθυνος Πωλήσεων MEDISYN

**Σύντομα κοντά σας
με ΝΕΟ τιμοκατάλογο!**

**Στηρίζουμε τα Ιατρεία
δίνουμε Προοπτική!**

**Νέες Τιμές στις εργαστηριακές μας
υπηρεσίες και τις εμπορικές μας
δραστηριότητες.
Ισορροπούμε τις τιμές με την ποιότητα
στις υπηρεσίες μας.**

Βιώνουμε όλοι μας μέρες οικονομικής κάμψης άνευ προημιότιου ως προς τα μεγέθη που αναθεωρούνται, τιμολογιακές πολιτικές που αναπροσαρμόζονται και ασφαλιστικά ταμεία που αλλάζουν εκ βάθρων τις σχέσεις με τους ασφαλισμένους και τους επαγγελματίες υγείας.

Ουσιαστικά επαναπροσδιορίζονται ταχύτατα οι παράμετροι που καθορίζουν τόσο το κόστος λειτουργίας των ιατρείων, οι παράγοντες που επηρεάζουν την ρευστότητα σας λόγω μη έγκαιρης αποπληρωμής οφειλών σας από ασφαλιστικούς φορείς αλλά και η ζήτηση υπηρεσιών υγείας λόγω της μειωμένης αγοραστικής δύναμης του Έλληνα «καταναλωτή».

Ο Medisyn σαν πρόεκταση της εργαστηριακής σας δραστηριότητας αλλά και σαν αυτόνομη επιχειρησιακή μονάδα που τα θετικά αποτελέσματα επενδύει σε υπηρεσίες μόνο για εσάς, θέτει νέα αφετηρία στην κοστολόγησή των εργαστηριακών αναλύσεων που προσφέρει για εσάς με τιμές που αφορούνκράνουν τις νέες εξελίξεις στο σύγχρονο οικονομικό περιβάλλον.

Έχοντας σαν κύριο κριτήριο την παρεχόμενη ποιότητα στην εργαστηριακή ανάλυση και υποστήριξη αλλά και την αμετάκλητη απόφαση μας να επενδύσουμε στο μέλλον και να μην υποβαθμίσουμε την απόλυτη ανάγκη για υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας προχωρούμε σε έναν νέο τιμοκατάλογο των εξετάσεων που εμπιστεύεστε στα εργαστήρια μας.

Η διαγνωστική πληροφορία για τον Medisyn, ερμηνεύεται και διοχετεύεται προς εσάς υπό το πρίσμα της εργαστηριακής και κλινικής σημασίας της. Θεωρούμε αυτόνομο standard ποιότητας και υπηρεσίας στηρίξης του εργαστηριακού ιατρού στις εποχές υψηλής ανταγωνιστικότητας που διανύουμε, το συνδυασμό των παραπάνω παραμέτρων.

Για τον Medisyn στόχος είναι ο εξορθολογισμός των τιμών που στηρίζουν τα ιατρεία σε υγεία με τη συνεχή βελτίωσή μας στις υπηρεσίες που είχε ανάγκη ο εργαστηριακός ιατρός και δε περιορίζεται σε ένα από αποτελέσμα.

Θεωρούμε ότι οι τιμές είναι σε απόλυτη συνάρτηση με το επίπεδο υπηρεσιών και αλλάζουμε αυτές αλλά όχι τις δεσμεύσεις μας απέναντι στην επιστημονική σας συνεργασία, την αμοιβαία οικονομική ευμάρεια που μόνο μέσω του Medisyn επιτυρείτε πολλαπλάσια σε εσάς και πάνω από όλα την διαγνωστική πληροφορία που πρέπει να καταλήγει στον εξεταζόμενο. Όσο και αν οι χρηματοοικονομικές συνθήκες μας επιβάλλουν προσαρμογές η Υγεία σας κοινωνικό αγαθό δεν υποβαθμίζεται από εκείνον που την έχει ανάγκη αλλά μοιραία ούτε και από τον πάροχο της.



mediscience

από τον κ. **Τάκη Αποστολόπουλο**

Βιολόγος - Επιστημονικός Συνεργάτης MEDISYN.

Η σύγχρονη εργαστηριακή διάγνωση των διαταραχών των λιπιδίων και αθηροματώσεων (αθηροσκλήρωση), που αποτελεί τη βασική αιτία εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων (CVD), πρέπει να βασίζεται στη χρήση δεικτών, οι οποίοι αντικατοπτρίζουν τη πλήρη επίδραση όλων των δοκίμων στοιχείων των λιπιδίων του πλάσματος που εμπλέκονται στην αθηρογένεση. Προς τον σκοπό αυτό η μη-HDL χοληστερόλη (μη-HDL-C) είναι μια νέα παράμετρος που έχει προστεθεί για να συμπληρώσει τη λιπιδαιμική ταυτότητα ενός ασθενούς με υπερτριγλυκεριδαμία (TGs >200 mg/dL), ειδικά εκείνων που πάσχουν από διαβητική δυσλιπιδαιμία και σχετικές ασθένειες (αντίσταση στην ινσουλίνη, παχυσαρκία).

Η μη-HDL-C είναι το άθροισμα της ομοαρωματικής ολικής χοληστερόλης (TC) σε όλες τις λιποπρωτεΐνες, με εξαιρέση την HDL, όπως: χυλοκράμ, πολύ χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες (VLDL) και των υπολειμμάτων τους, διήμεσης πυκνότητας λιποπρωτεΐνες (IDL), χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες (LDL) και λιποπρωτεΐνης (a) [Lp(a)].

Η συσχέτιση της μη-HDL-C υπολογίζεται χρησιμοποιώντας μια απλή εξίσωση:

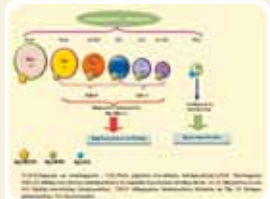
$$\text{μη-HDL-C (mg/dL)} = \text{TC} - (\text{HDL-C})$$

Η παράμετρος αυτή προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με τον υπολογισμό της χαμηλής πυκνότητας χοληστερόλης (LDL-C), όπως υπολογίζεται από τον τύπο Friedewald, λόγω πρώτον, δεν είναι καμία υπόθεση σχετικά με τη σχέση μεταξύ των πολύ χαμηλής πυκνότητας χοληστερόλης (VLDL-C) και των χυλοκράμ, είναι σχέση που μπορεί να μεταβληθεί, σε ασθενείς με υπερτριγλυκεριδαμία, με αποτέλεσμα να υπάρχουν ψευδώς χαμηλές τιμές LDL-C.

Δεύτερον, η μη-HDL περιλαμβάνει εκτίμηση της ολικής απολιπιδωτικής (Β)αρωβ που περιέχει σε λιποπρωτεΐνες και θεωρούνται αθηρογόνες, δηλαδή, των VLDL, IDL, και LDL, καθώς και της Lp(a).

Η μη-HDL χοληστερόλη (μη-HDL-C), ως παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο (CVD).

Τελικά, η μη-HDL-C έχει πολλά πρακτικά πλεονεκτήματα σε κλινικό περιβάλλον, όπως είναι η ικανότητα της να αξιολογήσει σε ασθενείς με επίπεδα τριγλυκεριδίων (200-499 mg/dL) και σε ασθενείς που δεν βρίσκονται σε κατάσταση νηστείας, λόγω του τρόπου υπολογισμού της.



Εικόνα: σχηματική απεικόνιση των λιποπρωτεϊνών που παριστάνουν την μη-HDL-C

Η μη-HDL-C συσχετίζεται ιδιαίτερα με την αρωβ η οποία έχει αποδειχθεί ότι έχει μια ισχυρή προγνωστική αξία για τη δραμτική της στεφανιαίας νόσου (CHD) ή καταστάσεις ισοδύναμων κινδύνου με τη CHD, διότι μπορεί να δώσει μια πιο αξιόπιστη εκτίμηση της προαθηρογόνου λιπιδαιμικής ταυτότητας ενός ασθενούς. Λόγω αυτού του συσχετισμού, η μη-HDL αντιπροσωπεύει έναν αποδοκτό έμμεσο τρόπο προσδιορισμού της αρωβ όταν υπάρχει υπερτριγλυκεριδαμία, και η διαγνωστική αξία της ως παράγοντας κινδύνου αθηροματώσεως είναι παρόμοια ή εξίσου υψηλή όσο αυτή της αρωβ.

Η διαγνωστική αξία της μη-HDL-C, ως προάγγελου εμφάνισης CVD, επιβεβαιώθηκε σε πολλές κλινικές

μελέτες μεταξύ υγιών ατόμων και διαβητικών με δυσλιπιδαιμία. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα κλινικά δεδομένα διαπιστώθηκε ότι ο σχέση των επιπέδων της μη-HDL-C κατά 1 mg/dL αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακή νόσο κατά 5% και φαίνεται να είναι ένας δείκτης με καλύτερη προγνωστική αξία από ότι παραδοσιακά λιπιδαιμικοί δείκτες.

Σύμφωνα με τις οδηγίες του NCEP/ATP III συνιστάται η μείωση των επιπέδων της μη-HDL-C ως δευτερογενή θεραπευτικό στόχο, σε ασθενείς με υπερτριγλυκεριδαμία. Όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα, ο NCEP συνιστά την προώθηση 30mg/dL στην LDL-C ως στόχο για τη μη-HDL-C για κάθε ορισθείσα κατηγορία κινδύνου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Θεραπευτικοί στόχοι των για LDL-C, μη-HDL-C και Αρωβ για τρεις κατηγορίες κινδύνου

Κατηγορία κινδύνου	Θεραπευτικός στόχος (mg/dL)		
	LDL-C	μη-HDL-C	Αρωβ
CHD ή ισοδύναμο κινδύνου με CHD	<100	<130	<90
Πολλαπλά παράγοντες κινδύνου (≥2)	<130	<160	<110
0 - 1 παράγοντες κινδύνου	<160	<190	<130

Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, η χρήση της μη-HDL-C από έναν απόλυτο ασθενούς, που θα συμπεριλάτο από τον προσδιορισμό των νέων παραγόντων κινδύνου, θα επιτρέψει την καλύτερη αξιολόγηση του βαθμού επικινδυνότητας για εμφάνιση καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Η έννοια της καλής και της κακής χοληστερόλης εξακολουθεί να είναι ασαφής.

Οστόσο, η μη-HDL χοληστερόλη γίνεται η νέα κακή υψηλής πυκνότητας χοληστερόλη (HDL-C).

mediscience

από την κ. **Παναγιώτα Χατζηβασιλείου**

Ιατρός Βιοπαθολόγος

Επιστημονική Υπεύθυνη MEDISYN.

Η πρωτεΐνη C είναι μία γλυκοπρωτεΐνη μοριακού βάρους 62 kDa, η οποία συντίθεται στο ήπαρ παρουσία της βιταμίνης Κ. Αποτεί φυσιολογικά σημαντική αντιπηκτική δράση, αδρανώνοντας τους παράγοντες Va και VIII, και ταυτοχρόνως παίζει ρόλο στην ινσουλίνωση, αναστέλλοντας τον αδρανισμό του πλάσματος.

Η πρωτεΐνη S είναι επίσης μία βιταμινωκή εξαρτώμενη γλυκοπρωτεΐνη μοριακού βάρους 69 kDa, η οποία συντίθεται στο ήπαρ και σε άλλους ιστούς, όπως στο ενδοθήλιο των αγγείων, στους νεφρούς, στον εγκέφαλο κ.λπ. Στο πλάσμα κυκλοφορεί ως α) ελεύθερη σε ποσοστό 40%, και ο ρόλος της συνίσταται στην ενίσχυση της αντιπηκτικής δράσης της πρωτεΐνης C και β) συνδεδεμένη - σε ποσοστό 60% με το σύστημα του συμπληρωματικού C4b και χωρίς δραστηριότητα (ενώστε άρα πρωτεΐνη οξείας φάσης).

Πιο συγκεκριμένα, κάτω από τις κατάλληλες συνθήκες, μέσα στο αγγείο, η αδρανής πρωτεΐνη C ενεργοποιείται από το συμπλέγμα θρομβίνης - θρομβογονουλίνης, παραστών ιόντων Ca⁺⁺ πάνω στην επιφάνεια των ενεργοποιημένων αιμοπεταλίων, με τη βοήθεια της πρωτεΐνης S.

Στη συνέχεια, η ενεργοποιημένη πλέον πρωτεΐνη C διασπεί (αδρανιστεί) τους ενεργοποιημένους παράγοντες Va και VIII, με αποτέλεσμα αυτοί να μην μπορούν να συνδεθούν με την προθρομβίνη και τη θρομβίνη αντίστοιχα. Κάτι τέτοιο έχει ως αποτέλεσμα τον έλεγχο στο σχηματισμό θρόμβου (έλεγχος της ηπηκτικότητας) που προκαλείται από τη θρομβίνη.

Πρωτεΐνη C και S: σημαντικοί παράγοντες στη διερεύνηση της θρομβοφιλίας

Επομένως, ανεπάρκεια στο σύστημα αυτό, και κυρίως έλλειψη της πρωτεΐνης C μπορεί να προκαλέσει αύξηση της δράσης των παραγόντων Va και VIII, αδύναμη έλεγχο του σχηματισμού θρόμβου, ένωση της ηπηκτικότητας και επομένως θρομβορική προδιάθεση.

Ανεπάρκεια στο σύστημα πρωτεΐνης C και S μπορεί να οφείλεται:

1. Σε κληρονομικούς παράγοντες

2. Σε επίκτητους παράγοντες (όπως ηπατική ανεπάρκεια, λήψη κομμοαρινικών αντιπηκτικών, λήψη αντιαιμπεκτικών - ιστρογόνων, ανεπάρκεια της βιταμίνης Κ κ.λπ.).

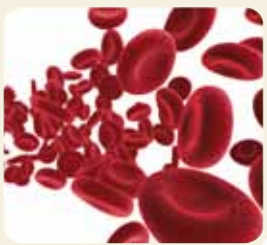
Στο εργαστήριό μας η μέθοδος εκτέλεσης και των δύο εξετάσεων είναι η ηηολογική (εκατελεία κάθε Τρίτη ή Πέμπτη) και οι φυσιολογικές τιμές είναι:

Για την πρωτεΐνη C	Για άνδρες και γυναίκες	70 - 140%
Για την πρωτεΐνη S:	άνδρες	75 - 130%
Για την πρωτεΐνη S:	γυναίκες: (επιμέτρηση αντιαιμπεκτικών per os)	59 - 118%
	γυναίκες: (σε λήψη αντιαιμπεκτικών per os)	52 - 118%

Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων σε όλες τις εξετάσεις της ηηής, αλλά ιδιαίτερα της πρωτεΐνης C και S είναι σημαντική η διπλή φυκογένεση του πλάσματος και μάλιστα η μεταγγίση του - από τη μία φυκογένεση στην άλλη - σε άλλο σωληνάριο καθώς και η άμεση καταψύξη του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γεωργουλός Επ. Ιωάννης: Αιμόσταση, διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις σελ.551-565, Θεσ/νίκη 2004
 Ηλιόπουλος Γεώργιος: Φυσιολογία και Φυσιολογία του Αίματος και των Αιμοστατικών Οργάνων σελ.611-612, Ιατρικές εκδόσεις Παοαλής εκδ.31



mediscience

από τον κ. Χρήστο Ντίνα
Βιοχημικός - Κλινικός Χημικός
Υπεύθυνος Εργαστηριακού τομέα MEDISYN.

Προγεννητικός έλεγχος χρωμοσωμικών ανωμαλιών

TEST 1ου ΤΡΙΜΗΝΟΥ

Το σύνδρομο Down παρατηρήθηκε για πρώτη φορά το 1866 από τον Βρετανό γιατρό John Langdon Down, από όπου πήρε και την ονομασία του.

Η πρώτη μέθοδος screening για τριαιμία 21 εισήχθη το 1970 και βασίστηκε μόνο στην ηλικία της εγκύου.

Στα τέλη του 1980 ένας μεθόδος screening για τριαιμία 21 εισήχθη βασισμένη στην ηλικία της εγκύου αλλά και στους βιοχημικούς δείκτες AFP, uE3, hCG (ολική και free-B) και Inhibin A.

Το ποσοστό ανίχνευσης αυτής της μεθόδου ανέρχεται στο 80% περίπου.

Στα 1990 εισήχθη η μέτρηση της αυκενικής διαρρέανης (NT) του εμβρύου με υπερηχογράφημα μεταξύ 11-13,6 εβδομάδων κύησης σε συνδυασμό πάντα με την ηλικία της εγκύου. Το ποσοστό ανίχνευσης αυτής της μεθόδου είναι 75%.

Αργότερα συνδυάστηκε η ηλικία της εγκύου, η αυκενική διαρρέανη του εμβρύου και η μέτρηση των βιοχημικών δεικτών free B-hCG και PAPP-A μεταξύ 11-13,6 εβδομάδων κύησης και το ποσοστό ανίχνευσης ανήλθε στο 85-90%. Το 2001 μετά από μελέτες διαπιστώθηκε ότι στο 60% - 70% των εμβρύων με τριαιμία 21, το ρινικό οστέον μετά από υπερηχογράφημα μεταξύ 11-13,6 εβδομάδων κύησης δεν είναι εμπρόσθια. Αυτή η διαπίστωση έδειξε ότι οι συνδυαστούν ηλικία εγκύου, NT εμβρύου, ρινικό οστέον (NB) και η μέτρηση των βιοχημικών δεικτών free B-hCG και PAPP-A το ποσοστό ανίχνευσης αυτού το στατιστικό - screening test κατά το πρώτο τρίμηνο ανέρχεται στο 95% περίπου.

Οι ίδιες μελέτες έδειξαν ότι το 75% των περιπτώσεων των εμβρύων με τριαιμία 21 έχουν αυξημένη αυκενική διαρρέανη.



Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι διάφορες στατιστικές - screening μεθόδους για την ανίχνευση α. Down και τα αντίστοιχα ποσοστά ανίχνευσης.

A/A	Μέθοδος	Ποσοστό Ανίχνευσης % DR (Detection rate)
1	Ηλικία εγκύου	30
2	Ηλικία εγκύου, AFP, hCG (Double test)	50 - 65
3	Ηλικία εγκύου, AFP, FB - hCG (Double test)	59
4	Ηλικία εγκύου, AFP, uE3, hCG (Tripletest)	71 - 80
5	Ηλικία εγκύου, AFP, uE3, FB-hCG (Triple test)	67 - 76
6	Ηλικία εγκύου, AFP, hCG, uE3, Inhibin (Quadtest)	81 - 85
7	Ηλικία εγκύου, NT εμβρύου	77
8	Ηλικία εγκύου, NT εμβρύου, FB-hCG, PAPP - A	85 - 90
9	Ηλικία εγκύου, NT εμβρύου, ρινικό οστέον (NB)	περίπου 90
10	Ηλικία εγκύου, NT εμβρύου, NB, FB-hCG, PAPP - A	περίπου 95
11	Συνδυασμός test 1ου τριμήνου (PAPP - A) και 1ου τριμήνου (A test - Tripletest).	95

Μεγάλη βάση πρέπει να δίνεται στα υπερηχογραφήματα μετρήσεις οι οποίες πρέπει να γίνονται από πολύ καλά εκπαιδευμένο άτομο, με μεγάλη θεωρητική και κλινική πρακτική. Από μόνη τους οι υπερηχογραφικές μετρήσεις της NT και NB σε συνδυασμό με την ηλικία της εγκύου δίνουν ποσοστό ανίχνευσης συνόρου 90%, ενώ από μόνη τους οι μετρήσεις των βιοχημικών δεικτών δεν έχουν υψηλό ποσοστό ανίχνευσης.

Το FMF (Fetal Medicine Foundation) για την στατιστική ανάλυση του test 1ου τριμήνου, προτείνει συγκεκριμένο πρωτόκολλο για τις υπερηχογραφικές μετρήσεις της αυκενικής διαρρέανης (NT), που πρέπει να ακολουθεί οι εκτελούν τον υπέρηχο. Βάση του FMF το εργατήριο που εκτελεί το υπερηχογράφημα, πρέπει να είναι διαπιστευμένο από το FMF.

Η υπερηχογραφική μέτρηση του Crown Rump Length-CRL (κεφαλορραχία) κατά το πρώτο τρίμηνο μεταξύ 11-13,6 εβδομάδων πρέπει να είναι 4,2-7,9 cm (42-79mm). Επίσης το FMF έχει διαπιστώσει για την εκτέλεση των βιοχημικών δεικτών FB-hCG και PAPP-A (pregnancy-associated plasma protein A) τα αναλυτικά κωδικήματα Kryptor-Brahms, Wallace Delfia-Perkin Elmer και Elecsys, Cobas e της Roche.

Από τις διάφορες screening μεθόδους υπολογισμού των πιθανοτήτων α. Down (τριαιμία 21), ο Edwards (τριαιμία 18) και Edwards του νωτιαίου οσπίου του παραπάνω πίνακα, οι επικρατέστερες είναι οι τρεις:

1. Test 1ου τριμήνου (Ηλικία εγκύου, NT εμβρύου, FB-hCG, PAPP-A).
2. Test 2ου τριμήνου (A test - triple test (ηλικία εγκύου, AFP, hCG, uE3)).
3. Test 3ου τριμήνου (Quad test (ηλικία εγκύου, AFP, hCG, uE3, Inhibin A)).

Όλα τα παραπάνω tests είναι στατιστικά και όχι διαγνωστικά και σαν τέτοια δεν μπορούν να έχουν έγκριση FDA.

Στην καλύτερη screening test προγεννητικού ελέγχου για την εκτίμηση των χρωμοσωμικών ανωμαλιών είναι το test 1ου τριμήνου. Η Ελλάδα δεν έχει καθορίσει συγκεκριμένο πρωτόκολλο.

Η free B-hCG φυσιολογικά ελαττώνεται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στην τριαιμία 21 όμως αυξάνεται, ενώ η PAPP-A φυσιολογικά αυξάνει κατά την εγκυμοσύνη και στην τριαιμία 21 ελαττώνεται.

Υψηλές τιμές FB-hCG και χαμηλές PAPP-A είναι ένδειξη υψηλού κινδύνου για την τριαιμία 21.

Στην τριαιμία 21 στο πρώτο τρίμηνο η συγκέντρωση της FB-hCG, με περίπου +2,2 MoM είναι υψηλή και η PAPP-A είναι χαμηλή, με περίπου -0,41 MoM.

Τα MoMs υπολογίζονται από την μετρούμενη τιμή της της μέτρησης προς όλην των μετρήσεων:

$$\text{MoM} = \frac{\text{τιμή δείγματος}}{\bar{X}}$$

Στη τριαιμία 18 (σύνδρομο Edward) και 13 (σύνδρομο Patau) η FB-hCG και η PAPP-A είναι χαμηλές. Στην τριαιμία 21 (ιατρικής πρόκλησης) η FB-hCG είναι πολύ αυξημένη με τη PAPP-A ελαφρώς χαμηλή. Ενώ η τριαιμία 21 (μητρικής πρόκλησης) συσχετίζεται με πολύ χαμηλές FB-hCG και PAPP-A. Στο σύνδρομο Turner (45,x) τα MoMs της FB-hCG είναι 1,11 και του PAPP-A 0,49. Σε άλλες γεννητικές ανωμαλίες 47 (xxx, xxy, xyy) τα MoMs της FB-hCG είναι 1,07 και του PAPP-A 0,88.

Προβλεπόμενα, για τη σωστότερη στατιστική ανάλυση είναι να τηρούνται όλες οι οδόνες συλλογής, συντήρηση και μεταφοράς των δείγμάτων και τα κριτήρια που θέτει το FMF (Fetal Medicine Foundation) - υπολογισμός μεταξύ 11-13,6 εβδομάδων κύησης με συνυπολογισμό της αυκενικής διαρρέανης (NT), των βιοχημικών δεικτών FB-hCG και PAPP-A και οι υπερηχογραφικές μετρήσεις να έχουν γίνει βάσει των κριτηρίων του FMF (certified sonographer).

Το εργατήριο Medisyn, παίρνοντας υπ όψη τις νέες κατευθυνόμενες οδηγίες των διεθνών οργανισμών εμβρυϊκής ιατρικής (FMF, ACOG, SOGC) για την εκτίμηση κινδύνου του συνόρου Down στο πρώτο τρίμηνο της κύησης, εκτελεί τους βιοχημικούς δείκτες του Test 1ου τριμήνου (FB-hCG και PAPP-A) στο Cobas e (Modular) της Roche, το οποίο είναι διαπιστευμένο από το FMF.



Το στατιστικό αναλυτικό πρόγραμμα, το οποίο διατίθεται από τη Roche είναι το SsdwLab.

Το ASTRAIA είναι το στατιστικό αναλυτικό πρόγραμμα που διατίθεται από το FMF μόνο προς διαπιστευμένους από αυτό Γυναικολόγους. Δεν διατίθεται προς Βιοπαθολόγους - εργαστήρια.

Για τη σωστότερη στατιστική εκτίμηση του α. Down στο 1ο τρίμηνο το εργατήριο Medisyn θέτει ως προϋπόθεση την τήρηση των κριτηρίων του FMF: υπολογισμός του test 1ου τριμήνου μεταξύ 11-13,6 εβδομάδων κύησης, όπου το CRL πρέπει να είναι μεταξύ 4,2-7,9cm (42-97mm) και συνυπολογισμό της αυκενικής διαρρέανης (NT), η οποία θα πρέπει να έχει μετρηθεί από διαπιστευμένο εργατήριο (certified sonographer). Επίσης η ανάλυση των βιοχημικών δεικτών θα πρέπει να έχουν γίνει σε διαπιστευμένο αναλυτικό σύστημα.

Το εργατήριο Medisyn εκτελεί τους βιοχημικούς δείκτες στο Cobas e της Roche.

Εάν οι μετρήσεις της αυκενικής διαρρέανης (NT) δεν έχουν γίνει βάσει του πρωτοκόλλου του FMF, αυτό δεν μπορεί να ελαφθεί από το εργατήριο μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. First-and second-trimester evaluation of risk (FASTER) trial: principal results of the NICHD multicenter Down syndrome screening study. Malone FD, et al. Am J Obstet Gynecol 2003;189:556.
2. Integrated screening for Down's syndrome based on tests performed during the first and second trimesters. Wald NJ, Watt HC, and Hackshaw AK. N. Eng J Med 1993;341:461-467.
3. First-trimester or second-trimester screening, or both, for Down's syndrome. Malone FD, Canick JA, Ball BF, Nyberg DA, Comstock CL, Bukowski R, Berkowitz RL, Gross SJ, Duggoff L, Griggs SD, Timor-Trisch L, Cori SJR, Woltje H, Datta S, Bianchi DS, Rudnicka AR, Hackshaw AK, Lambert-Messerlian G, Wald NJ, D'Alton ML, N. Engl J Med 2005; 353 (19):2001-2011.
4. First trimester maternal serum screening for Down's syndrome: an evaluation of the DPC Immuno2000 Free B-hCG and pregnancy-associated plasma protein A assays. Francotte M, Francotte F. Gynecol Obstet January 2005; Vol. 42, no. 1, pp.30-40 (11).
5. Combined first trimester screening for trisomy 21: lack of agreement between risk calculation methods. Peter N, A-C, A. Van Hecke, Peter C, J.L. Schielen, Mark F. Willingham, Karin de Hollander, Eric A.P. Steegers, Hajo L.J. Wilhelms. Journal of Perinatal Medicine: April 2006;24:162-165.
6. First-trimester screening for trisomy 21 in singleton pregnancies achieved by assisted reproduction. A.W. Liao, V.Hsieh, H. Kamezaki, K. Spencer and K.H. Nicolaides. European Society of Human Reproduction and Embryology Vol. 16, No.7, 1501 - 1504, July 2001.
7. Second trimester trisomy 21 maternal serum marker screening. Results of a countrywide study of 85402 patients. Francotte M, Francotte F, Francotte Forester and Bernard Dingenon for the A&A Study Group. Prenat. Diagn. 2002;22:929-939.
8. First trimester maternal serum biochemistry and fetal nuchal translucency screening (IBIS) study group. Wagner K, Thom E, Simpson JL, Fogarty E, Silver S, Filkins K, Patti L, Mahoney M, Johnson A, Hagan W, Wilson RD, Mehler F, Henley D, Krentz D, Zachary J., Srijlans R, Greene H, Sabagha R, MacGregor, T.H.L., Casper A., Hollander T., Jackson L. N. Eng J Med 2004 Feb;350(6):619-21.
9. Practical strategies in contingent sequential screening for Down syndrome. Ison P, Wright D, Glickel H. Prenat. Diagn. 2000; Aug;20(8):645-52.
10. A screening program for trisomy 21 at 10-14 weeks using fetal nuchal translucency, maternal serum free beta-human chorionic gonadotropin and pregnancy-associated plasma protein A. Spencer K, Soutter V, H. Tul, S. Snijders R, Nicolaides HL. Ultrasound Obstet Gynecol. 1999 Apr;13(4):231-7.
11. Laboratory Edge, Wright G. Clinical of pregnancy. In: Texts books of clinical chemistry and molecular diagnostics, 4th ed. Butts CA, Ashwood ER, Bruns DE, eds. 2006. Philadelphia: W.B. Saunders Co. 2153-206.
12. ACOG Committee on Practice Bulletins. ACOG Practice Bulletin, no. 77: screening fetal chromosomal abnormalities. Obstet Gynecol. 2007;109:217-27.

synseminars...

Εκπαιδευτικά Σεμινάρια για το Μικροβιολογικό Τμήμα “Καλλιέργειες”

από την κα
Αναστασία Θεοδωρίδου
 Υπεύθυνη
 Marketing MEDISYN



Στα πλαίσια της ανάγκης μας για μια καλύτερη επικοινωνία μεταξύ του Συνεταιρισμού και των Μελών του, αλλά και της γνωριμίας με τα επιμέρους τμήματα του εργαστηρίου μας, διοργανώνεται μια σειρά από παρουσιάσεις, με τη μορφή εκπαιδευτικών σεμιναρίων, αρχικά για το Μικροβιολογικό Τμήμα - Καλλιέργειες.

Το πρώτο Σεμινάριο έγινε στο Ηράκλειο Κρήτης στις 5 Φεβρουαρίου 2011, με θέμα:
**Λήψη - Μεταφορά & Αξιολόγηση
 δειγμάτων Καλλιιεργειών.**

Θα ακολουθήσουν αντίστοιχα σεμινάρια σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, σε προγραμματισμένες ημερομηνίες για τις οποίες θα ενημερώνεστε.

Εισηγήτρια των σεμιναρίων
 είναι η κα Ευαγγελία Κουσακούνη,
 Αν.Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
 & Επιστημονική Σύμβουλος του MEDISYN.

Αναλυτικότερα, τα θέματα και ο προγραμματισμός των σεμιναρίων είναι:

α/α	Θέμα	Ημερομηνία
1	Φυσιολογική κλωρίδα Γενετικού Συστήματος ανά ηλικία	Μάρτιος 2011
2	Τρόπος λήψης κοπτικών δειγμάτων - Ουρηθρικών - Τραχηλικών - Σπέρματος - Προστατικού	Απρίλιος 2011
3	Αξιολόγηση δειγμάτων (αερόβια - Αναερόβια) Αντιβιογράμματα	Μάιος 2011
4	Αξιολόγηση μη-ειδικών Καλλιπιότων Προστατιότων	Ιούνιος 2011
5	Μοριακές τεχνικές στις Λοιμώξεις Γενετικού Συστήματος (όλακώδεις & HIV)	Σεπτέμβριος 2011
6	Αξιολόγηση δειγμάτων Αναπνευστικού Συστήματος	Οκτώβριος 2011
7	Τρόπος μεταφοράς δειγμάτων & αξιολόγηση μικρήτων	Νοέμβριος 2011
8	Τρόπος μεταφοράς Λοιπών δειγμάτων (κόπρανα-τραύματα)	Δεκέμβριος 2011

synαντήσεις...

από τον κο **Δεληγιάννη Λουκά**
 Υπεύθυνος Πωλήσεων MEDISYN

Συνεχίζουμε να συναντιόμαστε σε όλη την Ελλάδα και να είμαστε κοντά σας ουσιαστικά



Ευθυγραμμισμένοι με την αποστολή μας να είμαστε κοντά στα ιατρεία και να ακούμε τα προβλήματα και τις ανάγκες τους αλλά και την υποκρέωση για την ενημέρωσή σας όσον αφορά τις δραστηριότητες μας πραγματοποιήσαμε το 2010 συναντήσεις ενημέρωσης και συζήτησης σε όλη την Ελλάδα.

Οι ανοικτές συζητήσεις για όλα τα θέματα βιωσιμότητας και συνεχούς ανάπτυξης των ιατρείων σας αλλά και οι παρουσιάσεις μας για τις νέες δραστηριότητες μας όσον αφορά την βιωράκηση των ιατρείων σας μέσα από ένα σύγχρονο δίκτυο πιστοποιημένων ιατρείων ανταγωνιστικό προς την ελεύθερη αγορά και

τα νέα δεδομένα στο χώρο των ασφαλιστικών ταμείων και των ασφαλιστικών εταιρειών, ήταν τα βασικά σημεία ανάλυσης και συζήτησης.

Συνεχίζουμε και το 2011 την περιοδεία μας στις περιφέρειες σας.



Σύγχρονα Ιατρικά Εργαστήρια

MEDISYN

ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Στηρίζουμε τα Ιατρεία Δίνουμε Προοπτική!

Στις 19 Φεβρουαρίου πραγματοποιήθηκε η πρώτη ετήσια ολομέλεια των μελών του Δικτύου iatrica!



Πρόκειται για τα **Συνεταιριστικά Ιατρεία Πιστοποιημένης Φροντίδας Υγείας** που αποφάσισαν:

- Να επενδύσουν στην **διαδικασία Ποιότητας**.
- Να επενδύσουν στην από κοινού πορεία με τις αναγκάες και **επιφελείς συνέργειες!**
- Να βασιδούν συντεταγμένα και να **βάλουν την σφραγίδα τους στον νέο χάρτη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που τώρα διαμορφώνεται.**
- Να ρισκάρουν και να «**φυλάρουν τις μηχανές**» προς τα εμπρός, μέσα σε αυτό το Περιβάλλον Πρωτοφανούς Κρίσης των πάντων.

Η συμμετοχή ήταν μεγάλη!

Πάνω από 22 πόλεις από όλη την Ελλάδα, είχαν παρουσία. 51 εργαστήρια μέλη του Δικτύου παραβρέθηκαν και εάν δεν υπήρχε η κακοκαιρία πιστεύουμε ότι θα ήταν όλοι!

Ο Συνεταιρισμός Εργαστηριακών Ιατρώων - MEDISYN, τους τελευταίους δέκα μήνες, άρχισε να υλοποιεί ένα όραμα που πρωτοειπώθηκε πριν από δέκα χρόνια : Ξεκίνησε την διαδικασία οργάνωσης και υποστήριξης του Δικτύου Ανεξάρτητων Ιατρώων ΠΦΥ, φτιάχνοντας ένα τμήμα εξωτερικά του συνεταιρισμού για να διευκολύνει, να οργανώνει και να υποστηρίζει την υλοποίησή του.

Το τμήμα αυτό είναι πλήρως αυτοχρηματοδοτούμενο για τα μέλη του iatrica και στηρίζεται στις μηνιαίες εισφορές τους.

Στα μέλη του iatrica παρέχεται:

Κεντρική Πιστοποίηση κατά ISO 2001:2008.

- Εξωτερικός Ποιοτικός Έλεγχος Ποιότητας.
- Αστική Ευθύνη.
- Διαμόρφωση κοινής Εταιρικής εικόνας.
- Ενημερωτικά επιστημονικά έντυπα.
- Κάρτα υγείας ασθενούς και διαχειρίση ηλεκτρονικού φακέλου.
- Παρουσία στο Portal Υγείας και Ποιότητας ζωής, στο www.iatrica.gr
- Νέα εργαλεία υποστήριξης διαχείρισης κόστους.
- Νέα εργαλεία διαμόρφωσης τοπικής στρατηγικής ανάπτυξης στην πρώτη φάση.

Στη δεύτερη φάση ξεκινά η διαμόρφωση συνεργασιών και συνεργιών με άλλες εργαστηριακές ειδικότητες αλλά και ομάδες κλινικών ειδικοτήτων που κινούνται στις ίδιες αρχές ποιότητα και «θέλω» και οραματίζονται ένα ανεξάρτητο δίκτυο ΠΦΥ που αναβαθμίζει το ιατρικό λειτουργήμα και εξημερρετι τον πολίτη.



Το προεδρείο του MEDISYN, μαζί με την Διεύθυνση και τους εξωτερικούς συμβούλους ανάπτυξης και ποιότητας, κατέστρωσε την στρατηγική στα πλαίσια των αποφάσεων του Δ.Σ και μαζί με τα τμήματα του marketing, εμπορικού και υποστήριξης, μετά από 10 μήνες αρχικής προετοιμασίας, δημιούργησε την πρώτη «μαγιά» του Δικτύου και διοργάνωσε την πρώτη ολομέλεια κάνοντας έτσι και την επίσημη εκκίνηση του δικτύου iatrica.

Παρουσιάσθηκαν από την Διοικητική Ομάδα του MMS και έγινε πλήρως αποδεκτό το επιχειρησιακό πλάνο ανάπτυξης, οι κανόνες και οι βασικές αρχές, καθώς και το πλαίσιο λειτουργίας των μελών του Δικτύου, αλλά και τα άμεσα μελλοντικά σχέδια ανάπτυξης. Έγιναν πλήρως αποδεκτά και τέθηκαν οι όροι, οι προτεραιότητες, καθώς και τα κριτήρια εισχώρησης και παραμονής στο Δίκτυο.

Η Ολομέλεια έκανε αποδεκτή την πρόταση να δέχεται Εσωτερικό Έλεγχο Συμμόρφωσης καλής λειτουργίας και ποιότητας από ειδική επιτροπή, έτσι ώστε να ανεβαίνει ο πήχης ποιότητας ψιλότερα και να προστατεύεται η φήμη και η εικόνα των μελών του Δικτύου.

Εκλέχθηκαν στην Διοικούσα Επιτροπή, με 2 τακτικά και 2 αναπληρωματικά μέλη που θα πλαισιώσουν το Προεδρείο του Δ.Σ. του Medisyn (στα πλαίσια των αποφάσεων και τις εξουσιοδοτήσεις που έχει λάβει) και θα λειτουργούν μαζί, μεταφέροντας το παλμό, την γνώμη και τα «θέλω» των Ιατρώων.

Βασικές προτεραιότητες για το 2011 είναι:

- Η επέκταση στις περιοχές και δήμους της Ελλάδας που δεν υπάρχει αρχική κάλυψη. Αυτό είναι η πρώτη προτεραιότητα και εκεί θα διατεθούν οι διαθέσιμοι πόροι και δυνάμεις.
- Η ομογενοποίηση των ήδη υπάρχοντων ιατρείων του δικτύου καθώς και η διαμόρφωση τοπικής στρατηγικής ανάπτυξης.
- Η ολόπλευρη εφαρμογή των διαθέσιμων εργαλείων καθώς και η ομογενοποίηση όσον αφορά την iniπmπτu συμμονημνένu εταιρική εικόνα και επίπεδο ποιότητας όσον αφορά τις προσφερόμενες υπηρεσίες από κάθε ιατρείο ξεχωριστά.

Δεν θέλουμε να διαρροστούμε προς τα κάτω αλλά συντεταγμένα να συμπαρασώρουμε όλους προς σε ολόενα και ψηλότερο επίπεδο ποιότητας και συνειδητής δέσμευσης και συστράτευσης!

Με εκτίμηση
Κουταλάς Μανόλης
Διευθυντής Δικτύου iatrica

Η Ιατρική Βιοπολιόλογος
ΜΑΡΙΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ
ως μέλος του Δικτύου iatrica:

- 1. Ιατρεία Πρωτογενούς Φροντίδας, 900-580-2068 και η Ιατρεία Εξειδικευμένης Φροντίδας με Εξειδικευμένο
- 2. Ιατρεία Πρωτογενούς Εξειδικευμένης Φροντίδας ΕΜΕΕΕ για τις Επαγγελματίες Εξοχές.
- 3. Ιατρεία Ιατροδικαστική Ομάδα, Διακρίσεις ΕΜΕΕΕ Επιστημονική Επιτροπή ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ, το τραυμωτικό.
- 4. Έτσι Μέλος του Πανελλήνιου Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρώων - MEDISYN, ο οποίος λειτουργεί με τον Απολυτικό Σύστημα Πιστοποίησης σύμφωνα με το πρότυπο ISO 15189.



www.iatrica.gr

το πρώτο επίσημο
Portal υγείας
& ποιότητας ζωής



Τελευταίες εξελίξεις Η υγεία μου Ο τρόπος ζωής μου Το περβόλιό μου Για επαγγελματίες υγείας

Αναζήτηση στο iatrica.gr



Αύξηση των καρκίνων κεφαλής και τραχήλου στις γυναίκες

Επέμβαση - SOS μετά το έμφραγμα

Ο διαβήτης οδηγεί και στην απώπεια αόκης

ΥΓΕΙΑ & ΕΠΙΣΤΗΜΗ

ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ



13 νέες περιοχές γονόθων συνδέονται με τη στεφανιαία νόσο
11/03/2011 11:19
Καινούργια στοιχεία στην εμφάνιση καρδιολογικών παθήσεων από τη μεγαλύτερη έρευνα που έχει διεξαχθεί...



Πώς θα ξέρετε ότι το παιδί έχει σκελετοαρθρίτιδα
11/03/2011 10:13
Είναι ύπαιθρη, πανηγυρική και ακριβία. Η αξία σκελετοαρθρίτιδα στα παιδιά - η πιο συχνή ενδοοστική ...

Δείτε περισσότερα



Νέα θεραπεία βελτιώνει την όραση των διαβητικών

10/03/2011 10:28
Νέες θεραπείες βελτιώνουν την όραση σε χιλιάδες άτομα με διαβήτη που πάσχουν από διαβητικό αόθλημα...

Δείτε περισσότερα

Κανόνατα Σακχαρώδους Διαβήτη περισσότερα

Κληρονομικότητα του Διαβήτη τύπου 2

Κανόνατα Παχιάς Πουχοσρκιάς περισσότερα

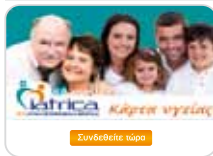
Δώστε βάρος στην υγεία του παιδιού σας!

Κανόνατα Κοιλιακόκκης περισσότερα

Κοιλιακόκκη: Μόθετε το «μυστικό» των τροφών

Κανόνατα Διασηθεαμιάς περισσότερα

Έλεγχος Άρτηών, στην «καρδιά» της πρόληψης



Συνδεθείτε τώρα

ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



Νηστεία και Διατροφή
11/03/2011 10:07

Η νηστεία αποτελεί μία από τις παραδόσεις του Χριστιανισμού. Επειδή όμως από την νηστεία αυτή απο...



Το τσάι κάνει το μωστό «ξυμάρφ»
11/03/2011 10:07

Την επόμενη φορά που θα έχετε να κάνετε κάτι που απαιτεί να δουλέψετε το μωστό σας στο φούρνο, φρονί...

Δείτε περισσότερα

Αισιοδοξία και ευτυχία χαρίζουν χρόνο στη ζωή

05/03/2011 13:29

Κόνημο και καθιστική ζωή προβάλλουν στην εκδήλωση καρκίνου
04/03/2011 11:16

Οι μαζές βροφίτες προστάτη γίνονται χωρίς πόνο
03/03/2011 07:00

Το... πτυχίο χωρίς χρόνο στη ζωή!
01/03/2011 08:36

Μπότερες με καθόληνη δεν ανταποκρίνονται στο κλήμα του μωρού τους
28/02/2011 07:00

Δείτε περισσότερα

ΧΡΗΣΙΜΟΙ ΚΑΤΑΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ

- Νοσοκομεία
- Εμπειροπλήρη Νοσοκομεία
- Κέντρα Υγείας
- Εμπειροπλήρη Φαρμακεία
- Χρήσιμα Τηλέφωνα

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ QUIZ

- Υπολογισμός έκτακτης μέτρησης σωματικού
- Βρείτε το σωματικό σας
- Quiz αστοχίας
- Πόσες θερμίδες χρειάζονται να καταναλώσετε;
- Θερωσθεπρική

ΑΝΑΖΗΤΗΣΤΕ ΕΝΑ ΠΑΤΡΟ

Δίκτυο iatrica | Όλοι οι Ιατροί

Βρείτε ένα μέλος του δικτύου iatrica στην περιοχή σας!

ΕΙΣΡΟΗ

Τοποθεσία



ΑΝΑΖΗΤΗΣΤΕ

Υγεία & Διατροφή

Προϊόντα & Υπηρεσίες

Εξελίξεις & Αποφές

Χρήσιμα και Αστυνομικά Συστήματα Ζωής

Δημοσιεύθηκε το 22/02/2011 11:30

Κοιμήστε Μόθετε το «μυστικό» των τροφών

Δημοσιεύθηκε το 11/03/2011 15:08

Το τσάι κάνει το μωστό «ξυμάρφ» τη δόθεση μας

Δημοσιεύθηκε το 22/02/2011 11:30

Ο ρόλος της διατροφής και του τρόπου ζωής στην πρόληψη του Διαβήτη τύπου 2

Δημοσιεύθηκε το 22/02/2011 11:30