

Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΜΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

## Επιστολή Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών MEDISYN προς τους συμπολίτες μας...

**Αξιότιμοι Συμπολίτες,**  
Επικοινωνούμε μαζί σας, εμείς, οι ιδιώτες Εργαστηριακοί Μικροβιολόγοι - Βιοπαθολόγοι, Ακτινοβιολόγοι, Κυτταροβιολόγοι, Ιατροί - Μέλη του Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών - MEDISYN για να κάνουμε γνωστό το πόσο έντονα βιώνουμε αυτή την πρωτόγνωρη κρίση, μαζί και δίπλα με εσάς, τους πολίτες της χώρας (περισσότερα στη σελίδα 16).



## 1η Πανελλήνια Διημερίδα Εφαρμοσμένης Εργαστηριακής Ιατρικής

11 & 12 Φεβρουαρίου 2012  
HOTEL ROYAL OLYMPIC  
(Μεσογείων Δεσφ. 28-34 Αθήνα)  
Η συνεχής παρακολούθηση και εκπαίδευση στις σύγχρονες εξελίξεις και σε θέματα αιχμής της Εργαστηριακής Ιατρικής, αποτελείουν πλέον επιστακτική ανάγκη για τους Ιατρούς όλων των Εργαστηριακών Ειδικοτήτων.  
(περισσότερα στη σελίδα 14)

## Πιστοποιητικό Εξωτερικού Ποιοτικού Ελέγχου με τη σφραγίδα του MEDISYN

Δημιουργήσαμε κύκλο ποιότητας με κέντρο το ιατρείο σας.

Ο Συνεταιρισμός προσαρμόστηκε στις νέες νομοθετικές απαιτήσεις για Εξωτερικό Ποιοτικό Έλεγχο, με τον αριστοτέτη τρόπο. Προχώρησε στη πιστοποίηση των διαδικασιών «Σχεδιασμού και διαργώνας σταθμάτων Εξωτερικού Ποιοτικού Ελέγχου». Με τον τρόπο αυτό σαν διαργωνιστής, ο MEDISYN εκδίδει τη πιστοποιητικά συμμετοχής και ομοκλήρωσης του κύκλου.  
(περισσότερα στη σελίδα 7)

# Οι Εργαστηριακοί Ιατροί στο προσκήνιο

**Μαζί στηρίζουμε τον κλινικό Ιατρό και τον πολίτη με ποιοτικές υπηρεσίες στην Π.Φ.Υ και αντιστεκόμαστε στην άκριτη εμπορευματοποίηση της υγείας!**



## Το νέο τοπίο στην ΠΦΥ από 1-1-2012. Οι συνέπειες για τους Εργαστηριακούς Ιατρούς.



**Ο Συνεταιρισμός πιστεύει** ότι σε αυτές τις δύσκολες στιγμές μπορεί να στηριχτεί η Πολιτεία στους Εργαστηριακούς Ιατρούς, παρέχοντας πρόσβαση για ουσιαστικές υπηρεσίες ΠΦΥ στον κάθε πολίτη ασφαλισμένο, χωρίς να διαγκωνθούν οι δαπάνες υγείας, ακόμα και χωρίς εκπαισεις, απλά βάζοντας ουσιαστικές διελειδες ελέγχου του κόστους και κανόνες της παροκόμενης ποιότητας. Η υπερηλιθέρωρα κλινικών και Εργαστηριακών Ιατρών σε κάθε γενονά και γωνία της Επικράτειας μπορεί να βοηθήσει... (περισσότερα στη σελίδα 4).



## Στρατηγική Ανάπτυξης: Νέες Υπηρεσίες και Προϊόντα προς τα Εργαστήρια!

ο MEDISYN επιβραβεύει τη συνεργασία σας με βάση

το επίπεδο τήρων και την τήρηση των ημερών πληρωμής.

1) Ανάλογο με τον ετήσιο τήρο, με προηλιθέρωρα τήρησης τις 3μηνες πιστωτικές πολιτικές θα επιστροφούν σε διημηρη αριθμό πελατών εκπαισεις - ήρων του τραπεζοκλήρου - έως και 5%.

2) Επιβραβεύουμε, όσα Ιατρεία - Μέλη αποηλιθέρωρα τις υποκαρείσεις τους εντός ενός μήνα με ένα bonus 2% (σε συνολικό με το 1).

3) Κάθε μήνα 150 εργοστήρια λαμβάνουν εκπαισεις απευθείας, επειδή απλή απηλιθέρωρα να μας απηλιθέρωρα τις εντολές τους ηλεκτρονικά εξοκονομώντας περαιτέρω κόστος για τα ίδια απηλιθέρωρα και τον MEDISYN. (περισσότερα στη σελίδα 6).

# meditorial...



## Αγαπητά Μέλη & Συνεργάτες

Το τελευταίο διάστημα ζούμε μια παράνοια στο χώρο της υγείας, ένα χώρο που τελικά αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της θλιβερής κατάντιας της χώρας μας.

Μέρες τώρα προσπαθώ να καταλάβω τι γίνεται, η νηταιζει με την νέα ΠΦΥ, με την ΕΟΠΥΥ, με τα ιατρεία μας, με την δουλειά μας, με την ζωή μας όλη, αλλιώς μάταια.

Παρακολουθώ πρωί-μεσημέρι-βράδυ τις ανακοινώσεις, τα δεξιά τύπου των Ιατρικών Συλλόγων όλης της χώρας, των απανταχού Ενώσεων, Ομοσπονδιών και κάθε μορφής Συνδικαλιστικού οργάνου, όλες τις ανακοινώσεις των Υπουργείων Υγείας, Εργασίας. Έγνο καθήμενος επισκέπτης άλλων των sites (WWW. ΠΙΣ, ΙΑΣ, ΙΩΓ, ΙΣΗ, ΠΙΕΒΙ, ΠΙΟΕΠΥ, ΠΑΣΙΔΙΚ κλπ) αλλιώς το μόνο που επιβεβαιώσα ήταν ότι ξανά...!!!

### **Αλήθεια κατάλαβε κανένας τι βγήκε από τις συζητήσεις - διαπραγματεύσεις τόσων ημερών;**

Το μόνο που κατάλαβα είναι η κέρδινα οι ανταγωνιστές μας: Κατάργηση του platform (όπως φαίνεται μέχρι και η δημοσίευση του παρόντος) που είναι για την μεγάλη δεξαμενή των ασφαλισμένων του ΙΚΑ και κατάργηση της έκπτωσης 20% σε όλο το φάσμα των παραπάνω εξετάσεων.

Αυτά σε συνδυασμό με την πρόταση «απελευθερώστε το Ιατρικό επάγγελμα», δηλαδή την κατάργηση όχι μόνο του 51/49 αλληλ και πόσης φροντισ κανόνων και περιορισμών, δηλαδή την εκκάρηση του συνόλου των δομών της Εργαστηριακής ΠΦΥ στους γνωστούς, ή νέους επιδόρους επιχειρηματίες, και την απελευθέρωση των υποκαταστημάτων.... Έκω την αίσθηση ότι κέρδινα τα... πάντα...!

### **Ας δούμε τώρα τι κερδίσαμε εμείς οι Εργαστηριακοί Γιατροί, όλοι;**

Μια Γ. αίματος 2,88 , Ένα σάκχαρο 2,26, Ουρία 2,26 Χοληστερίνη 2,88, Καρδιακή Δίεκτη 14,00, PSA 14,00, FT3 2,00 κλπ (δεν γνωρίζουμε ακόμα αν θα φτάσουμε στο σημείο να μας επιβλέψουν και επιπλέον έκπτωση επί τέτοιων τιμών).

Εκπίστετε αυτό που ακούγατε...Χαίρομαι που συμφωνούμε. ! Ζούμε ένα εμφάνισή που τραβάει αλληλ και ταυτόχρονα μας ξυπνάει η θα έπρεπε να μας ξυπνάει από τον λήθαργο στον οποίο είχαμε πέσει. Μάταια περιμένα χρόνια τώρα να ακούσουμε μια σπουδαία πρόταση για τα προβλήματα που ταλανίζουν τον κλάδο μας. Μια πρόταση που να θέλει να αντιμετωπίσει την χρόνια παθολογία που μοιραζόμαστε τον χώρο δουλειάς των Εργαστηριακών Ιατρών αλληλ και όλης της Ιατρικής Κοινότητας.

Πρόταση για τον πλήρη έλεγχο του κυκλώματος που «εκτελιπείται» χρόνια τώρα το μεγαλύτερο κομμάτι της πίτας της ΠΦΥ διαμέσου της Προκλήτης - Κατευθυνόμενης - Συναγογρήφησης. Πρόταση με δική μας πρωτοβουλία, για την επίτευξη ενός νέου τριτοκλάδου παρακλινικών εξετάσεων ο οποίος να απονέμει απόλυτα το πραγματικό κόστος και να αποδίδει δίκαια το ύψος της αποζημίωσης, εγκαταλείποντας ασεπες θέσεις χρόνων για ορατόν τιμωρήσιμη αναπροσαρμογή όλου του ΦΕΚ (δηλαδή το PSA τόσο θα έπρεπε να φθάσει 100 ευρώ!).

### **Να αποζημιούμε επατέλους με το μείζον θέμα της «απελευθέρωσης του Ιατρικού επαγγέλματος», δηλαδή την πλήρη εκκάρηση της ΠΦΥ στους επιχειρηματίες.**

Συνάδελφοι, είναι σφαιές δε το νέο υποχρηματοδοτούμενο σύστημα Υγείας έτσι απόλυτα ανάγκη να οικοδομηθεί με τρόπο που να εγγυάται την τήρηση βασικών κανόνων και αυτό δεν γίνεται με τις αλλοιώσεις (σε γνωστές αλληλ και αυτές που έρχονται), τα μεγάλα διαγνωστικά και από την αυστηρή κλινικών και Εργαστηριακών με υπήλθηλο κόστος απευγνωσμένων Εργαστηριακό Ιατρό ή και με μόνη την άδεια κάποιου απεικονιστικού συναδέλφου.

Όποι γνωρίζουμε ότι αυτό αποτελεί τον κύριο μηχανισμό εισαγωγής «προκλητικής» ζήτησης και ανεξέλεγκτης αύξησης δαπανών. Οι διαβεβαιώσεις (ακρωστή από παλιούς... Ήπειδουσι!) για την οικοδόμηση των μηχανισμών ελέγχου των ιατρικών πράξεων, «για μας που γνωρίζουμε», έχει μηδενική αξία.

**Αλήθεια πιστεύει κανένας ότι ΑΝ ήθελαν να περικόψουν μόνο τις σπατάλες και να κατανέμουν σωστά την πίτα της ΠΦΥ, δεν γνώριζαν πως να το κάνουν;**

**Αλήθεια πιστεύει κανένας ότι οι διαπραγματεύσεις που για μέρες γίνονταν, ήταν διαπραγματεύσεις ουσιαστικές;**

... Χαίρομαι που ξανά συμφωνούμε...!!!

Οι μεγάλοι «παίκτες» συνάδελφοι έχουν ήδη θέση γύρω από το μακρύ τραπέζι του «ατόμου», προσημασμένοι με το κριτήριο όλη τους, τους γνωστούς «μαύρους άσους στα μακία τους», για την μητέρα των μαμών.

Όποια κι αν θα είναι η έκβαση της μάχης αυτής (έλεγχος όσον θα διαδίδεται το φάσμα της ερμηνείας μας αυτό, να υπάρχει κάποιο νέο), εμείς οι Εργαστηριακοί Ιατροί θα είμαστε πάντα μόνοι.

Αλήθεια δεν είναι, ότι χρόνια τώρα παρακολουθούσαμε το «πάρτυ» που γίνονταν σε βάρος του κόσμου και του δημόσιου χρήματος, της «απατήλη», την «κακοδοκίμηση», την «προκλητική συναγογρήφηση» κ.λ.π. χωρίς ουσιαστικές παρεμβάσεις;

**Αλήθεια δεν είναι, ότι όσες φορές προσπαθήσαμε να παρεμβούμε, πάντα τα έκαιγε κέντρα εξουσίας, αλλά και οι επιχειρηματίες υγείας έπαιζαν πάντα με «σημαδεμένα χαρτιά»;**

Τώρα που όλα έχουν αλλοίωσι προς το χειρότερο, ξανά παρακολουθούμε χωρίς να μπορούμε να παρεμβούμε, να καθορίζουμε: ξανά οι νέοι κανόνες που δεν θα διαφέρουν και πολύ από τους παλιούς. Χρόνια τώρα οδεύουμε και οδεύουμε μακριά από το κακό στο χειρότερο. Και το χειρότερο στα παρούσα στάδια δεν είναι ότι ο ΦΕΚ ούτε ο ΕΟΠΥΥ. Το χειρότερο εν προκειμένω είναι η άσέπυ όρων παραδοθέν στους επιχειρηματίες της δουλειάς μας, της ζωής μας, δια μέσου της «απελευθέρωσης του Ιατρικού επαγγέλματος».

**Αλήθεια οι όντες και τα θίματα μπορούμε από κοινού με κοινές θέσεις και επί ίσους όρους τις διαπραγματευτούν με το κράτος και τους θεσμούς ;**

**Ειδικά τώρα που οι συνολικές δαπάνες πρέπει να μειωθούν και οι δυνατόι με τις προσφορές και τις επιρροές, πόντανται στις τρικανές αλληλ για να ατελενθερωθεί το Ιατρικό επάγγελμα, ειδικά το εργαστηριακό...αλήθεια από ποιά δευριά;**

Τώρα που ανοίγει το ηφαίστο χωρίς μόνι σήμερα να «ανοίξει μόνι» δεν έχουμε καν ήσσυ να μας κερδίζονται στο ίδιο τραπέζι. Μπορούμε και μόνοι τους (δυσγνωστικά και αλληλ) να οικοδομήσουμε το παλαιό του «πάρτυ όλη».

Είναι συνάπτες ανάγκη να καταλάβουμε τις νέες συνθήκες, να ασφυκτούμε τις τεράστιες αλληλ που γίνονται και να αποφασίσουμε ότι εμείς πρέπει να γράφουμε το μέλλον μας. Ο επιχειρηματίας και ο κοινωνικός μας ρόλος, μας επιβλήσαν σήμερα όσο ποτέ αλληλ να επιβιώσει και να αναπτυχθεί το ιατρεία μας γνωρίζοντας ότι είναι μονόδρομος για το σώμα. Να επωσούμε στην ποιότητα, να εξοπλιστούμε με ποιοτικές διαδικασίες, να επενδύσουμε σε σύγχρονα εργαλεία, γιατί σε αυτό το ανοικτό τοπίο θα χάσουμε τον ποσόν ασφαλισμένο εξεταζόμενο ...

Όποια προσπαθήσει η προσπαθήσει να σπας πίεση για το αντίθετο, το μόνο που επιδιώκει είναι, όσον θα έρθει εκκίν η ώρα οι έσοδοι.... να είναι μόνο οι γνωστοί. Δεν επαρκεί η ανδισμο μόνο με sms, με e-mail, με αλληλ και προσφυγές να είναι διακοσμητική, όσον οι νοήτες δεν έχουν καν μισρήσει η γίνεται με την εκκάρηση σιωπή των ΜΜΕ....

Τα ψέματα έχουν τελειώσει που παλιού. Είναι μια ώρα να στραφούμε στη βάση που διώγει για ενήμερωση - δραστηριοποίηση - κινητοποίηση, δηλαδή Αγώνα.

Όλο μας, ο καθένας από το πόστο του πρέπει να σταθείς στο ύψος των περιστάσεων εναντίον, αλληλ με Εγκάδορες διακυβερνητικές γραμμές από τους υλοποιούς της κατάντιας της υγείας.

Διαφορετικά όλο θα πάμε στα σπια μας, με ψευδαισθητικές συνθήκες, που δεν θα τις σώσει ούτε η ελευθέρως συναγογρήφηση, ούτε κάποιο platform, ούτε κάποια αλληλ και επίσημο κατόπιν... και ο τελευταίος αλληλ θα κλείσει την πόρτα.

Επιμείνετε: Το κείμενο αυτό γράφτηκε 22-1-2012 εν θύμω (αλληλ) στην δημοσίευση του να διαμεταστεί από την πραγματικότητα, βάλουμε τον καθημερινό αποπροσανατολισμό και παραπληροφόρηση των ασφαλισμένων, ειδικά του ΙΚΑ, αλληλ και την αγένεια να δεν να εξυπηρετήσει τον παλιό και να φοβόμαστε ότι δεν τελικά δεν πληρωθείς θέαζες μας ακόμα ταράχια στην διακωλύση του καρτείου, παρακολουθούσαντες τις αλληλ να διασχεδίζουμε με χαρακτηριστικό άσέπυ.

Με συνουδηφειούς καρτείου

**Γιώργος Βιδάκης**

Πρόεδρος Δ.Ι. του Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών - MEDISYN

# medistatement...

Τα ψέμματα τέλειωσαν.

**Ο,τι ήταν δυνατόν να γίνει από μέρος των απλών εργαστηρίων έχει γίνει.**

Κάποιοι έχουν πιστέψει γερά στο παιχνίδι, και τώρα προς το τέλος του "παιχνιδιού" προσπαθούν (άν ήδη, που γράφονται αυτές οι γραμμές δεν έχουν καταφέρει) να ήλθει υπέρ τους και πιθανότατα μόνο υπέρ τους.

Οίμοι καταβαθμίζουμε για ποίους μιλάμε.

**Ερωτά: πότε, αν όχι τώρα ή μάλλον χθές, ο ΠΙΣ και οι σύλλογοι θα μπούν ανοικτά, χωρίς περιστροφές, να απαιτήσουν, εδώ και τώρα, τη καθιέρωση ανωτάτου ορίου στην ασυδσία των μεγαλοεπιχειρηματιών στη Π.Φ.Υ;**

Τα γενικόλογα των ανακοινώσεων περί μεγάλων συμφερόντων κ.λ.π, απλώς ερκοίζουν το κακό. Δεν τους ακουμπάει. Τέτοια θέλουμε. Γενικόλογες τοποθετήσεις και αυτοί να κάνουν τη δουλειά τους.

**Εχουμε καταλάβει τι χονρό παιχνίδι παίζετε;**

Εχουμε συνειδητοποιήσει ότι αν θέλουμε μακριά από τη Π.Φ.Υ τον κόβη μεγαλοεπιχειρηματία, που επενδύει και χωρίς όρια "σπασίζει" τα ταμεία, αν θέλουμε να διαφυλάξουμε το κόπο των ασφαλισμένων, αν θέλουμε να σώσει το καρκίνωμα της τεχνητής ζήτησης και της διαφθοράς και της διαπλοκής με τα "μαύρα", αν θέλουμε να επιβιώσουν οι συνάδελφοί μας εργαστηριακοί γιατροί και τέλος αν δεν θέλουμε όπως ο προσηγορισμός του ενιαίου ταμείου να γίνεται βορά στις ορέξεις των διαφόρων, τότε πρέπει δράσουμε άμεσα;



Αποφάσεις έχουμε λάβει σε εναρτισμένες συνελεύσεις του ΠΙΣ και σε αποφάσεις συλλόγων (με προσεχόμενα τον Ι.Σ. Πετραιά, πρώτα να πω).

Να τις εφαρμόσουμε. Αν όχι τώρα, πότε;

Και κάτι τελευταίο, με πρωτεύουσα όμως σημασία. Καλώ τους συνάδελφους εκπροσώπους των επαγγελματιών εργαστηριακών συλλόγων να μην υπογράφουν οποιοδήποτε χαρτί.

Η παρουσία μας (παράτυπη κατά τη γνώμη μου, απλή, εκ των πραγμάτων αναγκαία) εξαντλήθηκε. Δεν δεχόμαστε και δεν μπορούμε να δεχθούμε κανένα. Δεν υπογράφουμε κανένα χαρτί. Ο,τι κτιζόματε τόσα χρόνια στη κατεύθυνση της ενδυνάμωσης των ιατρικών συλλόγων και του ΠΙΣ να το προσηγορίζουμε και να το ενισχύσουμε, τώρα στα δόκωτα περισσότερο από ποτέ. Τον ήλιο, τώρα τον έχει ο ΠΙΣ και οι σύλλογοι.

*Μιχαήλ Φαρτάκος*

Ιατρός Ακτινολόγος,

εκπρόσωπος των ελευθεροεπαγγελματιών Ακτινολόγων, μέλος του Δ.Σ του Ιατρικού Συλλόγου Πετραιά και του Ανωτάτου Πειθαρχικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

## Το δίκτυο iatrica του Συνεταιρισμού MEDISYN:

**Μοχλός για να διαδεχθούμε πρώτα την διατήρηση και μετά την αύξηση της δουλειάς μας.**

από τον κ.ο Μακρίδη Παναγιώτη  
Γενικός Γραμματέας Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών MEDISYN και Μέλος του δικτύου iatrica

Σε γνωστόν το δίκτυο iatrica δημιουργήθηκε μετά από κυοφορία πολλών χρόνων, και αν αποτέλεσε απόφαση γενικών συνελεύσεων και εξεργηία πολλών δικτύων.

Συνεννός η συζήτηση για την αναγκαότητα της ίδρυσης του έχει εξαντληθεί και απλώς συνοψίζοντας επαναλαμβάνουμε ότι σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εδώ και χρόνια οι αλλησίδες και τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα, παίρνουν απόλυτα και μεγαλύτερα κομμάτια της δουλειάς μας, των Μικροβιολογικών Ιατρικών. Σε αυτό το αναγνωριστικό περιβάλλον αν δε δεχθούμε θα καθούμε. Διεδικούμε λοιπόν πρώτα την διατήρηση και μετά την αύξηση της δουλειάς μας.

Ο Συνεταιρισμός MEDISYN είναι από 440 μέλη, ανεξάρτητος Ιατρός, χωρίς καμία σύνδεση μεταξύ τους. Το μόνο που ενώνει τα Ιατρεία είναι το κοινό εργαστήριο του Συνεταιρισμού να είναι ψήμο προμηθευτών χωρίς καμία κοινή πολιτική αγοράς, δεσμεύσεων και κοινών υποχρεώσεων μεταξύ των μελών. Πρόκειται για ένα σύνολο που ίσως ανάμεσα τους περιλαμβάνει και απλά αμοιβατικά κέντρα χωρίς εξοπλισμό, συνεργάτες που απασχολούνται το εργαστήριο του συνεταιρισμού με γενικές ούρων και αίματος και άλλες εξετάσεις ρουτίνας, που μάλιστα οικονομικά επιβραβεύονται παρά βοηθούν το οικονομικό αποτέλεσμα αλλά και εργαστήρια πλήρως εξοπλισμένα, πιστοποιημένα με Πιστοκόκω επιτόχους (όχι κατ' ανάγκη μόνο τα Ιατρεία που συμμετέχουν στο Δίκτυο).

Για να μπορούμε να επιβιώσουμε, **χρειαζόμαστε εργατήρια ανταγωνιστικά, ποιοτικά, αξιόπιστα και κυρίως δικτυωμένα σε μια κοινή πολιτική προβολής αλλά και διαχείρισης.**

**Πως το επιδιώκουμε αυτό;**

**Πρώτον**, εξελισσοντας το εργαστήριο του Συνεταιρισμού, στον πλέον άριστο συνεργάτη του εργαστηρίου μας. Αυτό το νόημα έχει το ότι σήμερα είναι το εργαστήριο με τις περισσότερες πιστοποιήσεις εξετάσεις στον τομέα του, όπως επίσης και η άρτια επιστημονική στελέωσή του.

**Δεύτερον**, ανταγωνιζόμενοι αλλησίδες και κέντρα επικρατημάτων στην υγεία σε επίπεδο ποιότητας και αξιοπιστίας. Οίμοι αυτό με αποδείξεις, δηλαδή με ISO και εξωτερικό ποσοτικό έλεγχο.

**Τρίτον**, Ερκινώντας μια σειρά κοινών χαρακτηριστικών των Ιατρείων μας, όπως τον έπαιστο απαιτούμενο εξοπλισμό, την ασφάλιση ιατρικής ευθύνης, τη διαδικασία αποκομής ιατρικών αποβλήτων κ.α. Ενωσισ ότι τα κοινά χαρακτηριστικά θα συνδιαμορφώνονται με τον καιρό, έτσι ώστε να καταλήξουν κάποτε και σε κοινή πολιτική χρήσης αναλυσμών, αντιδραστηρίων, μηχανημάτων, τμηολογική πολιτική κλπ. Εκτιμούμε ότι αυτή η εξέλιξη θα αποφέρει εκτός των άλλων και οικονομία κλήματος για τα Ιατρεία του δικτύου.

**Τέταρτον**, είναι η διαδικασία προβολής των Ιατρείων μας. Με portal που λειτουργεί και θα εξελισσεται, με ενημερωτικό έντυπο, με καμπάνιες, με προγράμματα. Νομίζω ότι δε χρειάζεται να επιχειρηματολογήσει κανείς στο πόσο πιο εύκολο προβληθεί ένα δίκτυο Ιατρείων με κοινή χαρακτηριστικά, από ότι ατομικά ο καθένας. Ο στόχος είναι να τίσιουμε ένα «όνομα» στο χώρο της Π.Φ.Υ. που θα είναι αναγνωριστικό.

(συνέχεια... στη σελίδα 4)

Ευγενής Ιατρική Εταιρεία  
**MEDISYN**  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

**iatrica**  
SYNERGIA TECHNOLOGICAL SERVICES  
www.iatrica.gr



# medistatement...

**Το δικτυωτό Ιατρεία του Συνεταιρισμού MEDISYN: Μοχλός για να διεκδικήσουμε πρώτα την διατήρηση και μετά την αύξηση της δόσολέας μας** (συνέχεια... από τη σελίδα 3).

**MEDISYN**  
medisyn.gr



Τέλος είναι οι εξελίξεις στην οικονομία αλλά και τα ασφαλιστικά ταμεία, που μπορεί να μας φέρουν προ απειράτου. Τι θα γίνει αν αοίριο τα ασφαλιστικά ταμεία, ζητήσουν προδιαγραφές για να υποστηρίξουν συμβόλαια; Τι θα γίνει αν προκηρύξουν παθητικό δημοπρασιακό ανάθεσης των συμβολίων σε δικτύω ή αθίστατες;

Κάτι ακόμα. Τι πρόβλεψη έχει το κάθε Ιατρείο ξεχωριστά σε συμβόλαια με ασφαλιστικές εταιρίες, αλλά και μεγάλης επιταχίσεις;

Αυτό το ρόλο έχει λοιπόν το δικτυωτό Ιατρεία του Συνεταιρισμού MEDISYN. Το δικτυωτό αυτό είναι ανοικτό, που σημαίνει ότι μπορεί να συμμετάσχουν όποιοι το επιθυμεί, με αυτές όμως τις προϋποθέσεις. Επιθυμία μας είναι να ενταχθούν σιγά - σιγά όλα τα Ιατρεία του Συνεταιρισμού μας και αυτό θα δώσει και ώθηση προς τα εμπρός στην ανάπτυξη του MEDISYN.

Μέχρι να γίνει όριος αυτό, δεν μπορούμε να περιμένουμε, γιατί οι εξελίξεις θα μας ξεπεράσουν. Δημιουργήσαμε λοιπόν ένα ανοικτό δίκτυο. Όποια στιγμή θέλτε, όποιος συνάδειχτος θέλτε ναβήθε στο τρίνο που λέγεται Ιατρεία, δεν μπορεί όμως να

απατεί να σταματήσει το ταξίδι των υπολοίπων, όταν δε θέλτε να ακοιουθήστε.

Μην ξανάμε ότι το δικτυωτό αυτό ανήκει εξ ολοκλήρου στο Συνεταιρισμό, ότι όποιος εντάσσεται γίνεται υποχρεωτικό μέλος του Συνεταιρισμού, ότι τα μέλη του Ιατρεία συνεργάζονται υποχρεωτικά και αποκλειστικά με τον Συνεταιρισμό και αυτό εξεραφεί το μέλη του MEDISYN.

Η κομιλία για τον κεραιό του πρώτα, εντάσσεται ακριβώς στην κοινωτική προαφορά και πρόθεση αυτού του δικτύου, των εργαστηριακών Ιατρών και θα ακοιουθήσουν και άλλες δράσεις.

Τέτοιες δραστηριότητες δεν μπορούν να υλοποιηθούν, ούτε αποκικά από το κάθε Ιατρείο, ούτε απλά κάτω από την εμπειρία του Συνεταιρισμού, αφού το μέλη του Συνεταιρισμού διατηρούν Ιατρεία που δεν έχουν κοινή χαρακτηριστικά, τρόπο λειτουργίας και εκατέρωθεν δεσμεύσεις.

## Το νέο τοπίο στην ΠΦΥ από 1-1-2012. Οι συνέπειες για τους Εργαστηριακούς Ιατρούς.

### Πριν - μέχρι και «σήμερα».

Η Ιδιωτική Ιατρική αγορά Π.Φ.Υ. αντιστοιχεί στις εξής μονάδες:

- ▶ 4 μεγάλες αθίσαιδες καθετοπονημένον Διαγνωστικόν κέντρα, με παραρτήματα κυρίως στα τρία μεγάλα αστικά κέντρα.
- ▶ 150 - 200 μικρότερα διαγνωστικά κέντρα, με μικροβιολογικά και απεικονιστικά τμήματα και ορισμένα από αυτά με παραρτήματα ή δικτύωση, που λειτουργούν στο μεγάλα αστικά κέντρα τις κάθε περιφέρειας.
- ▶ 2000 - 2300 αμύγας μικροβιολογικά - βιοχημειολογικά.
- ▶ 600 περίπου αμύγας απεικονιστικά Ιατρεία διάσπαρτα σε κάθε δήμο της Ελλάδας.

Επιπρόσθετα στις μεγάλες πώλες λειτουργούν και Ιδιωτικές κλινικές (κυρίως μεγάλων αμύγων, αλλά και μικρότερων) όπου τα εξωτερικά τους Ιατρεία παρέχουν και υπηρεσίες Π.Φ.Υ. (σύμφωνα με το ισάων νομικό πλαίσιο).

Η επίσημη δαπάνη επίσημα για τις παραπάνω υπηρεσίες είναι περίπου 450 εκατομμύρια ευρώ (σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία π.κ. ICAP Hellestat κτλ), ενώ πραγματικά είναι περίπου 600 - 650 εκατομμύρια ευρώ. Ένα ποσοστό γύρω στο 60 - 70% καλύπτεται από τα ταμεία.

Η συνολική αγορά Ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας 5 νοσηλευσιακές τα τελευταία 20 χρόνια.

Η αγορά των παρακλινικών εξετάσεων καλύπτεται περίπου το 19% της συνολικής Ιδιωτικής δαπάνης υγείας και ο δείκτης συσχετίσεως στις αγορές είναι:

**οι πρώτοι τρεις όμιλοι κατέχουν τονλάχιστον το 37% της συνολικής δαπάνης, οι πρώτοι 6 το 43% ενώ οι πρώτες 15 Ιατρικές εταιρείες το 55% !!**

Είναι προφανές ότι τα Ιδιωτικά μικροβιολογικά και απεικονιστικά Ιατρεία που κατά βάση λειτουργούν από τους Ιατρούς και το βοηθητικό προσωπικό τους, παρότι είναι πολυάριθμα και διάσπαρτα σε κάθε γεωτικό της επικράτειας, κατέχουν όχι περισσότερο από 25 - 30% της συνολικής δαπάνης για υπηρεσίες Π.Φ.Υ. και ουσιαστικά δεν ευθύνονται για το φούσκωμα των δαπανών και έχουν τη μικρότερη ευθύνη για την προκλήτη υπερ-συνταγογράφηση που βαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία.

Υπήρχε περιοριστικό πλαίσιο για τις Ιατρικές εταιρείες και δεν μπορούσαν να επεκταθούν οι επιχειρηματίες στην υγεία, ούτε και να επενδύσουν κεφάλαια από το εξωτερικό.

Τα Ιατρεία των Εργαστηριακών Ιατρών ζούσαν ακατάκατα λόγω:

- ▶ Της προδικαστικής και ποικιλίας επαφής μεταξύ Ιατρών και ασθενών.
- ▶ Των κακών υπηρεσιών του Δημοσίου, ειδικά του ΙΚΑ ή του ΟΓΑ, όπου οι ασφαλισμένοι, έχοντας και κάποιο εισόδημα, επέλεγαν το ελεύθερο, δίνοντας προτίμηση και κερδοφορία στα Ιατρεία, μαζί με την χωρίς κανόνες συνταγογράφηση, πολλές φορές, των παρακλινικών εξετάσεων.
- ▶ Του πλάσιν των συμβεβηθέντων με το ΙΚΑ διαγνωστικών κέντρων, που έδνε περιθώρια εκατέρωθεν για την ύπαρξη του Ιδιωτικού νοσητολογίου.

### Τώρα - Τα τελευταία χρόνια και με μεγαλύτερη ένταση από πρώτος:

Καταλυτικό ρόλο για τη βιωσιμότητα των Ιδιωτικών Εργαστηριακών Ιατρών παίζει η συρρίκνωση στις αγορές υπηρεσιών υγείας, καθώς και μια σειρά παραμέτρων, όπως:

- ▶ Η δραματική μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των νοσητών,
- ▶ η κρίση χρέους και ρευστότητας των ταμείων με όμοια συνέπεια την ποικιλοτρόπη μείωση των δαπανών υγείας των ασφαλισμένων,
- ▶ η ενισχύση τους μέσω του ΕΟΠΥΥ,
- ▶ το «άνομημα» του Ιατρικού Επαγγέλματος,
- ▶ η διεύρυνση του ρόλου του Ιδιωτικού κεφαλαίου στο χώρο της υγείας,
- ▶ παράλληλα με τον Ιατρικό πληθωρισμό.

συνέχεια... στη σελίδα 5



Το νέο τσούκι στην ΠΦΥ από 1-1-2012. Οι συνέπειες για τους εργαστηριακούς ιατρούς. (συντάξ... από η σελίδα 4).



## Τώρα, από το νέο έτος:

Επλοβαν κύρια οι παρακάτω θεματικές αλλαγές:

► Δίνεται η δυνατότητα από τη νομοθεσία να προσεγγίσουν υπηρεσίες ΠΦΥ οι κλινικές με τα εξωτερικά τους ιατρεία.

► Νομοθετικά, δίνεται η δυνατότητα ίδρυσης μονάδων νοσηλείας μιας ημέρας και από ήδη υφιστάμενες μονάδες ΠΦΥ.

Γίνεται πλήρης και χωρίς κανένα περιορισμό απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος.

► Το νέο υπερ-ταμείο, ΕΟΠΥΥ καλύπτει πάνω από 9,0 εκατομμύρια πολίτες, ενώ 1,5 εκατομμύρια είναι άνεργοι, μαθητικοί, ελεύθεροεπαγγελματίες ή μετανάστες.

► Συμφωνήθηκε η ελεύθερη συνταγογράφηση των ιδιωτικών κλινικών ιατρών.

► Εγκυβερτάται η ηλεκτρονική συνταγογράφηση με τους περιορισμούς στον αριθμό και το είδος των εξετάσεων.

► Ολοκληρώνεται η ανακοστολόγηση των 105 - εκτός αρχικού ΦΕΚ εξετάσεων και το πιθανολογούμενο νέο ΦΕΚ.

► Δρομολογείται η όραση του πληθών των διαγνωστικών κέντρων και αθλησίων.

► Είναι υπαρκτός υπερηλιθωρισμός Ιατρών και ιατρικών μονάδων σε μια αγορά συγκριτικώς.

Δημιουργείται ένα περιβάλλον όπου έχουμε και επίσημοι ίσες ευκαιρίες για όλους, χωρίς κανόνες, περιορισμούς και ασφαλιστικές δικταίες.

Αυτό, νομοθεσιακά θα συμβάλει στο να επιβιώσουν οι λιγότεροι και να δυναμώσουν οι καλύτεροι: Δηλαδή Αθλησίδες - Διαγνωστικά - Καθολοποιημένα Πολυ-ιατρεία με κλινικό εργαστηριακές εξετάσεις.

Να μην παραγνωρίζουμε ότι πολιτικά η ελεύθερη επιλογή ιατρού για κλινική εξέταση, παρακλινικές εξετάσεις και φάρμακα, ειδικά για τους παλιούς εργαζωμένους του ΙΚΑ, θα ακουγεται αρχικά πολύ θετικά, διότι στο επόμενο στάδιο θα μειωθούν προς τα κάτω οι παροχές η / και θα αυξηθεί η συμμετοχή του κάθε ασφαλισμένου.

## Σημαντικό: Δημιουργούνται νέα κριτήρια αγοραστικής επιλογής.

Ο πρώην ασφαλισμένος του ΙΚΑ και τώρα του ΕΟΠΥΥ από ένα χαμηλό εισόδημα, είτε στο δημόσιο για να μην πληρώσει συμμετοχές, είτε σε συμβεβηθμένο ιατρό του ΕΟΠΥΥ και μετά στο Δημόσιο ή σε ιδιωτικά κέντρα (από καινού και για τους 1,5-2 εκατομμύρια άνεργους, νεοπίπλους κτλ).

Εάν έτσι κάποιο εισόδημα θα επιλέξει Κλινικό Ιατρό, θα πληρώσει επίσκεψη, ή/και θα του γράψει φάρμακα και εξετάσεις και θα επιλέξει με συγκεκριμένα κριτήρια το διαγνωστικό κέντρο ή το ιατρείο που θα επισκευθεί.

Συνεπώς το ιατρείο θα έχουν πολλά παραπεμπτικά διλήμματα και φεωικά σε εξέταση.

Οι αθλησίδες, τα διαγνωστικά κέντρα, τα νοσοκομεία - κλινικές (ζώντες και υπαρκτά του ΚΕΝ) μαζί με δικτύα - τράπεζες - ασφαλιστικές θα εντείνουν την προώθηση το μάρκετινγκ, τα σύνθετα προϊόντα, στοχεύοντας στο να κερδίσουν όσο περισσότερο πελατολόγιο γίνεται και να κερδίσουν μερίδιο αγοράς. Έχουν υποδομές, έχουν το νομικό πλαίσιο απελευθερωμένο, με τα ίδια πελατολογικά κόστη και μπορούν ακόμα και με χαμηλότερες τιμές να κερδοφορήσουν, κόνοντας οικονομίες κλίμακας.

Τα παραπάνω δε ισχύουν για τα εργαστήρια - ιατρεία σε γενικό πλαίσιο γιατί έχουν ανεπίσημο κόστος, δυσκολία χρηματοδότησης και ελλιπή δαπάνες υποστήριξης.

Οποιοδήποτε αρνητικό μεταβολή σε εξετάσεις, τιμές, εξεταζόμενους - δείγματα, χρηματοδότηση, στο νέο φορολογικό, στο πολλά ετήσια παραπλεμικά από ΕΟΠΥΥ, θα θέσουν καθημερινά ζήτημα βιωσιμότητας για τον καθένα.

## Στρατηγικό ζητούμενο είναι η επιβίωση των Ιατρείων και κατά συνέπεια του Συνεταιρισμού και των Μελών του.

Είναι ζήτημα επιβίωσης για τα ιατρεία, η αναγνωρισιμότητα, η σημαντική αύξηση του πελατολόγιου τους, ώστε να προσπαθήσουν τα εισόδημα τα τους, αθλή και το να μειώσουν λειτουργικά έξοδα.

## Μετά - Η επόμενη ημέρα

► Συρρικνώσει δημόσιο τομέα υγείας. Ανοήσιες υπαλληλικών κλεισμού μονάδων υγείας.

► Εικόναρνη δραστηριότητας στον ιδιωτικό τομέα, πύληση ή μίσθωση υπαρκτών δημόσιων μονάδων μέσω ΣΔΠ.

► Νέα κεφάλαια από εξωτερικό, ιδιώτες αθλή και κλινικούς ιατρούς να επενδύσουν σε καθολοποιημένα πολυ-ιατρεία

► Ασφαλιστικά με προσεχτικές υπηρεσίες στη συνάχεια αυξανόμενη συμμετοχή του ασφαλισμένου του ΕΟΠΥΥ.

► Δίκτυα - Συνέργειες - Τεχνολογία - Εμπειρία - Ποιότητα.

► Μεγάλοι αριθμοί ιδιωτικών εργαστηριακών θα κλείσει, θα συγχωνευθεί, θα παρακαρθεί τη θέση του, είτε θα συμρθεί.

## Τι οφείλει να κάνει ο Συνεταιρισμός και τα ιατρεία:

Να επιμελίου να πείσει τα ιατρεία, καταρχάς το Μέλη του, ότι η αναγνωρισιμότητα, η ποιότητα και τα σύγχρονα εργαλεία διαχείρισης του πελάτη, μαζί με τη δικτύωση και τη συστήριξη με τον Συνεταιρισμό, είναι βασικά προϋποθέσεις βιωσιμότητας.

**Η λογική του βλέπουμε τι  
θα μας ζητήσει το κράτος, το  
πουργείο, ο ΕΟΠΥΥ και μετά  
προσarmoζομαστε  
είναι καταστροφική!  
Το ζήτημα είναι το πον θα  
επιλέξει να κάνει τις εξετάσεις  
του ο πελάτης,  
ο ασφαλισμένος και  
εκεί θα κριθεί  
ο πόλεμος επιβίωσης.**

Ο πελάτης να το μειωμένο τώρα εισόδημα, με τη δυνατότητα να του καλύψει σημαντικό κόστος για εξετάσεις ο ΕΟΠΥΥ, θα επιλέξει το κέντρο, ή το ιατρείο που θα προσφέρει και θα προβάλλει ποιότητα, εμπειρίαση, ευκολία πρόσβασης και γενικότερες διακρίσεις.

**Επιλογές - κλειδιά  
για την επόμενη μερα:  
Προβολή- μάρκετινγκ,  
ποιότητα, δικτύωση,  
συνέργειες,  
επιχειρηματικότητα.**

► Ο Συνεταιρισμός πιστεύει ότι σε αυτές τις δύσκολες στιγμές μπορεί να στηριχτεί η Πολιτεία στους Εργαστηριακούς Ιατρούς, παρέχοντας πρόσβαση για ουσιαστικές υπηρεσίες ΠΦΥ στον κάθε πολίτη ασφαλισμένο, χωρίς να δοκιμασθούν οι δαπάνες υγείας, ακόμα και χωρίς εκπτώσεις, αθλή βάζοντας ουσιαστικές δικταίες ελέγχου του κόστους και κόνοντας τις παρεκδομίες ποιότητας. Η υπερηλιθωρία κλινικών και Εργαστηριακών Ιατρών σε κάθε γενικό και γωγία τις Επικράτειας μπορεί να βοηθήσει.

► Μπορεί να δοθεί στον ΕΟΠΥΥ και στους ασφαλισμένους η δυνατότητα να συναγορασουν οι ιδιώτες κλινικοί Ιατροί - συμβεβηθμένοι και μη, δίνοντας τη δυνατότητα στον κάθε ασφαλισμένο να κάνει ουσιαστικό ελεύθερη επιλογή θεράποντος Ιατρού, το οποίο κριίνεται καταρχάς θετικό και προς όφελος του πολίτη.

► Πρέπει η Πολιτεία να ανακαλύψει την αλόγιστη απελευθέρωση του ιατρικού επαγγέλματος και σε συνεργασία με Ενώσεις, αθλή βραβεία και κύρια με τους Ιατρικούς Συλλόγους, που συμρουν με το νομικό πλαίσιο έχουν αναθεωρηθεί και καλύπτονται όλες τα ιατρικές εκδοτικές, να συμφωνηθούν και να εφαρμοστούν κανόνες στην λειτουργία μονάδων ΠΦΥ προσπαθώντας το δημόσιο συμρύν, τον πολίτη και τον Ιατρό επαγγέλματος από την ανεξέλεγκτη δράση του ιδιωτικού Κεφαλαίου.

Μανώλης Κουταράς  
Διοικητής MEDISYN



# medispecials

**Πιστοποιητικό  
Εξωτερικού  
Ποιοτικού Ελέγχου  
με τη σφραγίδα του  
MEDISYN**

**Δημιουργήσαμε κύκλο  
ποιότητας με κέντρο  
το Ιατρείο σας.**

από τον κo Στάυρο Αξάρη  
Συμβούτου Έρευνας & Ποιότητας MEDISYN

## Νέοι όροι στην καθημερινή πρακτική ενός Ιατρού.

**Όλα όσα θέλετε να ξέρετε για το ISO,  
την Πιστοποίηση, τη Διαπίστευση,  
τον Εξωτερικό Ποιοτικό Έλεγχο.**

από τον κo Στάυρο Αξάρη  
Συμβούτου Έρευνας & Ποιότητας MEDISYN

### Τι είναι ο ISO;

Η λέξη ISO προέρχεται από την Ελληνική λέξη **Ισος** και είναι το αρχικό του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης (*International Organization for Standardization*), με έδρα την Ελβετία και μέλη του 162 χώρες. Σκοπός του Οργανισμού είναι να συντάξει διεθνώς αποδεκτά πρότυπα.

Τα πρότυπα αποτελούν σημείο αναφοράς και κοινό κώδικα επικοινωνίας για τις εκάστοτε ενδιαφερόμενες επιχειρήσεις της βιομηχανίας, του εμπόριου, του τουρισμού και των υπηρεσιών. Τα πρότυπα έχουν τεράστια θετική συμβολή στις περισσότερες πτυχές της ζωής μας, ενώ εξασφαλίζουν τα επιθυμητά χαρακτηριστικά προϊόντων και υπηρεσιών.

Έως σήμερα ο οργανισμός ISO έχει εκδώσει περισσότερα από 18.500 διεθνή πρότυπα, με ευρύτερα γνωστά το ISO 9001:2008 που πιστοποιεί περισσότερες από 1.000.000 εταιρείες σε 178 χώρες.

## Πιστοποίηση Διαπίστευση

### Πιστοποίηση (Certification)

Το πρότυπο ISO 9001:2008 θέτει τις απαιτήσεις για την ανάπτυξη και εφαρμογή ενός αποτελεσματικού Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας, σε επιχειρήσεις και οργανισμούς, ανεξάρτητα από το προϊόν, την υπηρεσία ή τον τομέα που δραστηριοποιούνται, με σκοπό να βελτιώσει τον τρόπο λειτουργίας.

Με απλά λόγια το ISO 9001:2008 πιστοποιεί ότι η επιχείρηση κάνει πράγματα αυτά που έχει δηλώσει ότι κάνει, συμπεριλαμβανομένων αναμείβων των σχετικών νομοθετικών απαιτήσεων.

Το πεδίο στο οποίο έχει πιστοποιηθεί η κάθε εταιρία, αναφέρεται στο πιστοποιητικό, και για να συμπερινομούμε την ποιότητα της, θα πρέπει αποδοχόντα να διαβάσουμε και το πεδίο δραστηριοτήτων για το οποίο έχει πιστοποιηθεί.

Την πιστοποίηση την παρέχουν διαπιστευμένοι φορείς όπως οι EQA, Lloyd's, TUV, κ.α.

### Η Διαδικασία Πιστοποίησης του Εργαστηρίου.

Η διαδικασία ανάπτυξης και πιστοποίησης ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας σύμφωνα με το πρότυπο ISO 9001:2008 έχει ως εξής:

Ο «συμβούλος», αναλύει και καταγράφει τον τρόπο λειτουργίας του εργαστηρίου και συντάσσει το «εγχειρίδιο ποιότητας» όπου περιγράφει με λεπτομέρειες τις διαδικασίες αυτές.

Από το εγχειρίδιο ποιότητας προκύπτουν «έντυπα» τα οποία πρέπει να συμπληρώνονται σε συστηματική βάση. Στα έντυπα καταγράφονται τα παραδείγματα η «αξιολόγηση» (ή γνωστό ως) για τους προμειχθέντες σας, οι ημερομηνίες αλλαγής του lot του αντιδραστήριου, τα αποτελέσματα των Εσωτερικών / Εξωτερικών Ποιοτικών Ελέγχων, οι παρατηρήσεις των πελατών, η θερμοκρασία των ψυγείων, η συντόπιση και τα ευρήματα της συντήρησης των αναλυτών...

Η παρακολούθηση όλων αυτών των παραμέτρων οδηγεί στον συστηματικό έλεγχο και καταγραφή των «μη συμμορφώσεων» (σφαλμάτων ή αποκλίσεων).

Η διόρθωση τους οδηγεί στην βελτίωση της ποιότητας ενός ταυτόχρονα δημιουργεί τα κατάλληλα αρχεία - αντικειμενικές αποδείξεις τήρησης και αποτελεσματικότητας του Συστήματος Ποιότητας.

### Πιστοποίηση & Ποιότητα

Η ποιότητα δεν επιτυγχάνεται αυτόματα. Είναι μία συνεχής εξέλιξη με σταδιακά βήματα. Η πιστοποίηση δεν απαιτεί τέλειους ποιοτικούς ελέγχους, απαιτεί όμως ο εργαστηριακός υπεύθυνος να λαμβάνει υπόψη του τα αποτελέσματά τους, να τα αναλύει και με την βοήθεια του συμβούλου ποιότητας και να τα βελτιώνει. Κάτα ανάλογο συμβαίνει και με όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα. Η συνεχής καταγραφή και ανάλυση στοχεύει στη συνεχή βελτίωση.

(συνέχεια... στη σελίδα 8)



Ο Συνεταιρισμός προσαρμόστηκε στις νέες νομοθετικές απαιτήσεις για Εξωτερικό Ποιοτικό Έλεγχο, με τον αρμόδιο τρόπο.

Προχώρησε σε πιστοποίηση των διαδικασιών «Σχεδιασμού & διοργάνωσης σχημάτων Εξωτερικού Ποιοτικού Ελέγχου».

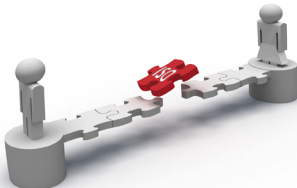
Με τον τρόπο αυτό σαν διοργανωτής, ο MEDISYN εκδίδει τα πιστοποιητικά συμμετοχής και ολοκλήρωσης του κύκλου.

Στη γκάμα των διαφορετικών ποιοτικών ελέγχων που προσφέρει ο MEDISYN υπάρχουν πάνω από 50 σχήματα τα οποία καλύπτουν από την απλή Κλινική Χημεία και την Αιματολογία, περνώντας από την Τυποποίηση μικροβίων και το αντιβιογράμμο, μέχρι το Pap - test και τα Αυτοάνοσα Νοσήματα.

Η δήλωση των αναλυτών, η εισαγωγή των αποτελεσμάτων ανάλυσης, καθώς και τα αποτελέσματα της στατιστικής τους ανάλυσης γίνονται στο Ελληνικό σε ειδική προσωπική ιστοσελίδα, στην οποία έχετε πρόσβαση μόνο σας.

Παράλληλα στα κόστη συμμετοχής περιλαμβάνονται και οι συμβουλευτικές υπηρεσίες για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, την ανάλυση των πιθανών αποκλίσεων και τις διορθωτικές κινήσεις που χρειάζονται για να βελτιωθούν.

Πρόκειται για μια μοναδική Συμβουλευτική υπηρεσία, που προσφέρεται από τον MEDISYN



**Νέοι όροι στην καθημερινή πρακτική ενός Ιατρού. Όλα όσα θέλετε να ξέρετε για το ISO, την Ποιοποίηση, τη Διαπίστευση, τον Εξωτερικό Ποιοτικό Έλεγχο.** (συνέχεια... από τη σελίδα 7).



## Σκοπός

Σκοπός της πιστοποίησης είναι η βελτίωση της ποιότητας με τρόπο ουσιαστικό. Η εμπειρία δείχνει ότι όπου εφαρμόζεται έχει εμφανή αποτελέσματα.

Η απώθηση πιστοποιήσεων των εργαστηρίων, είναι το πρώτο βήμα για την βελτίωση της ποιότητας των εργαστηριακών - ιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα. Στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, π.χ. στη Γαλλία, οι απαιτήσεις έχουν τεθεί σε ανώτερο επίπεδο που είναι η διαπίστευση κατά ISO 15189 του συνόλου των δραστηριοτήτων του εργαστηρίου έως το τέλος του 2015.

**Οι λύσεις ανάπτυξης και ποιοποίησης Συστημάτων Ποιότητας που προτείνει ο Συνεταιρισμός είναι τέτοιες που προετοιμάζουν σε μεγάλο ποσοστό την πιθανή μελλοντική διαπίστευση ενός εργαστηρίου.**

## Διαπίστευση (Accreditation)

«Διαπίστευση είναι η διαδικασία με την οποία ένας αρμόδιος φορέας παρέχει επίσημη αναγνώριση ότι ένας φορέας ή πρόσωπο είναι ικανός να πραγματοποιήσει ειδικά έργα».

Στα εργαστήρια αφορά η Διαπίστευση σύμφωνα με το πρότυπο ISO 15189 με τίτλο **Medical laboratories - Particular requirements for quality and competence** (Ιατρικά Εργαστήρια - Ειδικές απαιτήσεις για την ποιότητα και την επάρκεια).

Στο 40 - σελίδο αυτό πρόσωπο περιγράφονται με ακρίβεια οι προ-αναλυτικές, αναλυτικές και μετα-αναλυτικές απαιτήσεις και προδιαγραφές ειδικά για την διεξαγωγή ιατρικών εργαστηριακών εξετάσεων.

Εδώ δεν πιστοποιείται το εργαστήριο για αυτό το οποίο δηλώνει ότι κάνει αλλά διαπιστεύεται για την ορθή εκτέλεση των εξετάσεων σύμφωνα με καθορισμένους μεθόδους και εξοπλισμό.

Στο πεδίο διαπίστευσης ενός εργαστηρίου περιγράφονται μία προς μία οι διαπιστευμένες εξετάσεις σε συνδυασμό με την ακολουθούμενη μέθοδο και τον αντιστοιχικό εξοπλισμό.

Η διαπίστευση και τα αντίστοιχα πιστοποιητικά διαπίστευσης δίδονται μόνο από το ΕΣΥΔ (Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης) και όλα είναι αναρτημένα στο:

<http://www.esyd.gr/portal/p/esyd/el/searches.jsp>.

Είγχερα Ιατρικό Εργαστήριο  
**MEDISYN**  
ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

## Εσωτερικός και Εξωτερικός Ποιοτικός Έλεγχος

Ο Εσωτερικός Ποιοτικός Έλεγχος αποτελείται από δείγματα με γνωστό εύρος τιμών τα οποία αναλύονται στην αρχή της ρουτίνας μίας ημέρας. [Το εύρος αυτό των τιμών προκύπτει από την ανάλυση του δείγματος από περισσότερα εργαστήρια με τον συγκεκριμένο αναλυτή και αντιδραστήρια, αλλά επειδή η ανάλυση κοστίζει, πολλοί κατασκευαστές προσπαθούν να περιορίσουν τον αριθμό των εργαστηρίων, με συνέπεια η τιμή - «στόχος» να μην είναι στατιστικά αξιόλογη. Ακόμη πολύ συχνά οι Εσωτερικοί Ποιοτικοί Έλεγχοι δίνουν τιμές μόνο για συγκεκριμένους μάρκας αντιδραστήρια και έχουν δοκιμαστεί μόνο για αυτά, δημιουργώντας σκέψεις όσον αφορά την αντικειμενικότητά τους].

Εάν το αποτέλεσμα είναι εντός του εύρους τιμών το οποίο αναφέρεται στο πακέλλιστο του δείγματος, τότε μπορούμε να συνεχίσουμε την ρουτίνα.

Σημαντικότερο προτέρημα του Εσωτερικού Ποιοτικού Ελέγχου είναι η αμεσότητα των αποτελεσμάτων και η συντομοκρίτουη πρόληψη σφαλμάτων ή αποκλίσεων.

Αντίθετα ο Εξωτερικός Ποιοτικός Έλεγχος έχει γενικά μικρότερη συχνότητα (6 με 12 φορές τον χρόνο) και το δείγμα δεν έχει γνωστές τιμές.

Η τιμή - «στόχος», προκύπτει από τα αποτελέσματα όλων των εργαστηρίων.

Πολλά εργαστήρια (όσο περισσότερα τόσο καλύτερα) αναλύουν το ίδιο ακριβές δείγμα, αποστέλλουν τα αποτελέσματα στον διοργανωτή του Ποιοτικού Ελέγχου, αναλύονται στατιστικά και τα αποτελέσματα της ανάλυσης αποστέλλονται στο εργαστήριο.

## Τα προτερήματα του Εξωτερικού Ποιοτικού Ελέγχου είναι:

► 1. Δεν υπάρχει περίπτωση να οδηγηθούμε σε λάθος αποτελέσματα επειδή το δείγμα έχει ανασυσταθεί με λάθος τρόπο ή έχει συντηρηθεί σε κακές συνθήκες, γιατί αποκλείεται και το υπάλληλο εργαστήριο να έχουν κάνει το ίδιο σφάλμα εν αντιθέσει με τον εσωτερικό ποιοτικό έλεγχο του οποίου η λανθασμένη ανασύσταση π.χ. θα οδηγήσει σε λανθασμένα βαθμονόμημα και σε λανθασμένα αποτελέσματα.

► 2. Η αντικειμενικότητα: Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των εργαστηρίων που λαμβάνουν μέρος, τόσο περισσότερο «ποιομοιούνται» τα τυκικά σφάλματα και τόσο περισσότερο ο μέσος όρος πλησιάζει την αλήθεια εν αντιθέσει με τα όρια τιμών του εσωτερικού ποιοτικού ελέγχου που σε ορισμένες εταιρίες, καθορίζονται κάνοντας χρήση περιορισμένου αριθμού αναλυτών και εργαστηρίων, «κινδυνεύοντας» έτσι να είναι μεταπονημένα σε σχέση με την πραγματικότητα. Το εύρος τιμών: Γενικά οι εξωτερικοί ποιοτικοί έλεγχοι συγκεντρώνουν 4 ή και περισσότερες διαφορετικές συγκεντρώσεις, σε όλο το εύρος των πιθανών τιμών μίας παραμέτρου, ενώ αντίθετα ο Εσωτερικός Ποιοτικός Έλεγχος περιέχει μόνο μία συγκέντρωση και σπάνια ένα εργαστήριο αγοράζει δεύτερο επίπεδο Ποιοτικού Ελέγχου.

► 3. Η ανίχνευση συστηματικών λαθών: επειδή ακριβώς η στατιστική ανάλυση εμφανίζει σε γρήγορο τα αποτελέσματα όλων των προηγούμενων αναλύσεων, είναι εύκολο να ανιχνευτούν «συστηματικά» σφάλματα (π.χ. όλα τα δείγματα δίνουν αποτέλεσμα ελαφρώς μεγαλύτερα ή μικρότερα από τον μέσον όρο), αλλά και σφάλματα «αυθαιρέτως» της χημείας (ή εφαρμογών των αντιδραστηρίων στον αναλυτή δεν μπορεί να ανιχνεύσει με ακρίβεια τα ακραία αποτελέσματα).

Ο εθνικός Ποιοτικός Έλεγχος θα ήταν Εξωτερικός με πολύ μικρό χρόνο ανάλυσης και απάντησης έτσι ώστε οι τυκόν διακρίσεις να γίνονται άμεσα και να αποφεύγονται οι «λανθασμένες» απαντήσεις.

Παρόληπτα ο διοργανωτής του θα πρέπει να είναι αποδεδειγμένα ανεξάρτητος από εταιρίες παραγωγής αντιδραστηρίων και αναλυτικών συστημάτων, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η αντικειμενικότητα.



# medispecials



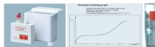
## Οδηγίες για τη μεταφορά δειγμάτων αποκλειστικά σε συνθήκες κατάψυξης

από τον κ. Σταύρο Αδαρή  
Σύμβουλος Έρευνας & Ποιότητας MEDISYN

Για ορισμένες εξετάσεις η διατήρηση του δείγματος σε συνθήκες κατάψυξης είναι εξαιρετικά σημαντική. Έτσι και σταγόνια αίμα που μπορεί να μεταβληθεί το αποτέλεσμα δραματικά με αυτίες να αλλάξει εντελώς η διάγνωση και η θεραπεία του ασθενούς, για ασθενείς που ακολουθεί μπορείτε να δείτε ενδεικτικά λίστα εξετάσεων για τις οποίες θεωρείται κρίσιμη η μεταφορά των δειγμάτων σε συνθήκες ψύξης. Συνιστούμε να συμπληρωθείστε τον online επιστημονικό μας κατάλογο στο [www.medisyn.eu](http://www.medisyn.eu) για να ενημερωθείτε για τις ενδεδειγμένες συνθήκες μεταφοράς για κάθε εξέταση.

Η συσκευασία πρέπει να γίνει όσο πιο γρήγορα γίνεται την τελευταία στιγμή πριν έρθουν να παραλάβουν το δείγμα.

### Υλικά τα οποία απαιτούνται:



■ Ειδική παγοκύστη για την μεταφορά καταψυγμένων δειγμάτων.

■ Στεγνωτήρια μεταφοράς δειγμάτων με εκωτικό κωνικό και βιολόγιο πόσιμο, πιστοποιημένο σύμφωνα με τις προδιαγραφές 95κρα της IATA και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, το οποίο μπορεί να προμηθευτεί από τον MEDISYN με το όνομα «σταθνήρα μεταφοράς δειγμάτων».

### Διαδικασία

■ Κάθε εργαστήριο θα πρέπει να έχει τουλάχιστον 3 τέτοιες ειδικές παγοκύστες.

■ Οι παγοκύστες θα πρέπει να είναι στην κατάψυξη (μείν θερμοκρασία -20°C) τουλάχιστον για 2 ημέρες, γεγονός το οποίο θα επιφέρει την μεταφορά στους προδιαγεγραμμένες συνθήκες.

■ Προσοχή οι παγοκύστες δεν θα πρέπει να έχουν μικροραγές από τις οποίες μπορεί να κόβουν το ψακτικό τους υγρό.

■ Το δείγμα θα πρέπει να προετοιμαστεί σύμφωνα με τις οδηγίες που αφορούν τον συγκεκριμένο εξέταση.

■ Ολη η διαδικασία προετοιμασίας θα πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατό και το προετοιμασμένο δείγμα να μπει στο βιολογικό σταθνήρα και στην κατάψυξη.

■ Προσοχή: Σε περίπτωση που ο ίδιος τύπος δειγμάτων θα χρειαστεί για εξετάσεις αλλά και για άλλες εξετάσεις, ή για εξετάσεις οι οποίες θα εκτελεστούν σε διαφορετικό εργαστήριο, τότε θα πρέπει να δημιουργηθείτε 2 ή περισσότερα διαφορετικά σταθνήρα.

### ΓΕΝΙΚΟΣ ΑΠΛΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ

ΚΑΤΑΨΥΞΗΜΕΝΟ ΔΕΙΓΜΑ, ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΕ  
ΣΧΟΡΕΤΟ ΣΩΛΗΝΑΡΙΟ. ΚΑΛΟ ΘΑ ΗΤΑΝ ΝΑ  
ΕΠΙΣΗΜΑΝΟΥΜΕ ΕΡΛΑΝΟ ΣΤΗΝ ΠΛΑΓΙΟΚΥΣΤΗ:  
«ΠΡΟΣΟΧΗ ΝΑ ΜΗΝ ΑΠΟΨΥΧΘΕΙ»

### Μεταφορά

Την ώρα που θα έρθουν να παραλάβουν το δείγμα οι μετρήσεις και μόνο τότε, θα μπει το σταθνήρα μέσα στην παγοκύστη, η παγοκύστη θα μπει στο μοναδικό κουτάκι της, και θα παραδοθεί στον μεταφορέα ή θα μπει στο μοναδικό κουτί μεταφοράς.

Με την όλη η παγοκύστη ανοίγει για λίγα δευτερόλεπτα, σηματοδότηση αν το δείγμα έφερε σε στερέα ή σε υγρή μορφή. Αν είναι σε στερέα μορφή η παγοκύστη μπαίνει στην κατάψυξη και περνάμε την στιγμή που θα ανοιχθεί μαζί του ο διακιμοφόρος.

Αν το δείγμα έχει φτάσει σε υγρή μορφή εδοποιείται το εργαστήριο να σταθεί αλλά δείγμα μπορεί το συγκεκριμένο είναι ακατάλληλο.

### Προϋποθέσεις είναι:

- ▶ Η κατάψυξη για τουλάχιστον 2 ημέρες της παγοκύστες ώστε να «αποδοκιμάσει» το μέγιστο της ψύξης της,
- ▶ παγοκύστη να μην παρουσιάζει διαρροές ή να έχει λιγότερο ψακτικό υγρό,
- ▶ το δείγμα ορού ή πλάσματος να έχει προκαταμείψει πριν μπει στην ειδική παγοκύστη έτσι ώστε να μην αναμειχθεί η ψύξη της για να παγοώσει το δείγμα.

## Antivirus Η άμυνα του υπολογιστή

από τον κ. Αντώνη Κόλλια  
IT Manager MEDISYN



Τον τελευταίο καιρό είναι όλο και πιο σύνθετες το φαινόμενο "ηλεκτρονικών επεσεσεων από κακόβουλο λογισμικό" σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές (Η/Υ), τόσο από σφάλτες του ιστοχώρου, όσο και από αντιβήμηση αιτήλων λογισμικά, θέματος που χρίζει προσοχής, πόσο μάλλον όταν οι Η/Υ αφορούν την εργασία μας.

Για την προστασία του Η/Υ μας θα πρέπει να λάβουμε τη απαραίτητα προληπτικά μέτρα, έτσι ώστε να είμαστε σε ετοιμότητα στην περίπτωση που βρεθούμε "θύματα" επιθετής "ιών".

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε ότι υπάρχει προστασία από κακόβουλο "ηλεκτρονικών επεσεσεων", στο μεγαλύτερο ποσοστό, αλλά ποτέ 100%, οπότε είναι συνετό να υπάρχει η απαραίτητα "άμυνα" σε τέτοιες περιπτώσεις. Υπάρχουν πολλά εργαλεία στο διαδίκτυο τα οποία προσφέρουν ασφαλή στον Η/Υ από λογισμικά τα οποία εκτελούν ενέργειες χωρίς τη συγκατάθεση του χρήστη και προκαλούν βλάβες. Είναι αρκετά διαδεδομένο και αρκετά αποτελεσματικό, είναι και το Avast Antivirus το οποίο διαθέτει και δωρεάν έκδοση και είναι διαθέσιμο από την αριστερά του προϊόντος [www.avast.com](http://www.avast.com).

Προσέχεται η εβδομαδιαία άσκηση του ασφαλή δίσκου για κακόβουλο λογισμικό, για την ομαλή λειτουργία του Η/Υ.

## AntiSpyware

### Σταματήστε τους "αδιάκριτους επισκέπτες" τον Η/Υ σας.

Όπως και στο θέμα του Antivirus, έτσι και στο θέμα του AntiSpyware, ομοίω μέλημα είναι η ασφαλή των δεδομένων και η ομαλή λειτουργία του Η/Υ. Η διαφορά του ισού με το "SpyWare" είναι ότι ενώ ο ίδιος έχει σκοπό την διακοπή της εύρυθμης λειτουργίας του Η/Υ, το SpyWare έχει ως σκοπό την αναπλήρωση/πώληση προσωπικών πληροφοριών από τον κασάστη Η/Υ.

Να τονιστεί ότι: **όλοι οι επίσημοι οργανισμοί οι οποίοι διαχειρίζονται ενισώθη δεδομένα, εκτελούνται και πρέπει να εκτελούνται, το επίπεδο ασφαλείας από πλερωτές τους, καλύπτοντας και τους Η/Υ των χρηστών οι οποίοι δεν έχουν αρθεί σε ενεργειακές διασφάλισης δεδομένων.**

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα "θωρακίζει" τον Η/Υ από "γνώστες" διαδύμετους του ιστοχώρου οι οποίες μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τον τελευταίο.

### Γενικές συμβουλές για περισσότερο ασφαλή

- Θα πρέπει τακτικά να ελέγχεται ο Η/Υ (σε όλην ο του δίσκου, εφόσον υπάρχει δίσκος) με Antivirus & Anti-SpyWare.
- ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ενημέρωση καθημερινή των προγράμτων Antivirus & Anti-SpyWare. Ενδοκίνα να μην υπάρχουν νέες ενημερώσεις κατέ μέτρο, αλλά θα πρέπει προληπτικά το θέμα αυτό να γίνεται σε καθημερινή βάση.
- Σε περίπτωση που δεν υπάρχει εγκατεστημένος πρόγραμμα προστασίας από κακόβουλο λογισμικό, θα πρέπει να εγκατασταθεί, να ενημερωθεί και να ασφαθεί ο Η/Υ για τυχόν κακόβουλο λογισμικό.
- Μην ανοίγετε ανέδομένους του τύπου "υπάρχει πρόβλημα στον υπολογιστή σας, πατήστε εδώ για να διορθωθείτε" δεν υπάρχει περίπτωση σε ένα Η/Υ, χωρίς Antivirus & Anti-SpyWare, να εμφανιστεί μήνυμα το οποίο να προειδοποιεί για τυχόν πρόβλημα, ειδικά μέσω φιλοξενημένη (π.χ. Internet Explorer ή Mozilla Firefox).
- Πάντοτε και καθημερινά, θα πρέπει να γίνεται επλέγους για ενημερώσεις και ενημέρωση του λειτουργικού συστήματος. Οι ενημερώσεις αυτές κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό καλύπτουν κενά ασφαλείας.

Όλα τα παραπάνω βήματα προδοθέντων να υπάρχει σύνδεση στο Internet. Επίσης το πρόγραμμα που αναφέρονται παραπάνω είναι ενδεικτικά και αποτελούν μια πρόταση για επιπλέον ασφαλή, με κάθε επιφύλαξη.

# medispecials

## Η χρήση του Διαδικτύου στην Ιατρική.

Πηγή: enet.gr Ελευθεροτυπία



Με τη βοήθεια των διαθέσιμων μηχανών αναζήτησης, που γίνονται ολοένα «εξυπνότερες», κάθε χρήστης μπορεί να ενημερωθεί για διάφορα θέματα που τον απασχολούν. Δεν θα μπορούσαν, φυσικά, να πέσουν οι πληροφορίες για θέματα υγείας, με δεδομένη την ιδιαίτερη ευαισθησία του θέματος.

Σύμφωνα με στοιχεία της πιο πρόσφατης έρευνας (Μάιος 2011, πάνω σε στοιχεία του 2010), του Παρατηρητηρίου για την Κοινωνία της Πληροφορίας, σχετικά με τη «Χρήση του Διαδικτύου από τους Έλληνας», ο τομέας που παρουσίασε τη μεγαλύτερη αύξηση (σχεδόν διπλασιασμό, από το 27% στο 50%) από πλευράς ενδιαφέροντος των χρηστών, ήταν η αναζήτηση πληροφοριών για θέματα υγείας!

Σε ποσοτική βάση για τη διαμορφωμένη σχέση τους με το Διαδίκτυο σε θέματα υγείας, την οποία υπολοίπων το Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Επιχειρείν (ELTRUN) του Οικονομικού Πανεπιστημίου της Αθήνας και η Ακτινοθεραπευτική Ογκολογική Συνεργασία του Νοσοκομείου «Υγεία», συμμετείχαν περίπου 1.050 πολίτες και γιατροί, οι αναλογία 2:1, απ' όλη την Ελλάδα.

## Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας Πρακτικότητα και Οφέλη!

από την κα Αναστασία Θεοδωρίδου  
Υπεύθυνη Marketing MEDSYN



Σταδιακά όλο και περισσότεροι Βιοπαθολόγοι εκσυγχρονίζουν το ιατρείο τους ανταποκρινόμενοι στις ανάγκες της αγοράς απολαμβάνοντας τόσο οι πελάτες τους όσο και οι ίδιοι το όφελι από την χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας.

### 24ωρη λειτουργία του Ιατρείου

Η υπηρεσία **Patient Link** καθιστά το ιατρείο πιο ανταγωνιστικό εξοφελίζοντας στους πελάτες 24ωρη πρόσβαση στο ιστορικό των εργαστηριακών τους εξετάσεων 7 ημέρες την εβδομάδα από οποιοδήποτε σημείο υπάρχει πρόσβαση στο internet. Με βάση στατιστικά στοιχεία σε νοσηλεύσιμους επίπεδο το 25% των προσβάσεων των πελατών πραγματοποιείται σε ώρες εκτός ωραρίου λειτουργίας του ιατρείου.

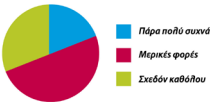
### Μείωση στο ελάχιστο της γραμματειακής υποστήριξης

Με δεδομένο ότι ένα σύγχρονο ιατρείο επεξεργάζεται τουλάχιστον 10 δείγματα την ημέρα (που αντιστοιχούν για παράδειγμα σε ένα μήνα 100 πελατών check-up/ έτος, 500 πελατών με έκτακτες εξετάσεις / έτος, 150 πελατών με περιοδικές εξετάσεις / μήνα) και οι οι πελάτες απασχολεί καθ' ύλην 2' λιπτό τις ώρες τη γραμματεία του ιατρείου για την παραβολή των απαντήσεων, προκύπτει ότι το ιατρείο εξοικονομεί 4.800' / έτος. Είναι δε εμφανές ότι όσο περισσότεροι πελάτες κάνουν χρήση της υπηρεσίας **Patient Link** τόσο πολλαπλασιάζονται και οι όφελος που προκύπτει για το ιατρείο.

### Συνολικά με την χρήση του Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας το ιατρείο πετυχαίνει:

- ✓ **Να αυξηθεί την ικανοποίηση των πελατών προσφέροντας τους σύγχρονες υπηρεσίες.**
- ✓ **Να αυξηθεί το πελατολόγιο.**
- ✓ **Να διευκρίνει το δικτυο των Ιατρών - Συνεργατών.**
- ✓ **Να παράγει τη υπηρεσίες των 24 ώρες \* 7 ημέρες συνεχώς.**
- ✓ **Να αναπτύξει σύγχρονο "επιτακτικό προϊόν" στηρίξιμο σε τεχνολογίες εξωστρέφειας & διαδραστικότητας με τους πελάτες και συνεργάτες.**
- ✓ **Να αναπτύξει νέα μορφή επικοινωνίας με τους πελάτες.**
- ✓ **Να ελαττωθεί τις ανάγκες γραμματειακής υποστήριξης.**
- ✓ **Να αναβαθμίσει το επίπεδο ασφαλείας των παρεχόμενων υπηρεσιών.**
- ✓ **Να ελαττωθεί τις οικονομικές εκκρεμότητες με τους πελάτες.**
- ✓ **Και πολύ σύντομα θα μπορεί**
- ✓ **Να προσελκύσει πελάτες άλλων εθνότητων (multi-language support)**

### Οι Έλληνες χρησιμοποιούν το Internet για την ενημέρωσή τους σε θέματα υγείας...



Η ανάλυση των δεδομένων στο πλαίσιο αυτής της έρευνας απέφερε εντυπωσιακά αποτελέσματα:

Από αυτούς που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για ενημέρωση σε θέματα Υγείας,

**43%** βρισκεί γιατρό ή / και νοσοκομείο μέσω Διαδικτύου, ενώ το **35%** συμμετέχοντες ενεργά σε blogs και forums σχετικά με θέματα υγείας, ανταλλάσσοντας γνώμες και απόψεις με άλλους χρήστες.

Ένας στους τρεις...

Ένα άλλο στοιχείο που επίσης προδιαγράφει ενδιαφέρουσες μελλοντικές εξελίξεις στη δικτυωμένη εποχή προς την οποία οδεύουμε, είναι ότι ένας στους τρεις πολίτες του δείγματος θα εμπιστευόταν πολύ την άποψη ενός γιατρού που έχει διαδικτυακή παρουσία, είτε διατηρώντας δική του ιστοσελίδα είτε γράφοντας συστηματικά σε ιατρικά forums, ενώ επίσης ένας στους τρεις εξήρασε το ενδιαφέρον για ηλεκτρονική συναπτήση με το γιατρό του.

### Γιατροί και Internet.

Ένα άλλο σημαντικό δεδομένο όσον αφορά τη σχέση των γιατρών με το Internet είναι ότι ποσοστό 60% των ερωτηθέντων άσπασε ιστοσελίδες/ blogs/forums με στόχο την ενημέρωση για τις ιατρικές εξελίξεις και 48% για την άντληση στοιχείων με στόχο τη συγγραφή άρθρων σχετικά με την εργασία τους. Από την άλλη πλευρά, 2 στους 3 θεωρούν ότι η προσωπική επαφή χρήση και γιατρού είναι σημαντική, απαντώντας έμμεσα στην τάση (ιδίαιτερα στις ΗΠΑ) για υπηλιθίγνωση και συμβουλές μέσω Διαδικτύου, κάτι που στην Ελλάδα απαγορεύει το καταστατικό του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Υπευθύνεται μας, όσον αφορά την εγκυρότητα των ιστοσελίδων με ιατρικές συμβουλές και πληροφορίες, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γιώργος Παπαδόπουλος, ανακοίνωσε πρόσφατα ότι θα υποστηρίξει πρόγραμμα πιστοποίησης τους με δυνατότητα κατηγορήσει εκ μέρους των πολιτών και επέμβασης του ΙΕΑ «για όσες εξ αυτών αναρτούν επικίνδυνες πληροφορίες ή συστήνουν περαιτέρω ιατρικές πράξεις».

# mediscience

## Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) στη διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) και του προ-Διαβήτη (προ-Δ)

από τον κ. Τάκη Αποστολόπουλο

Βιολόγος - Κλινικός Χημικός, Επιστημονικός Συνεργάτης - Υπεύθυνος Εξωτερικών Εργαστηρίων MEDSYN.



Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) είναι το % ποσοστό της αιμοσφαιρίνης που έχει υποστεί γλυκοζυλίωση και φυσιολογικά κυμαίνεται μεταξύ 4,0 και 6,0%. Η υπεργλυκαιμία αυξάνει το χρόνο ζωής των γλυκόζης στην αιμοσφαιρίνη μέσω μιας ανώμαλης που καλείται η ενζυμική γλυκοζυλίωση (αίχμη  $\alpha$ ) και συμβαίνει σε όλο το χρόνο ζωής των ερυθρών αιμοσφαιρίων, που είναι περίπου 8-12 εβδομάδες. Όσο πιο υψηλό είναι το σάκχαρο στο αίμα τόσο πιο αυξημένο είναι το ποσοστό της HbA1c.



Σχημα 1. Σχηματισμός γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης

Όπως τονίθηκε ανωτέρω η HbA1c είναι ένας σταθμισμένος μέσος όρος των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 120 ημερών. Μια μεγάλη αλλαγή στη μέση τιμή της γλυκόζης του αίματος μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα της HbA1c μέσα σε 1-2 εβδομάδες.

Ξαφνικές αλλαγές της HbA1c μπορούν να προκαλέσουν επειδή ο πρόσφατος αλλαγή στα επίπεδα HbA1c από δύο προγενέστερες διαγραφές. Για παράδειγμα, τα μέσα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα κατά το 30 ημέρες πριν από τη δειγματοληψία του αίματος συμβαλλούν κατά 50% στο επίπεδο της HbA1c, ενώ τα επίπεδα της γλυκόζης της προηγούμενης 90 - 120 ημερών συνιστούν μόνο κατά 10%. Έτσι, δεν λαμβάνεται υπ' όψιν 120 ημέρες για να εντοπιστεί μια κλινικά σημαντική αλλαγή στην HbA1c μετά από μια σημαντική αλλαγή στη μέση στάθμη της γλυκόζης του πλάσματος.

Η μέτρηση της HbA1c είναι από κοινό θεμελιώδες εργαλείο για τη διακρίση των ασθενών με διαβήτη και παρ' όλη μια πολύ καλύτερη ένδειξη του μακροπρόθεσμου γλυκαιμικού ελέγχου από το προσδιορισμό της γλυκόζης στο αίμα και στο σπύρα. Ο δείκτης αυτός δεν χρησιμοποιείται μόνο για την παρακολούθηση του μακροπρόθεσμου γλυκαιμικού ελέγχου, αλλά και στην προσαρμογή της θεραπείας, ώστε να γίνει αξιόπιστη των ποσοτήτων της περιβαλλόμενης, και να προβλέψει τον κίνδυνο ανάπτυξης επιπλοκών. Μέχρι πρόσφατα, η HbA1c δεν χρησιμοποιούνταν σαν διαγνωστικό μέσο του σακχαρώδη διαβήτη αλλά από τη τέλη του 2009 εγκρίθηκε για τη διάγνωση του διαβήτη από μια διεθνή επιτροπή εμπειρογνομώνων (Diabetes Care 2009, 32 (7):1327-1334), όπου μια διαγνωστική τιμή με όριο το 6,5%, προτίθεται, με βάση τον κίνδυνο για την ανάπτυξη μακροαγγειακών επιπλοκών όπως π.χ η αμφιβληστροειδοπάθεια. Επίσης πρόσφατα, από τις αρχές του 2010 συμπεριλήφθηκε από την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία (ADA) στα διαγνωστικά κριτήρια του σακχαρώδη διαβήτη και τιμές  $\geq 6,5\%$  θέτους τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη, ενώ τιμές 5,9 - 6,4% σχετίζονται με τη διάγνωση του προ-διαβήτη(προ-Δ), και αποτελείουν ένδειξη αυξημένου κινδύνου για σακχαρώδη διαβήτη.

Ύστερα από 100 χρόνια ένα νέο διαγνωστικό κριτήριο, όπως η HbA1c, εκτός από την υπεργλυκαιμία μέσω του προσδιορισμού της γλυκόζης στο αίμα, που αποτελεί τους και το μοναδικό διαγνωστικό κριτήριο για τον σακχαρώδη διαβήτη, έτσι εγκρίθηκε. Η χρήση της HbA1c ως διαγνωστικού κριτηρίου για τον σακχαρώδη διαβήτη συγκεντρώνει πολλαπλά πλεονεκτήματα και αναφέρονται στον Πίνακα 1.

### ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ HbA1c

- Καλύτερος δείκτης της συνολικής γλυκαιμικής έκθεσης.
- Χαμηλή ενδο-ατομική διακύμανση (<2%).
- Καλύτερος δείκτης αξιολόγησης του κινδύνου πιθανών επιπλοκών. Δεν υπάρχει καμία απόσταση για προγενέστερη νοσηλεία.
- Δεν υπάρχει κανένας χρονικός περιορισμός της δειγματοληψίας.
- Καλή σταθερότητα μετά τη συλλογή του αίματος.
- Επιρρέαζεται λιγότερο από οξεία νόσο ή άγχος.
- Είναι δοκιμή μητρική να χρησιμοποιηθεί τόσο για τη διάγνωση και την παρακολούθηση.
- Συσχετίζεται τόσο με τα επίπεδα γλυκόζης πλάσματος (FPG), όσο και με τα μεταγλυκαιμικά επίπεδα γλυκόζης (PPG).

### Πίνακας 1

Αν και υπεργλυκαιμία νοσηλεία χρησιμοποιείται συνήθως για τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Τ2ΔΔ), υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για το ρόλο της μεταγλυκαιμικής γλυκόζης (PPG) στο αίμα, τόσο για τη διάγνωση, όσο και για την αντιμετώπιση του Τ2ΔΔ. Η μεταγλυκαιμική υπεργλυκαιμία αναπτύσσεται νωρίς κατά τη διάρκεια του Τ2ΔΔ και είναι συχνά είναι εμφανής

ακόμη και πριν από την εμφάνιση αυξημένων επιπέδων της γλυκόζης πλάσματος πλάσματος (FPG). Η PPG είναι ένας πιο ευαίσθητος (και ειδικός) δείκτης της δυσανεξίας στα γλυκόζη σε σύγκριση με την FPG για τη πρόβλεψη του κινδύνου επιπλοκών του διαβήτη. Επιπλέον, PPG συμβάλλει σημαντικά στην γλυκαιμική επίβλεψη στον διαβήτη. Το συγκριτικό πλεονέκτημα της χρήσης ως διαγνωστικού της HbA1c είναι ότι τα επίπεδα της σχετίζονται τόσο με τα FPG, όσο και με τα επίπεδα PPG. Μόλις σύγκριμα με μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι η PPG, συμβάλλει όσο η FPG ή περισσότερο από την FPG με τη συνολική γλυκαιμική επίβλεψη όπως εκφράζεται μέσω της HbA1c σε τιμές κοντά στο 7%. (Σελίδα 2)

Υπάρχουν ορισμένα και αυξανόμενα ενδείξεις ότι η PPG διαδραματίζει συγκεντρωμένο ρόλο στο κίνδυνο τόσο για καρδιαγγειακές, όσο και για μακροαγγειακές επιπλοκές.



Σχημα 2. Συσχέτιση της HbA1c στη διάγνωση

Ο ισχυρός συσχετισμός της PPG με την HbA1c μας παρέχει τη δυνατότητα της χρήσης της HbA1c ως παράγοντας κινδύνου αξιολόγησης του αεραίου κινδύνου αυτών των επιπλοκών σε διαβητικούς ή μη διαβητικά άτομα.

Ο παρακάτω πίνακας 2 παραθέτει το σχετικό κίνδυνο της καρδιαγγειακής νόσου (CAD) σε σχέση με τη συγκέντρωση της HbA1c.

HbA1c (%)	Σχετικός Κίνδυνος
<5	1,0
5,0 - 5,4	2,5
5,5 - 6,9	2,5
$\geq 7,0$	5,0

Πίνακας 2

Τα άτομα με συγκέντρωση HbA1c  $> 5\%$  έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από δύο το άτομα με συγκέντρωση 5%. Περίπου το 25 - 30% του πληθυσμού είχε τα επίπεδα της HbA1c κάτω του 5% και περίπου το 70% του πληθυσμού είχε επίπεδα μεταξύ 5 και 6,9%. Η συγκέντρωση της HbA1c φαίνεται να μοιάζει με τον ορθορτακτικό πίεση και τη χαμηλότερη σε σχέση με τη συνική αξία της με τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Τα αυξημένα επίπεδα της HbA1c είναι διαγνωστικά αφού πρώτα πρέπει να επιβεβαιωθούν με επανάληψη της μέτρησης σε μια διαφορετική ημέρα, εκτός από εκείνα τα άτομα που είναι συμπτωματικά και έχουν επίπεδα επιπέδα γλυκόζης του πλάσματος  $> 200$  mg/dL. Η δοκιμασία της HbA1c ενδείκνυται σε παιδιά με διαβήτη για τα οποία υπάρχει υποψία, αλλά τα κλινικά συμπτώματα και επίπεδα γλυκόζης  $> 200$  mg/dL δεν έχουν βρεθεί. Τα νέα κριτήρια της διαγνωστικής προσέγγισης του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) και του προ-διαβήτη (προ-Δ) συνομίζονται στο σχήμα 1.



ΌΓΓΙΤΕ: Ομοιογενή Τεχνολογία Διαγνωστικής Διαφορετικής μετρήσεων με τη χρήση διαφόρων γλυκόζης. FPG: γλυκόζη πλάσματος νηστείας, 2hPPG: μεταγλυκαιμική γλυκόζη 2h, HbA1c: αιμοσφαιρίνη γλυκοζυλιωμένη. \*Τιμή ορίου γλυκόζης ως συμπτωμάτων είναι επίσης διαγνωστική.

# mediscience

**Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) στη διάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) και του προ-Διαβήτη (προ-Δ)**  
(συνέχεια... από τη σελίδα 17)

Είναι σημαντικό να μην παίρνουμε μια υπερβολική στάση απέναντι σε κάποιον με HbA1c < 6.5 και να του πούμε ότι δεν πάσχει από διαβήτη αλλά πρέπει να λάβουμε υπ' όψη όλο το προσωπικό του ιστορικό, συμπεριλαμβανομένων των ΔΜΣ τους και του οικογενειακού ιστορικού. Πρέπει να τονισθεί ότι η μακροσχηματική νόσος είναι η πιο σημαντική αιτία θνησιμότητας και νοσηρότητας σε άτομα με Τ2Δ. Ακόμα και όταν προσαρμόσούν για τους συμβατικούς παράγοντες κινδύνου, τα άτομα που εμφανίζουν διαβήτη εξασθενούν να έχουν διπλάσια έως τετραπλάσια αύξηση του κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου σε σύγκριση με τους μη διαβητικούς ανθρώπους.

Ως εκ τούτου, η υπεργλυκαιμία εγείρει βλάβες υγείας για την πρόωπηση της αθηρογένεσης. Η περίσσεια της γλυκόζης μετατρέπεται σε προηγμένα τελικά προϊόντα γλυκοζυλίωσης (AGEs), τα οποία όχι μόνο κάνουν τα αιμοφόρα αγγεία ανελαστικά και στενά αλλά και ενεργοποιούν μέσω αυτών τα χρόνια φλεγμονή.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. American Diabetes Association: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2009 Jan; 32(Sup 1)
2. CDC: FastStats: Overnight Prevalence available at <http://www.cdc.gov/faststats/overnight.htm>. Retrieved 04/09/2009
3. Rabald HW: Diabetes: Screening, Diagnosis, and Therapy in Pediatric Patients. W08 Type 2 Diabetes. Medscape / Med 2009; 16(10):104
4. Department of Health and Human Services: Number of People with Diabetes Increases to 24 Million. Press Release, June 24, 2008. Retrieved 2/29/09. Available: [www.hhs.gov/govdo](http://www.hhs.gov/govdo)
5. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases: National Diabetes Information Clearinghouse: National Diabetes Statistics, 2007. Retrieved 3/24/09. Available at: [diabetes.niddk.nih.gov/diabetes/ndis/statistics/index.html](http://diabetes.niddk.nih.gov/diabetes/ndis/statistics/index.html). Accessed 04/09/2009
6. Chan AT, Smeetham R, Cockram CS: Effectiveness of sodium fluoride as a preventive of glucose in blood. Clin Chem 1989;35:215-17
7. Cohen NH, France JS, Khors PK, et al: Red cell life span heterogeneity in hemologically normal people is sufficient to alter HbA1c. Blood 2008;112:4294-4291
8. Khers PK, Jahn CH, Cavanah A, et al: Relationship for interindividual heterogeneity in the glucose gradient across the human red blood cell membrane and its relationship to hemoglobin glycation. Diabetes 2008;57:2445-2452
9. American Diabetes Association: Summary of Revisions for the 2009 Clinical Practice Recommendations. Diabetes Care 2009 Aug; 32(8):1519-59
10. International Expert Committee Report on the Role of the A1C Assay in the Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care 2009 July; 32(7):1327-1334
11. Nathan DM, Karam L, Bergirk J, et al: Translating the A1C Assay into Estimated Average Glucose Values. Diabetes Care 2008 Aug; 31(8):1473-1478
12. Linton - Wozni C, Slingerland JI: Hemoglobin A1c determination in the A1C Certified Average Glucose (A1AG) study. Clin Chem Lab Med 2008;46(11):1617-1623

## Ειδικοί οστικοί δείκτες Οστεοπόρωση

από τον κο Χρήστο Ντίνα

Βιοχημικός - Κλινικός Χημικός  
Υπεύθυνος Εργαστηριακού Τομέα MEDISYN

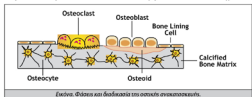
Η λέξη οστεοπόρωση σημαίνει «παράδους οστών». Η οστεοπόρωση είναι μια κατάσταση όπου ένα άτομο χάνει σταδιακά οστών έτσι ώστε τα κόκαλα να γίνουν εύθραυστα. Σύμφωνα με τον οργισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, η οστεοπόρωση είναι συστηματική νόσος του σκελετού που χαρακτηρίζεται από χαμηλή οστική πυκνότητα και διαταραχή της μικροαρχιτεκτονικής του οστίου ιστού με επακόλουθη αύξηση της ευθραυστότητας του οστού. Η νόσος της οστεοπόρωσης προδιαθέτει σε αυξημένο κίνδυνο κατάγματος.



Η διαδικασία της ανακατασκευής των οστών αφορά τη σύνθεση της επαναπόρωσης οστού από τους οστεοκύτταρους και της εναπόθεσης νέου οστού από τους οστεοβλάστες.

Η διάγνωση της οστεοπόρωσης γίνεται σήμερα με τη μέτρηση της οστικής πυκνότητας - bone mineral densitometry (BMD), όπου εκτιμάται η ανώμαλη της οστικής μάζας. Αυτή υπολογίζεται συνήθως με τη μέθοδο της απορροφησιμότητας διηρήθις δόσης ακτίνων - X (Dual-energy X-ray Absorptometry, DEXA).

Η ελάττωση ή/και της οστικής μάζας, αν και σε γενικές γραμμές σχετίζεται θετικά με τον κίνδυνο οστικού κατάγματος, δεν μπορεί να προβλέψει με ακρίβεια την ομάδα των ασθενών που θα εμφανίσουν οστικό κάταγμα.



Οι βιοχημικοί δείκτες που εκκρίνονται οστική παραγωγή ή οστική απορρόφηση φαίνεται ότι συσχετίζονται με τον κίνδυνο οστικού κατάγματος και με τις τιμές της οστικής πυκνότητας. Οι οστικοί βιοχημικοί δείκτες είναι ευαίσθητοι βιοχημικοί ή ανοσοποιητικοί δείκτες, που βοηθούν στην ανίχνευση διαταραχών του οστικού μεταβολισμού, στη διάγνωση των ασθενών που έχουν χαμηλό οστικό ανακατασκευής και στον έλεγχο της οστικής ανακατασκευής στη θεραπεία. Κονκρές δείκτες από μόνας του δεν διαθέτει κακή ευαισθησία και ειδικότητα, ώστε να καθοριστεί τη διάγνωση της οστικής νόσου.

Πάντως οι βιοχημικοί δείκτες παρουσιάζουν πιθανοακρίβεια έναντι της μέτρησης της οστικής μάζας, επειδή δεν είναι στατικές μετρήσεις, αλλά, ως ουσίες που συσχετίζονται στον οστικό μεταβολισμό, μπορούν να ανιχνεύσουν τις αλλαγές και έντονα αλλαγές του και κατά συνέπεια την ενεργό φάση της νόσου.

### ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΙΑΚΡΙΝΟΝΤΑΙ

#### 1) Οστικής παραγωγής:

- 1) BAP - OSTASE / Αλκαλική Φωσφατάση Οστών.
- 2) Οστεοκαλσίνη (Bone Gla-protein).
- 3) P1NP Αμμονιακό Προπεντιό Προκαλιχαγόνου τύπου 1.

#### II) Οστικής απορρόφησης:

- 1) CTX και NTX / Καρβυλο-τελοπεπτιδίο και Αμινο-τελοπεπτιδίο.
- 2) Πυριδοξολίνη (PYR) και Δεσοξυπυριδοξολίνη (DPD).
- 3) Αφθίσιο ούρων.
- 4) Υδροξυπρολίνη (HYP).
- 5) TRAP 5b - Ανθρακική στον σπέρα του τριηλικού οξέος οδήμ φωσφορική.

Οι οστικοί δείκτες χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση του κινδύνου των οστεοπορωτικών καταγμάτων και δίνουν καλύτερα αποτελέσματα όταν συνδυάζονται με τη μέτρηση της οστικής πυκνότητας. Δεν συσχετίζονται με τη μέτρηση τους για τη διάγνωση της οστεοπόρωσης αλλά η χρήση τους έχει μεγάλη σημασία στην παρακολούθησή της. Η χρήση τους βοηθά στον έλεγχο της ανοσοορμονικής θεραπείας όσον αφορά στην επίδραση, την ποσότητα τηρήσει της φαρμακευτικής αγωγής και τη συμμόρφωση του ασθενούς καθώς και τη πρόβλεψη του κινδύνου κατάγματος.

Κλινικοί οστικοί δείκτες είναι: Γενική αιμάτιος, TKE, CRP, Ca, P, ALP, Κρεατινίνη, K, Na, ALT, AST, Ολικό Λευκάκιωμα, Αλβουμίνη, Ηλεκτροφόρηση Πρωτεϊνών, TSH, PTH, 25(OH)D, Οστεοκαλσίνη, Ελεύθερη Κορτιζόλη και Ελεύθερη Τεστοστερόνη (άνδρες).

Κατά την εκτίμηση των οστικών δεικτών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ορμόνες: Ε2, Τεστοστερόνη, SHBG, DHEA-S, PTH και η Βιταμίνη D.

Επισημαίνονται μετρήσεις οστικών δεικτών και των ορμονών κατά τη διάρκεια της θεραπείας, φαίνεται να βελτιώνουν τη θεραπευτική διαχείριση των οστεοπορωτικών ασθενών.

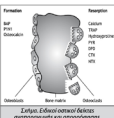
### ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΣΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ:

#### I. Οστικής παραγωγής

##### Οστεοκαλσίνη (OC)

##### BGP - Bone Gla Protein

Θεωρείται ευαίσθητος και ειδικός δείκτης της οστεοβλαστικής δραστηριότητας. Τα επίπεδά της στον ορό ακολουθούν κερκόβιο ρυθμό με υψηλές τιμές το πρωί και συνήθως δεν επηρεάζονται από τη λίγη τροφή πριν τη μέτρηση. Η οστεοκαλσίνη υποδιαιρείται σε ευαίσθητο της BAP, αυξάνεται λιγότερο συγκριτικά με τη τελευταία. Μετράται με ανοσοχημικές τεχνικές όπου παρατηρούνται μεγάλες διακυμάνσεις αποτελεσμάτων επειδή η πρωτεΐνη κατακαρβυλιώνεται στον ορό. Για μεγαλύτερη σταθερότητα της αποτελεσμάτων κατά τη μέτρηση της, η λίγη πρέπει να γίνεται μεταξύ 8-10 π.μ., άμεση ψυκτικού ορό με ψυκτικό ψυκτικό κέντρο, αν είναι δυνατόν, και φαίνεται στην κατάγηση.



Σελίδα. Ειδικοί οστικοί δείκτες ανακατασκευής και απορρόφησης.

Η μεταφορά του δείγματος πρέπει να γίνεται στους -20°C.  
(συνέχεια... στη σελίδα 13)

# Osteoporosis

Osteoporosis is a porous bone  
 Greek: στέον/osteon means  
 and πόρος/poros means  
 disease of bones that has  
 increased risk of fracture  
 osteoporosis the bone  
 (BMD) is reduced, the

Εταιρεία Ιατρών Συνεταιρισμού  
**MEDISYN**  
 ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

(συνέχεια... από τη σελίδα 12)

## Αλκαλική Φωσφατάση Οστών ΒΑΡ – OSTASE (Bone Alkaline Phosphatase)

Παύλι ευαίσθητος και ειδικός δείκτης της οστικής παραγωγής. Χρησιμοποιείται ως δείκτης παρακολούθησης των ασθενών με οστεοπόρωση, νόσο του Paget και διαχείρισης της μεταμηνουπαυσιακής οστεοπόρωσης. Επίσης βοηθά στη παρακολούθηση των μεταμηνουπαυσιακών γυναικών σε ορμονική θεραπεία και θεραπεία δικρωσφονικών. Δίνει ακριβή πληροφορία κατά πόσο η θεραπευτική αγωγή είναι επαρκής στον περιορισμό της απώλειας οστικής μάζας σε ήλεγχο από το ήμισυ του χρόνου που απαιτείται με τις κλασικές μεθόδους ελέγχου της οστικής πυκνότητας. Η ΒΑΡ είναι πολύ πιο ευαίσθητος και ειδικός δείκτης της ανακατασκευής των οστών από ό,τι η οστεοκαλίνη.

## ΡΙΝΡ – Αμνοειδικό Προπεπτιδίο Προκαλιγγίνου τύπου 1 (Procollagen type 1 Intact N-Terminal Propeptide).

Το ΡΙΝΡ απελευθερώνεται κατά τη διάρκεια του σχηματισμού κολλαγόνου τύπου 1 στον ενδοκυτταρικό χώρο και από εκεί στην κυκλοφορία του αίματος. Είναι ο πιο ενεργός δείκτης οστεοσύνθεσης. Χρησιμοποιείται στη παρακολούθηση της θεραπείας μεταμηνουπαυσιακών γυναικών με οστεοπόρωση και νόσο του Paget (νόσος των οστών). Η μέτρηση του είναι χρήσιμη στην αναποδοφρενική θεραπεία, όπου τα επίπεδα του στο ορό μειώνονται. Επίσης χρησιμοποιείται στη παρακολούθηση της βλάβης απόλοση, όπου τα επίπεδα του αυξάνονται.

## ΙΙ. Οστικές απορρόφησης.

### CTX – C-Τελο-πεπτιδίο, ΝΤΧ – Ν-Τελο-πεπτιδίο.

Προέρχονται από τον κατακετασισμό του κολλαγόνου τύπου Ι μετά από ενζυμική υδρόλυση. Είναι ειδικά δείκτες απορρόφησης των οστών κατά των οστεοκλυτικών νόσων, όπως είναι η οστεοπόρωση και η οστεοαρθρίτιδα. Το CTX είναι μεθόδος ρουτίνας για τη διαίεση των εμμηνοπαυσιακών γυναικών. Υψηλά επίπεδα του CTX και ΝΤΧ δείχνουν μείωση της οστικής ανακατασκευής και είναι ένδειξη οστεοπόρωσης. Τα επίπεδα τους μειώνονται κατά τη θεραπεία με δικρωσφονικά. Πέρα πολύ χαμηλά επίπεδα είναι ένδειξη επιθετικής θεραπείας κατά τη οστεοπόρωσης με δικρωσφονικά.

Γυναίκες με υψηλά επίπεδα CTX στον ορό, έχουν 25% πιθανότητα κατάρυματος μετά το 5 έτη.

Το CTX ορού είναι ο κύριος δείκτης που χρησιμοποιείται στην εργαστηριακή πρακτική. Ο συνδυασμός μέτρησης CTX ορού και ούρων γίνεται κατά την αναποδοφρενική θεραπεία. Ο προορισμός των CTX και ΝΤΧ στον ορό παρουσιάζει τη μεγαλύτερη διακύμανση το πρωί και τη χαμηλότερη νυκτός απόγευμα, με αποκλίσεις που μπορεί να ανέρχονται μέχρι το 60% της μέσης ημερήσιας τιμής. Τα επίπεδα του CTX επηρεάζονται από τη τροφή και για το λόγο αυτό η μέτρηση του στον ορό πρέπει να γίνεται σε κατάσταση νηστείας.

### Πυριδοκίνη (PYR) Δεοξυπυριδοκίνη (DPD)

Δείκτες ανάλυσης κατά την εμμηνοπαύση του κινδύνου οστεοπόρωσης σε πιο πρώιμο στάδιο. Η PYR και DPD είναι διασταυρούμενα πεπτιδία του κολλαγόνου (collagen crosslinks). Οι δείκτες πυριδοκίνης ανιχνεύονται σε υψηλές συγκεντρώσεις σε πολλούς τύπους κολλαγόνου στα οστά, στις αρθρώσεις, σε χόνδρους και μεσοσπονδύλιους δίσκους. Η DPD είναι περισσότερο ειδική και είναι αυτή που κυρίως βρίσκεται στον οστέο ιστό, ενώ δεν επηρεάζεται ιδιαίτερα από διατροφικούς παράγοντες.

Οι PYR – DPD και το CTX είναι πιο ευαίσθητοι και ειδικές για την εκτίμηση της απορρόφησης των οστών από ό,τι η υδροξυπρολίνη.

## Υδροξυπρολίνη (HYP)

Η υδροξυπρολίνη αντιστοιχεί στο 14% των αμινοξέων του κολλαγόνου. Όταν το κολλαγόνο αποδομηθεί, η υδροξυπρολίνη δεν μπορεί να ξαναχρησιμοποιηθεί, και έτσι απελευθερώνεται στην κυκλοφορία του αίματος και στο ούρο.

Η HYP των ούρων συσχετίζεται πολύ ασθενώς με τον οστικό μεταβολισμό και γι' αυτό θεωρείται πλέον μη ειδικός δείκτης της οστικής απορρόφησης και δεν ανακαταστάει από πιο ευαίσθητους δείκτες (DPD, CTX).

## TRAP – Ανθεκτική στον οξύ του τριγλυκού οξέος όξινη φωσφατάση / Tartrate Resistant Acid Phosphatase

Πρόκειται για ένζυμο που ανιχνεύεται και ακριβείται από τους οστεοκλάστες κατά τη διαδικασία της οστικής απορρόφησης. Το ενεργό μέρη στον ορό είναι το TRAP 5b. Η μέτρηση της TRAP δεν είναι διαγνωστική της οστεοπόρωσης αλλά αποτελεί αξιόπιστο δείκτη οστικής επαναρρόφησης σε άτομα με υψηλό βαθμό απώλειας οστικής μάζας.

Η TRAP5 είναι δείκτης οστικών διαταραχών όπως είναι η οστεοπόρωση και δείκτης παρακολούθησης της θεραπευτικής επίραξης οστικής αναεναρρρωτικής ούγης.

Η μέτρηση της ενδοκυτταρικής σε ασθενείς με νεφρικό νοσήματα όταν η κρεατινίνη του ορού είναι υψηλότερη από 1,4 mg/dL ή ο ρυθμός απαρκατικής διήθησης (glomerular filtration rate/κόλφωση κρεατινίνης) είναι χαμηλότερος από 50 ml/min. Τα επίπεδα της TRAP δεν επηρεάζονται από διατροφικούς παράγοντες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Kanis JA, Oden C, Odén A, et al. Risk of hip fracture according to the World Health Organization criteria for osteoporosis and osteopenia. *Bone* 2000; 27:585-590.
- Marshall D, Johnell O, Wikdahl M. Meta-analysis of bone mass measures on bone mineral density predict occurrence of osteoporotic fractures. *British Medical Journal* 1996; 312: 1254-1259.
- Gomez F. Biomarkers for osteoporosis management: utility in diagnosis, fracture risk prediction and therapy monitoring. *Med Diagn Ther* 2006; 12(2): 157-170. PubMed.
- Miller A. *Fluorine-18* 1995 Biology of Human Alkaline Phosphatases With Special Reference to Cancer. *Critical Reviews Clinical Oncology Science* 21, 1-39.
- Miyazaki M. 1994 Hypophosphatemia and the Role of Alkaline Phosphatase in skeletal Mineralization. *Endocrinology Reviews* 15, 429-461.
- Johnson KA, Press L, Wangrangsiang S, Mennberg C, Mours S, Naitow S, Gindoff JN, Sarno S, Miller A, Terkeltaub R. 2000 Osteoblast Tissue-Specific Alkaline Phosphatase Antagonists and Regulates PC-1 Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol 279:R1365-R1372.
- Subtilini M. Osteoporosis markers of bone remodeling. *Endocrinol Metab Clin N Am* 2003; 32: 87-113.
- Hest A, Selvik HJ, Pohl M, et al. Bone resorption and risk of non-vertebral fractures – a population-based study: the Rotterdam study, 2002.
- Rissanen AH. Biochemical markers of bone turnover: clinical utility. *Current Opinion In Endocrinology And Diabetes* 2003; 10: 387-395.
- Aboukhalil L, Beck - Nielsen A, Sorensen OH, et al. Hormone replacement therapy reduces the risk of forearm fracture in postmenopausal women. Results of the Danish Osteoporosis Prevention study. *Urology* 2001; 163: 7064-7069.
- Banlow DM. Osteoporosis guidelines. *Clinometrics*. 2007; 10 Suppl 2:79-82. PubMed.
- Gomez F. Biomarkers for osteoporosis management: utility in diagnosis, fracture risk prediction and therapy monitoring. *Med Diagn Ther* 2006; 12(2): 157-170.
- Mc Cannick RR. Osteoporosis: integrating biomarkers and other diagnostic correlates into the management of bone fragility. *Am J Med New* 2007; 12(2): 113-145. PubMed.
- Moskalev SG. Utility of biochemical markers of bone turnover and bone mineral density in management of osteoporosis. *Ortho Clin North Am* 2008; 43(2): 221-236. PubMed.
- Wardlaw GM, Powell DG, Jones TJ, Davis MW. Assessment of urinary bone markers for monitoring treatment of osteoporosis. *Clin Chem* 2004; 50(12):2020-2029. PubMed.

# 1η Πανελλήνια Επιστημονική Διημερίδα ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

**11 & 12 Φεβρουαρίου 2012**  
Αθήνα "ΚΑΛΛΙΡΟΗ" / HOTEL ROYAL OLYMPIC - ΑΘΗΝΑ

## Πρόσκληση

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η συνεχής παρακολούθηση και εκπαίδευση στις σύγχρονες εξελίξεις και σε θέματα αιχμής της Εργαστηριακής Ιατρικής, αποτελούν πλέον επιτακτική ανάγκη για τους Ιατρούς όλων των Εργαστηριακών Ειδικοτήτων.

Με αυτό το σκοπικό, οργανώνουμε την

**1η Διημερίδα ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ,  
στις 11 & 12 Φεβρουαρίου 2012  
στο HOTEL ROYAL OLYMPIC  
(Αθναίου Διάκου 28 - 34 Αθήνα)  
Αθήνα "ΚΑΛΛΙΡΟΗ",**

σε μια προσπάθεια ανταλλαγής απόψεων σε σύγχρονα επιστημονικά θέματα.

Τα στοιχεία που μας κινητοποιούν στο να ξεκινήσουμε την προσπάθεια συνεννόησης των Εργαστηριακών Ιατρών, όλων των ειδικοτήτων, σε επίπεδο επιστημονικής ενημέρωσης σε ζητήματα καθημερινής πρακτικής, είναι ακόμη πιο ισχυρά σήμερα.

Η Εργαστηριακή Ιατρική χρειάζεται ακόμα περισσότερο τη συνεργασία όλων των ειδικοτήτων και η εννομοθέτηση νέας γνώσης αποτελεί την ενδοκίνηση ενός μπλοκαρισμού επικοινωνίας και συνεργασίας.

Επιπλέον, οι ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών, σε συνδυασμό με τα νέα δεδομένα στο χώρο της υγείας και της κοινωνίας γενικότερα, καθίστανται μόνο σε περιβάλλον φρονιάδας, από επιστήμονες με κοινή γλώσσα και αντίληψη ως προς την παρούσα υψηλού επιπέδου εργαστηριακών υπηρεσιών.

Περιμένουμε την ενεργή συμμετοχή σας και τη στήριξη ενός νεοδημιουργούμενου θεσμικού συνδέσμου των Εργαστηριακών Ιατρών, που φιλοδοξεί να αποτελέσει σημείο συνάντησης, επικοινωνίας και ανταλλαγής απόψεων μεταξύ Εργαστηριακών και Κλινικών ειδικοτήτων.

Θε αποτελούσε μεγάλη μας τιμή και χάρη το να πορευόμαστε στην διημερίδα, ώστε να συντελέσετε στην επιτυχία της.

**Κουσκούντ Ευαγγελία**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ  
Διημερίδας MEDISYN

## Πρόγραμμα

### ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2011

- 09:00 - 10:00 π.μ. Υποδοχή - Καφέ.
- 10:00 - 10:15 π.μ. Χαιρετισμός Προέδρου Δ.Σ. MEDISYN και Γεωργίου Βιδάκου.
- 10:15 - 11:00 π.μ. **Θεμάτιο: ΠΑΡΑΣΤΑ - ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**  
Συντονιστής: κος Μακρίδης Παναγιώτης, Ιατρός Βιοπαθολόγος, Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. MEDISYN.  
Εισηγητής: κος Βακόλης Νικόλαος, Καθηγητής, Τομέας Παθολογίας, Εντασιολογίας & Τροπικών Νοσημάτων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.
- 11:00 - 12:00 π.μ. **Θεμάτιο: ΜΗ ΕΠΙΠΕΔΑΤΙΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**  
Συντονιστής: κος Αξέρης Σταύρος, Μοριακός Βιοχημικός - Ιατρός, Σύμβουλος Παιδείας & Έρευνας MEDISYN.  
Εισηγητής: Dr Jean Marc Costa, Clinical Pathologist - Carbo - Pasteur.
- 12:00 - 12:30 π.μ. Δείπνο - Καφέ.
- 12:30 - 13:30 π.μ. **Θεμάτιο: ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑ - ΑΡΧΕΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**  
Συντονιστής: κος Κουσκούντ Ευαγγελία, Ιατρός Βιοπαθολόγος, Αναπληρωτική Καθηγήτρια, Δ/ντρια Μικροβιολογικού Τμήματος Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αρτασία», Επιστημονική Σύμβουλος MEDISYN.  
Εισηγητής: κος Οικονόμου Εμμανουήλ, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών «Αρτασία» Νοσοκομείο.
- 13:30 - 16:30 π.μ. Διάλειμμα - Ελαφρύ γεύμα.
- 16:30 - 17:30 π.μ. **Θεμάτιο: ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ & ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ & ΥΠΕΙΝΗ ΚΑΙ ΔΕΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΛΗΘΕΙΕΣ.**  
Συντονιστής: κος Αξέρης Σταύρος, Μοριακός Βιοχημικός - Ιατρός, Σύμβουλος Παιδείας & Έρευνας MEDISYN.  
Εισηγητής: Δρ. Ευλογέλης Δ. Βογιατζάκης, Ιατρός Βιοπαθολόγος, Υπερτασικός - Κλινικός Μικροβιολόγος, Συντονιστής Δ/νση Μικροβιολογικού Εργαστηρίου & Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Μυοκαρδιοπαθιών Γ.Ν.Α «Η ΕΣΣΗΡΦΑ».
- 17:30 - 18:30 π.μ. **Θεμάτιο: ΥΠΟΤΡΟΠΙΖΟΥΣΕΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΣΕΙΣ**  
Συντονιστής: κος Βιδάκος Γεώργιος, Ιατρός Βιοπαθολόγος, Πρόεδρος Δ.Σ. MEDISYN.  
Εισηγητής: κος Περικλής Μαρία, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Α', Παθολογικό Τμήμα ΕΣΥ, «Παράδεισος» Νοσοκομείο.
- 18:30 - 19:30 π.μ. Κλείσιμο ημερας - Καφέ.

### ΚΥΡΙΑΚΗ 12 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2011

- 09:30 - 10:30 π.μ. Υποδοχή - Καφέ.
- 10:30 - 11:30 π.μ. **Θεμάτιο: ΑΝΑΜΙΞΕΣ**  
Συντονιστής: κος Χατζηβασιλείου Παναγιώτης, Ιατρός Βιοπαθολόγος, Επιμετησιολόγος Υπερτασικών Νοσημάτων MEDISYN.  
Εισηγητής: κος Καρανάκης Γεώργιος, Αρτασιολόγος, Δ/ντης Αρτασιολογικής Κλινικής Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο «ΥΓΕΙΑ».
- 11:30 - 12:00 π.μ. Δείπνο - Καφέ.
- 12:00 - 13:30 π.μ. **ΣΤΡΟΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ με θέματα : ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ - ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**  
Συντονιστής: κος Ντίνας Χρήστος, Βιοχημικός - Κλινικός Χημικός, Υπερτασικός Εργαστηριακού Τομέα MEDISYN.  
Εισηγητής: κος Λαμπρινουδάκης Εφραίμ, Ενδοκρινολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Β' Νοσοκομείο & Γενικό Νοσηλευτικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών.
- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΕΩΣ**  
Εισηγητής: κος Χιλαουτάκης Κωνσταντίνος, Ιατρός - Ακτινολόγος, r. Consultant Radiologist Sunderland Royal Hospital, Συνεργάτης Μονάδας Ερθρομαρτυρικής Αντιόξεσης "Ασκληπιείο Κρήτης".
- 13:30 - 14:00 π.μ. **Θεμάτιο: ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ - ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**  
Συντονιστής: κος Αποστολόπουλος Παναγιώτης, Βιολόγος - Κλινικός Χημικός, Επιστημονικός Συνεργάτης - Υπερτασικός Ειδικός Εξέτασης MEDISYN.  
Εισηγητής: κος Χατζηγιάννη Αμυλία, Επίκουρη Καθηγήτρια Βιοπαθολογίας, Κλινικής Μικροβιολογίας, Β' Παθολογικό Κλινικό Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α «Παράδεισος».
- 14:00 - 16:00 π.μ. Κλείσιμο Διημερίδας - Ελαφρύ γεύμα.

Παράλληλα με τη διημερίδα διοργανώνεται έκθεση συλλογής Ιατρών Καθηγητών. Διοργανώνεται ομαδική εγγραφή στο Μουσείο της Αρχαίας Ελλάδας μετά τη λήξη της διημερίδας. Διεύθυνση συμμεταχ. Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.



Εύχρονα Ιατρικά Εργαστήρια

# MEDISYN

ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

## Συντονιστές Εισηγητές

Jean Marc Costa, *Clinical Pathologist - Cerba - Pasteur*  
Επιστημονικός Διευθυντής του Cerba Pasteur,  
Μέλος του European Society of Human Genetics.

Αλέξης Σταύρος, *Μοριακός Βιοχημικός - Ανδρός*  
Συμβούλος Ποιότητας & Έρευνας MEDISYN.

Αποστολόπουλος Παναγιώτης, *Βιολόγος - Κλινικός Χημικός*,  
Επιστημονικός Συνεργάτης Υπεύθυνος Έδρας Εξετάσεων MEDISYN.

Βασιλίκης Νικόλαος, *Καθηγητής Τομέας Παθολογίας*,  
Ενδοκρινολόγος & Τροπικών Νοσημάτων, *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*.

Βιδάκης Γεώργιος, *Ιατρός Βιοπαθολόγος*,  
Πρόεδρος Δ.Σ. MEDISYN.

Βογιατζάκης Δ. Ευάγγελος, *Ιατρός Βιοπαθολόγος*,  
Υπεύθυνος - Κλινικός Μικροβιολόγος, Συντονιστής Δ/νσης  
Μικροβιολογικού Εργαστηρίου & Εθνικού Κέντρου Αναφοράς  
Μικροβιοτήτων Γ.Κ.Β.Α - Η ΣΩΤΗΡΙΑ.

Καριανάκης Γεώργιος, *Αιματολόγος Δ/ντης Αιματολογίας*  
Κλινικής Διαγνωστικής & Θεραπευτικής Κέντρου «ΥΓΕΙΑ».

Κουκουτσώνη Ευαγγελία, *Ιατρός Βιοπαθολόγος*,  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Δ/ντρια Εργαστηρίου  
Βιοπαθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών «Αρεταίον» Νοσοκομείο,  
Επιστημονική Σύμβουλος MEDISYN.

Λαμπρινούδου Ειρήνη, *Ενδοκρινολόγος*, *Επίκουρη Καθηγήτρια*  
*IF Μεταβολικής & Γενεακογενούς Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*.

Μακρίδης Παναγιώτης, *Ιατρός Βιοπαθολόγος*,  
Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. MEDISYN.

Ντίνας Χρήστος, *Βιοχημικός - Κλινικός Χημικός*,  
Υπεύθυνος Εργαστηρίου Τοξίνης MEDISYN.

Οικονόμου Εμμανουήλ, *Επίκουρη Καθηγήτρια*  
Πανεπιστημίου Αθηνών «Αρεταίον» Νοσοκομείο.

Πηρουχάκη Μαρία, *Παθολόγος - Λοιμωδιολόγος*,  
Επιμελήτρια Α', Παθολογικό Τμήμα ΕΣΥ, «Πνευμονολογία» Νοσοκομείο.

Χατζηβασιλείου Παναγιώτα, *Ιατρός Βιοπαθολόγος*,  
Επιστημονική Υπεύθυνη MEDISYN.

Χατζηγιάννη Αιμιλία, *Επίκουρη Καθηγήτρια Βιοπαθολογίας*,  
Κλινικός Μικροβιολόγος, Β' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου  
Αθηνών, Γ.Κ.Α «Πνευμονολογία».

Χλωπουτάκης Κωνσταντίνος, *Ιατρός - Ακτινολόγος*,  
Consultant Radiologist Sunderland Royal Hospital  
Συνεργάτης Μονάδας Εμβρυομετρίας Απεικονίσεων  
«Ακτινολογία Κρήτης».

## Οργανωτική επιτροπή

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:  
κα Κουκουτσώνη Ευαγγελία.

ΜΕΛΗ:  
Το Διοικητικό Συμβούλιο του MEDISYN.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:  
κ.οσ Βιδάκης Γεώργιος  
κ.οσ Μακρίδης Παναγιώτης  
κα Χατζηβασιλείου Παναγιώτα  
κ.οσ Ντίνας Χρήστος  
κ.οσ Αποστολόπουλος Παναγιώτης  
κ.οσ Αλέξης Σταύρος

## Πληροφορίες - Εγγραφές:

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ MEDISYN:  
210 3413460 (ισοαριθμη γραμμή 3)  
ή στην ιστοσελίδα:

[www.medisyn.eu](http://www.medisyn.eu)

# συνειδικευόμενοι

## Πανελλήνια Ένωση Ειδικευόμενων Ιατρών Βιοπαθολόγων Π.Ε.Ε.Ι.Β.

### ΠΕΕΕΒ

#### Κυρίες και Κύριοι συνάδελφοι,

οδεύοντας προς το τέλος μιας δύσκολης χρονιάς, η Πανελλήνια Ένωση Ειδικευόμενων Ιατρών Βιοπαθολόγων σας απευθύνει θερμό χαιρετισμό και ευχές για υγεία και καλή πορεία στην ειδικότητά σας.

Βρισκόμαστε προ μεγάλων μεταρρυθμίσεων στο χώρο της υγείας, οι οποίες αφορούν τόσο τους ασφαλιστικούς όσο και την εργασιακή μας προοπτική στο νέο πλαίσιο λειτουργίας των ιατρών που προωθείται.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε πως η ένωσή μας είναι παρούσα σε όλες τις εξελίξεις γύρω από τα θέματα που μας αφορούν, από το επίπεδο εκπαίδευσής μας μέχρι την επαγγελματική μας αποκατάσταση. Έμμαστε σε συνεργασία και επαφή με όλα τα αρμόδια συλλογικά όργανα και φορείς, διακρίνοντας με κάθε δυνατό τρόπο την αξιοπρέπεια της ειδικότητάς μας.

Η παρουσία της προέδρου (και μέλους της Συντονιστικής Επιτροπής Νέων Ιατρών του Ι.Σ.Α.) σε όλες τις συναντήσεις του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών με νέους Ιατρούς (ειδικευόμενους, οδευόμενους και εν αναμονή) καθώς και με τις επιστημονικές εταιρείες είναι συνεχής και ουσιαστική, ενώ μαζί και με τον γεν. γραμματέα παρακολουθήσαμε την ημερίδα που διοργάνωσε ο Ι.Σ.Α. για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. σε κεντρικό ξενοδοχείο της Αθήνας, συμμετείχαμε στην κατάληψη του αμφιθέατρου του Υ.Υ.Κ.Α. και τη συμβολική κατάληψη του γραφείου του προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ενώ είμαστε παρόντες και στην συνάντηση του Υπουργού κ. Λοβέρδου με νέους Ιατρούς στο Υ.Υ.Κ.Α.

Χρησιμοποιούμε και ευελπιστούμε στη συμπαράστασή σας προς όφελος όλων μας.

Ελπίζε σε επαφή μαζί μας και αναθεώρηε τα θέματα που σας απασχολούν καθώς και τις προτάσεις σας. Ορίη μαζί μπορούμε να διεκδικήσουμε καλύτερα το μέλλον μας.

Μετρήτως  
Το Δ.Σ. της Π.Ε.Ε.Ι.Β.

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Πρόεδρος: Παπακωνσταντίνου Μαρία 6974485541

Αντιπρόεδρος: Χατζηθεοδώρου Θεόδωρος 6948007417

## +αγγελίες

Επικοινωνήστε με το marketing@medisyn.eu και δώστε μας προς δημοσίευση τη δική σας αγγελία (ζήτηση προνοσηλικού, συνεργασίας, αγοράς/παιθίας ανάλυτών κ.λπ).

**Βιοπαθολογικό Ιατρείο στην Αθήνα διαθέτει προς πώληση Βιοχημικό Αναλυτή, σε άριστη κατάσταση, του Oikos Vital Scientific και μοντέλο Flexor Junior, ο οποίος διαθέτει ανεξάρτητη βελθόνη να την πληνή αντίδραστήριου και ορού και δέχεται αντιδραστήρια οποιαδήποτε εταιρείας.**

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε:

Παπαθεοδώρου Μπουζέλης Ντραγκίτσα  
Τηλ: 210 28.30.641 / email: papatheodorou.ntragkitsa@iatrica.gr

## Νομικές & Οικονομικές Συμβουλές προς τα Ιατρεία.

Ο Συνεταιρισμός Εργαστηριακών Ιατρών MEDISYN, αποδεικνύοντας έμπρακτα τον καθολικό και πολύπλευρο υποστηρικτικό του ρόλο προς τα ιδιωτικά βιοπαθολογικά Ιατρεία, τους παρέχει ΔΩΡΕΑΝ Νομικές και Οικονομικές Συμβουλές, αν το χρειάζονται.

### ΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ:

Κα Κοντομυρίνου Φλώρα, Νομική Σύμβουλος MEDISYN.  
Επικοινωνία: Καθημερινά 12.00-13.00, στο τηλ: 210 36 08 188

### ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ:

Κος Μιχαηλίδης Γιάννης, Υπεύθυνος Οικονομικών Υπηρεσιών MEDISYN.  
Επικοινωνία: e-mail: account@medisyn.eu

Σύμφωνα με την Εγκύκλιση  
  
 ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

[www.medisyn.eu](http://www.medisyn.eu)

ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΑΘΗΝΑΣ  
 Δ. Κουτοπόπουλος 38, Αθήνα / Τ: 210 34 17 460-2 & 210 3461749  
 F: 210 34 17 460 / E-mail: sales@medisyn.eu  
 ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΘΡΑΣΣΑΣ-ΑΘΗΝΗΣ  
 Δ: Βελγίου 1 & Λαδωνίου / Τ: 2310 220 776-7 / F: 2310 220 830  
 E-mail: info-the@medisyn.eu  
 ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΡΗΤΗΣ  
 Δ: Εθν. Αντιστάσεως 85 / Τ: 2810 390 681-2 / F: 2810 390 683  
 E-mail: info-her@medisyn.eu

# Επιστολή Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών MEDISYN προς τους συμπολίτες μας...



από το Διοικητικό Συμβούλιο  
Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών  
MEDISYN

## Αξίωμα Συμπολίτες,

Επικοινωνούμε μαζί σας, εμείς, οι ιδιώτες Εργαστηριακοί Μικροβιολόγοι - Βιοπαθολόγοι, Ακτινολόγοι, Κυτταρολόγοι, Ιατροί - Μέλη του Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών - MEDISYN για να κάνουμε γνωστό το πόσο έντονα βιώνουμε αυτή την πρωτόγνωρη κρίση, μαζί και δίπλα με εσάς, τους πολίτες της χώρας.

Καταλήφει ρόλο στην βιωσιμότητα των ιατρικών μας πόρων, η δραματική μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος του κάθε πολίτη, η κρίση χρέους και ρευστότητας των ταμείων - που συνεπάγεται την πρωτόγνωρη μείωση των δαπανών υγείας για τον ασφαλισμένο, το «όνομα» του ιατρικού επαγγέλματος και η διάρρηξη του ρόλου του ιδιωτικού κεφαλαίου στο χώρο της υγείας.

Η κατάσταση επιβαρύνεται λόγω της έλλειψης κανόνων και ουσιαστικής εποπτείας από την Πολιτεία, αλλά και της πρωτόφαντος «σάορας πληθυσμών» των ασφαλισμένων, από τα ασφαλιστικά ταμεία προς τους εργαστηριακούς ιατρούς.

Το ιατρικό επάγγελμα έτσι απειλείται με θύλακες αίματος (αλλά **δεν είναι ποσο δαμάκι**), από την αρχή του χρόνου, θέτοντας υπό αμφισβήτηση την ίδια του τη φύση, το ιατρικό πεπαιγώγημα.

## Πιστεύει πως η ανεξέλεγκτη ίδρυση ιατρικών εταιρειών από επιχειρηματίες θα βοηθήσει την οικονομία;

Ο Πολίτης βιομπαρδίζονται καθημερινά από παρακίς υγείας με παραδοσιακές εκτιμήσεις 50%, 60% ή 70% για μια γενική αμεία, όταν η τμή μακροταγίου ξανά από τα 20 ευρώ, δηλαδή πολύ υψηλά!

Η υψηλή έκταση δε σημαίνει και χαμηλή τεχνική τμή και τούτη η παραπλήρωση στοχεύει στην υπερουγκέντρωση. Η υπερουγκέντρωση θα επιφέρει προοδευτικά μεγαλύτερη επιβάρυνση στον πολίτη, είτε άμεσα, είτε έμμεσα μέσω των ταμείων. Όταν θα μείνουν Μόνο τους, τότε όλοι αυτοί που τόσα χρόνια γλίστασαν μετατρέποντας την Υγεία σε Επείκρηση και μόνο, θα είναι οι ίδιοι ξανά, που θα βελήσουν να ούσουν τον κόσμο.

As σκεφτόμαστε τα μικρά μακροάκια πριν από πολλά χρόνια. Αντικαταστάθηκαν από το υπερμαρκετ των μεγάλων αλυσίδων, για να ακολουθήσουν τα mini - market των ίδιων αλυσίδων στην κάθε γειτονία. Μόνο που οι τότε μικρά ιδιωτικά είναι τώρα υπαλλήλιτα τους, αλλά και οι δελτία τμών του καταναλωτή, ο τμάρβρος, είναι συνεχόμενα υψηλότερος!

Το πληνέκτημα του κάθε πολίτη να έχει στη γενιά του τους κλινικούς και εργαστηριακούς ιατρούς της επιλογής του - ιδιαιτερότητα και κώα από κανόνες ποιότητας και ιατρικής δεοντολογίας και με αυστηρό σοβόρο και ουσιαστικό εποπτικό έλεγχο από την πολιτεία - είναι μειονέκτημα για το ιδιωτικό κεφάλαιο, που στοχεύουν στην υπέρ - ουγκέντρωση και καθιστοποίηση και των ιατρικών υπηρεσιών. Το ηλεγόμενο «one stop shop», δηλαδή ένα super market και στην υγεία, πατάει στην ανάγκη του κάθε πολίτη για υπηρεσίες υγείας, όταν δεν έχει τα στοιχεία για να ζήσει και πρέπει παράλληλα να προστατεύει την υγεία του ίδιου και της οικογένειάς του!

Επιπλέον, αμφισβήτουμε πολύ για το εάν οι κανόνες της ανεξέλεγκτης αγοράς θα αναβαθμίσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, διότι όλοι οι πολίτες αλλά και εμείς έχουμε ζήσει τις συνέπειές τους μικρά και σμέρα...

**Η υγεία δεν είναι εμπόρευμα είναι κοινωνική ανάγκη για τον κάθε πολίτη και υποχρέωση της Πολιτείας για τον ασφαλισμένο, που πληρώνει τις εισφορές του.**

Η εργαστηριακή πράξη, η εξέταση μιας γενικής αίματος, μια καθημέρησ ούρων, μια κοιλιοσπερίλη, απαιτεί την ενεργή συμμετοχή και αβοήθηση του εργαστηριακού ιατρού, ο οποίος υποστηρικτικά και σε συνεργασία με τον κλινικό ιατρό, θα δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για να λάβει ο κάθε εξεταζόμενος τη σωστή διάγνωση και θεραπεία από τον κλινικό ιατρό!

Το ηχηρή μας, σε επίπεδο του Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών, πάει να απαντήσει στα νέα δεδομένα που διαμορφώνονται, τις νέες απαιτήσεις που αναδεικνύονται με την διαδικασία ουγκέντωσης των ταμείων, την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, αλλά και τα ζητήματα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Επιπροσθέτως, φιλοδοξούμε να συμβάλουμε στην επανοποθέτηση σε ένα νέο ρόλο του ιατρού - ελεύθερου επαγγέλματος Βιοπαθολόγου - Μικροβιολόγου και γενικά Εργαστηριακού Ιατρού, στην ιδιωτική Π.Φ.Υ, ως βασικός συντελεστής της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και του εξοπλισμού του κόστους των ασφαλιστικών ταμείων.

Ο Συνεταιρισμός Εργαστηριακών Ιατρών - MEDISYN, ιδρύθηκε το 1995 με σκοπό να σπείρει τα ιδιωτικά Βιοπαθολογικά Ιατρεία και σήμερα αριθμεί πένω

από 440 ανεξάρτητα Βιοπαθολογικά Ιατρεία - αυτεπάροια, σε κάθε γωνιά της Επικράτειας. ([www.medisyn.eu](http://www.medisyn.eu)). Έχουμε επένδυση σε υποδομές ποιότητας σε όλης μας της Πελοποννήσου, διαθέτουμε Διαπιστώσεις κατά ISO 15189, κατά ISO 2001:2008 και οοδύνησε αστακό με την ανάλυση για οήκη διαοορήση ποιότητας.

Στόχος μας είναι να αναδειχουμε τον επιστήμονα Ιατρό Βιοπαθολόγο, που ως ελεύθερος Επαγγέλματος, ασκεί το ιατρικό επάγγελμα προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες ποιότητας στον ιδιωτικό τομέα της Π.Φ.Υ, εξοραρίζοντας την εγκυρότητα και ταχύτητα των διαγνώσεων αποειλεσμάτων.



Μέσα σε αυτές τις συνθήκες πρωτανοικός κρισις οι εργαστηριακοί ιατροί επενδύουν για τον πολίτη. Θωρακίζονται την ιατρική πράξη και τις παρεχόμενες υπηρεσίες Πρωτοβάθμης φροντίδας υγείας με συστήματα διαοορήσης ποιότητας, ISO, Εξωτερικούς Ποιοτικούς Ελέγχους, σύγχρονα εργαλεία, υπηρεσίες και εξοπλισμό.

Στοχεύουμε να αναδειχουμε τις υπηρεσίες μας, τόσο στη διάγνωση, όσο και στο τρίπτυχο «Πρόληψη - Υγεία - Ευεξία» και να βάλουμε και εμπείς «ένα ουσιαστικό πληθώρα».

στην βελτίωση της Π.Φ.Υ, αλλά και γενικά τις ποιότητες ζωής των πολιτών, σε συνεργασία πάντα με τους κλινικούς Ιατρούς και τους αρμόδιους Φορείς και Οργανισμούς που κινούνται στην ίδια κατεύθυνση.

Έτσι, θα συμβάλουμε στη μείωση της προκλήτης υπερσυνογραφήσης, χωρίς να μειώνεται η ποιότητα και το εύρος των ιατρικών υπηρεσιών που έχει ο πολίτης ανάγκη, σύμφωνα με τα διαθέσιμα ιατρικά πρωτόκολλα, αλλά και την κρίση του ιατρού για κάθε περίπτωση.

**Όλοι εμείς οι Εργαστηριακοί Ιατροί  
Μικροβιολόγοι - Βιοπαθολόγοι, Ακτινολόγοι,  
του Συνεταιρισμού MEDISYN, ως  
αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνίας μας,  
θα σνεγίσουμε να καταβάλουμε κάθε  
προσπάθεια για να κρατήσουμε και στηρίζουμε  
ανάγκες και αξίες που δοκιμάζονται, όσο  
περνάει ο καιρός, όσο και περισσότερο.  
Ως ενεργά μέλη των τοπικών κοινωνιών,  
αναγνωρίζουμε τις ανάγκες τους και  
στοχεύουμε δίπλα σε αυτές με επιστημονική,  
αλλά και κοινωνική ευθύνη.**



Η ποιότητά μας, η γεωγραφική μας διαοορή, η εγγύτητα στις τοπικές κοινωνίες, η ανύθεση μας στην προκλήτη και καταδύνησμένη συνταγογράφηση όσων έχουν εμπορευματοποιήσει την υγεία αλλά και η δόξαση μας να συμβάλουμε στην αφοίνηση του γενικού πληθυσμού για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση, πιστεύουμε ότι μπορούν να συμβάλουν σημαντικά και αποτελεσματικά στις νέες ανάγκες, όπως διαμορφώνονται στο νέο χώρο της Π.Φ.Υ.