

Υπεύθυνα και αποφασιστικά απαντάμε στις "νέες προκλήσεις"

“ Medisyn, ένα γερό οικοδόμημα που στηρίζεται στην εμπιστοσύνη ανάμεσα στη Διοίκηση, τα Στελέχη, τους Εργαζόμενους, τους Πελάτες και τους Εταίρους. Οι αξίες που μας συνοδεύουν είναι το πάθος μας για την ποιότητα, το μεράκι για πρωτοπορία, η φλόγα για δημιουργία, ο σεβασμός στον άνθρωπο, η έμφαση στην καινοτομία, πάνω απ' όλα όμως το ήθος και το μέτρο. ”

Γεώργιος Βιδάκης

ΤΟ ΧΘΕΣ ... ΤΟ ΣΗΜΕΡΑ ...

ΑΛΛΟΣ ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ ΦΕΥΓΕΙ,



Βιδάκης Γεώργιος
Ιατρός Βιοπαθολόγος/Μικροβιολόγος
Πρόεδρος του Συνεταιρισμού
Εργαστηριακών Ιατρών Medisyn

Ζώντας από “μέσα” όλα αυτά τα χρόνια τις εξελίξεις στη χώρα μας, στην ΠΦΥ και στον κλάδο μας και χωρίς να αναλύω τα “γιατί”, το αποτέλεσμα απ’ όλες τις πολιτικές που έχουν εφαρμοστεί, ανεξάρτητα από την ορολογία, ελληνική ή ξένη, που έχει κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί, είναι ότι μας “έκλεψαν”.

Από εμάς, τους επαγγελματίες, υφάρπαξαν το 60% (50%+10%) των χρημάτων που μας όφειλαν και ταυτόχρονα έβαλαν τον καταναλωτή-ασθενή να πληρώνει όλο και πιο πολλά, για παροχές Υγείας που ολοένα και υποχωρούν σε ιατρική αξία.

Το μόνο σίγουρο είναι ότι η κρίση και οι διαχειριστές της στη χώρα μας, οδηγούν βίαια σε ριζική αναδιάρθρωση το σκηνικό που επικρατούσε στην ΠΦΥ. Όλη αυτή τη διαδικασία ανεξάρτητα αν την ονοματίζουν είτε “μεταρρύθμιση”, είτε “αναδιοργάνωση”, είτε “εξορθολογισμό”, είτε με όποιο άλλο όνομα σκαρφιστούν, **αποσκοπεί στο ξεκαθάρισμα του τοπίου της ΠΦΥ από τους πολλούς, μικρούς, αλλά Ιατρούς και την παράδοσή της στα λίγα μεγάλα Super Market Υγείας.**

Η μεγάλη μας αποτυχία μέχρι σήμερα σαν κλάδος, είναι η αδυναμία του χώρου μας να αναδείξει νέες δυνάμεις που θα αναλάβουν να επιτελέσουν και να διαχειριστούν τη ρήξη με το παρελθόν, που προφανώς καταρρέει υπό την πίεση των μεγάλων οικονομικών συμφερόντων, και θα προτείνουν-υλοποιήσουν ένα νέο όραμα. Ένα όραμα που δεν θα περιορίζεται σε συνθήματα και προτάσεις που κάποιοι θα ξεθάψουν από το νεκροταφείο των ξύλινων ιδεών, αλλά που θα στηρίζεται στη γνώση της σύγχρονης πραγματικότητας, όσο σκληρή και αν είναι. Ένα όραμα που θα μπορεί να μιλήσει στην ψυχή αλλά και στην τσέπη του εργαστηριακού γιατρού, που σήμερα με λιγοστή ελπίδα ατενίζει το μέλλον. **Δεν έχουμε ανάγκη από μικρές παρατάσεις χρόνου**, όπως επιζητεί μερίδα των συναδέλφων μας και όχι μόνο. Δεν έχουμε ανάγκη πια από διαβουλεύσεις – διαπραγματεύσεις – στείρες επαφές με την εξουσία, και κάθε τι που παραπλανεί, αποπροσανατολίζει και απογοητεύει έναν ήδη διασπασμένο, κουρασμένο και απογοητευμένο κλάδο.

Χρόνια τώρα δεν άκουσα ποτέ ένα συλλογικό αίτημα διεκδίκησης στο χώρο μας με στόχο την αξιοκρατία, τον έλεγχο της ποιότητας, την καταξίωση ή επιβράβευση της επιστημονικής – επιχειρηματικής προσπάθειας. Χρόνια τώρα οδεύαμε και οδεύουμε υπνωτισμένοι, μοιραία, από το κακό στο χειρότερο.

Μας έβαζαν πάντα ένα δέντρο μπροστά μας και... χάναμε το δάσος. Το δέντρο ήταν τότε τα ληξιπρόθεσμα, τότε τα καθυστερούμενα, τότε ο εκάστοτε υπουργός ή ο εκάστοτε πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, τότε το Rebate ή το Claw back, τότε το πλαφόν και χάναμε την αγορά, τους νέους νόμους της, την μετά ΕΟΠΥΥ εποχή, τη μικρή – ανύπαρκτη – καθοδηγούμενη, όπως επιθυμείτε ονομάστε την, πραγματική αγορά, που είναι όμως εκείνη που θα δώσει τροφή στα μελλοντικά Διαγνωστικά Ιατρεία.

Ας μην εθελουφλούμε. Τα κρατικοδίαιτα ιατρεία πάει τέλειωσαν. Πρέπει να απαλλαγούμε από το δίπολο «ΕΟΠΥΥ – αντιΕΟΠΥΥ», να αναδιαρθρώσουμε ριζικά τις δομές μας, να οδηγήσουμε και να εντείνουμε εμείς τον ανταγωνισμό στην αγορά. Έναν ανταγωνισμό ποιοτικό – Ιατροκεντρικό – ολοκληρωμένο, με ξεκάθαρη κατεύθυνση τόσο στην οργανωμένη αγορά, αλλά και στον απλό πολίτη που τόσα χρόνια στωικά μας στηρίζει και περιμένει καρτερικά να μην τον εγκαταλείψουμε, να μην τον σπρώξουμε εμείς στο στόμα του «λύκου».

Ο “κλάδος” μας (οι εργαστηριακοί γιατροί) πρέπει να κινητοποιηθεί για να μείνει ζωντανός. Οι μεγάλες μεταβολές απαιτούν μεγάλους στόχους, μεγάλες αποφάσεις, μεγάλες συμπράξεις και αλληλοστήριξη. Η κατάσταση δεν αντιμετωπίζεται με μικροπροσαρμογές και μικροπαραμβάσεις. **Χρειάζεται όραμα, στρατηγική, αποφασιστικότητα, και προσήλωση στο στόχο.**

Χρειάζεται ο Συνεταιρισμός, που ανήκει αποκλειστικά σε όλους εμάς, με όλη του την εμπειρία και τεχνογνωσία και με όλα του τα δυνατά προωθητικά χαρτιά όπως το Ιατρικά. Για να συνέλθει ο κλάδος είναι απαραίτητο να ξεφύγουμε από την παντοδυναμία της μετριότητας και της ισοπέδωσης. Πρέπει να προτάξουμε οργανωμένα και με συλλογικά βήματα, τον εκσυγχρονισμό και την υγιή επιχειρηματικότητα.

ΤΟ ΑΥΡΙΟ!

ΑΛΛΟΣ ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΧΕΤΑΙ...

Σκεφτείτε, ποιος άλλος από τους υπάρχοντες ανταγωνιστές μας, θα μπορούσε να στηρίξει, να οργανώσει και να προωθήσει στο "αύριο" τα συμφέροντά μας; **Ξεκινήστε να σκέφτεστε με γνώμονα το αύριο και όχι τον Απρίλιο ή τον Ιούνιο του 2015.**

Αναρωτηθείτε, ποιος άλλος μπορεί να μετεξελίξει και να περιφρουρήσει τα συμφέροντα του κλάδου, άρα και τα δικά σας, εκτός από το δικό σας οργανισμό; Αυτό που έχει ύψιστη σημασία και αξία αυτή τη δύσκολη στιγμή για όλους μας, είναι αν ο Medisyn έχει βάλει κάποια θεμέλια για να κάνει τα αναγκαία βήματα προς την έξοδο από την παρούσα φάση της απόλυτης απογοήτευσης και να προχωρήσει προς την μελλοντική ανάκαμψη. **Αν δηλαδή υπάρχει και βρίσκεται σε εξέλιξη ένα σχέδιο προς αυτήν την κατεύθυνση.**

Και η απάντηση είναι μόνο μία, ΝΑΙ.

Ο Medisyn έχει τη γνώση, την εμπειρία, την τεχνογνωσία, τη δύναμη και την ικανότητα να υφάνει ένα **δίχτυ προστασίας** για τα μέλη του, αλλά και για όσους αποφασίσουν να μας ακολουθήσουν. Ένα δίχτυ προστασίας που το έχουμε ανάγκη όλοι οι Εργαστηριακοί Ιατροί.

Έχουμε χτίσει και συνεχίζουμε να χτίζουμε, ένα ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟ, μια εταιρία, ένα σύγχρονο οργανισμό, που επενδύει στα συγκριτικά πλεονεκτήματα των ιατρείων, στην δημιουργικότητα και την καινοτομία. Όραμά μας είναι η δημιουργία και η εδραίωση των Διαγνωστικών Ιατρείων του αύριο και σε βάθος χρόνου των Διαγνωστικών Μονάδων του μέλλοντος. Όσοι περισσότεροι θα ήμαστε, τόσο δυνατότεροι θα γινόμαστε.

Μπήκαμε στο νέο χρόνο και όπως κάθε νέο, έτσι και το 2015 κρύβει μέσα του και μια ελπίδα. Την έχουμε απόλυτη ανάγκη για να αισθανθούμε λίγο καλύτερα.

Εύχομαι λοιπόν σε όλους σας, καλή χρονιά γεμάτη υγεία και με πολλή δημιουργικότητα. Μα πάνω απ' όλα η ελπίδα να κερδίσει τον φόβο.

Διεκδικώντας το δικαίωμα στην επιβίωση



Παναγιώτης Μακρίδης
Ιατρός Βιοπαθολόγος/Μικροβιολόγος
Γενικός Γραμματέας του Συνεταιρισμού
Εργαστηριακών Ιατρών Medisyn



Οι Ιατροί-Βιοπαθολόγοι αγωνίζονται απέναντι σε «επιχειρήσεις-πολυκαταστήματα Υγείας» με μοναδικό πλεονέκτημα την παροχή Ιατρικών υπηρεσιών

Μετά την ανακοίνωση του πλαφόν πληρωμής του ΕΟΠΥΥ ανά ιατρείο, ελπίζω να συνειδητοποιούν πλέον και οι τελευταίοι από μας, **ότι η επιβίωση των ιατρείων μας δεν μπορεί να είναι εξ ολοκλήρου συνδεδεμένη με τον ΕΟΠΥΥ.**

Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ είναι "κλειστός" και δεν πρέπει να έχουμε αυταπάτες ότι θα αυξηθεί. Επομένως θα πρέπει να δούμε το μέλλον μας υπό άλλο πρίσμα και να φροντίσουμε για την επιβίωσή μας μέσα από άλλους δρόμους.

Οι μεγάλες επιχειρήσεις που στοχεύουν στην ΠΦΥ επενδύουν στην επέκτασή τους σε όλη την ελληνική επαρχία, επενδύουν στις οικονομίες κλίμακας με τη συγκέντρωση μεγάλου όγκου εξετάσεων, επενδύουν στο χαμηλό μισθολογικό κόστος που τους επέτρεψε το μνημόνιο, επενδύουν στις προνομιακές σχέσεις με την εξουσία για να αυξήσουν το μερίδιό τους από την πίτα της ιδιωτικής πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ακόμα, ανταγωνιστικά προς εμάς παρέχουν πλήρες φάσμα υπηρεσιών εργαστηριακής ιατρικής, δηλαδή εξετάσεις αίματος, ακτινολογικές, κυτταρολογικές, μαγνητικές, αξονικές κ.λ.π

Κατά συνέπεια λοιπόν, εμείς είμαστε χαμένοι από χέρι;

Κατά τη γνώμη μου, όχι αλλά υπό προϋποθέσεις.

Πρέπει και επιβάλλεται να εκμεταλλευτούμε το μεγαλύτερο και ασυναγώνιστο πλεονέκτημά μας. Δεν αρκεί να παρέχουμε απλά ένα αποτέλεσμα εξέτασης που εκτελέσαμε, ακόμα και με τις καλύτερες συνθήκες, αυτό μπορούν να το κάνουν πολλοί και σε καλύτερες τιμές, -οι αλυσίδες, τα μεγάλα κέντρα, οι κλινικές, ακόμα και οι υπόλοιποι επαγγελματίες των ιατρικών εργαστηρίων. Ένα δεν μπορούν να κάνουν, και αυτό είναι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Αυτό σημαίνει ότι είναι πολύ σημαντική η παρέμβασή μας στο προαναλυτικό στάδιο με τη λήψη ιστορικού καθώς και στο μετααναλυτικό στάδιο με την αξιολόγηση

των αποτελεσμάτων, τη συμβουλευτική, την ενημέρωση και την καθοδήγηση, είτε αφορά προληπτικές εξετάσεις, είτε διαγνωστικές, είτε εξετάσεις παρακολούθησης. Εννοείται βέβαια και η αξιοπιστία του αναλυτικού σταδίου, μέσα από συστήματα διασφάλισης ποιότητας.

Το ισχυρότερο ανταγωνιστικό μας πλεονέκτημα είναι ότι εμείς δεν δίνουμε απλά ένα σωστό αποτέλεσμα, αλλά ένα αποτέλεσμα χρήσιμο για τον ασθενή ή το θεράποντα γιατρό.

Ασφαλώς, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η συνεχής και αδιάλειπτη επιστημονική ενημέρωση του βιοπαθολόγου.

Η άσκηση αυτής της πρακτικής δίνει το δικαίωμα στο βιοπαθολόγο, να διεκδικήσει στην ΠΦΥ, ιδίως στον τομέα της πρόληψης και αγωγής υγείας, τη θέση και το αντικείμενο που θα του εξασφαλίσουν την επιβίωσή του σε ένα τοπίο που μεταβάλλεται συνεχώς και οδεύει προς άγνωστη κατεύθυνση.

Σε δεύτερο πλάνο αλλά εξίσου σημαντικό, έρχονται και οι δυνατότητες που δίνει η δικτύωση των ιατρείων μας, με κάποια κοινά προσαπαιτούμενα, σε ένα ισχυρό ανταγωνιστικό πανελλαδικό δίκτυο ιατρείων, που θα κάνει ένα βήμα επιπλέον πέρα από την επιβίωση.

Να διεκδικήσει μερίδιο από παντού, τις αλυσίδες, τον ΕΟΠΥΥ, τις εταιρίες, τα ασφαλιστικά πακέτα κλπ και να μειώσει τα λειτουργικά έξοδα με κοινές πολιτικές αγορών. **Το δίκτυο αυτό είναι το Ιατρικά, στρατηγική επιλογή του Συνεταιρισμού, που αργά αλλά με σταθερό προσανατολισμό, ξεπέρασε τις "παιδικές ασθένειες", και έχει μπει σε τροχιά ανάπτυξης.**

Όποιος έχει κάτι καλύτερο να προτείνει, να το πει τώρα!

Ενωμένοι, με κοινές γραμμές και στόχους απέναντι σε όσους προσπαθούν να απαξιώσουν την ιατρική μας ταυτότητα



Κωνσταντίνος Κ. Μπεντεβής
Ιατρός Βιοπαθολόγος/Μικροβιολόγος
Γραμματέας Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας
Πρόεδρος ΠΕΕΒΙ
kkbed@me.com
bedeviskostas@gmail.com

Είναι μεγάλη τιμή αλλά και ταυτόχρονα μεγάλη ευθύνη η ανάθεση της θέσης του προέδρου της Πανελληνίας Επαγγελματικής Ένωσης Βιοπαθολόγων από τους συναδέλφους μου. Την ώρα που ο συνδικαλισμός έχει υποτιμηθεί και που δεν χαιρεί της εκτίμησης και της συμμετοχής που θα έπρεπε (και όχι αδίκως), καλούμαστε οι νεότεροι αλλά και οι πιο παλιοί συνάδελφοι να συσπειρώσουμε, να επανοργανώσουμε και να ευαισθητοποιήσουμε μέλη - συναδέλφους μιας ειδικότητας που, αδιαισθησία, υποφέρει σήμερα περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη.

Είναι αλήθεια, ότι τα τελευταία χρόνια ο κλάδος μας τίθεται από μια επίθεση τόσο σε οικονομικό όσο και σε δεοντολογικό και επιστημονικό επίπεδο.

Είναι αλήθεια επίσης, ότι η απάντησή μας στις επιθετικές αυτές προκλήσεις ήταν χλιαρή, αν όχι σχεδόν ανύπαρκτη, στα όρια της «άκαπνης» αποδοχής των όποιων εξελίξεων που διαμόρφωναν τρίτοι παράγοντες.

Δεν αφήνω αιχμές για κανέναν γιατί το έζησα, και είμαι σίγουρος ότι όλοι δώσαμε το μέγιστο των δυνάμεων μας παλεύοντας, με ένα τέρας που προσπαθεί να μας κατασπαράξει, αλλά δυστυχώς το μόνο που καταφέραμε ήταν να συντηρήσουμε την οριακή επιβίωση ως εργαστήρια.

“**ΗΡΘΕ ΟΜΩΣ Η ΩΡΑ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΜΕ ΝΑ ΠΟΛΕΜΑΜΕ ΤΟ ΤΕΡΑΣ Ο ΚΑΘΕΝΑΣ ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ ΚΑΙ ΝΑ ΕΝΩΘΟΥΜΕ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΚΟΙΝΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΥΣ**”

Είναι ανάγκη να επαναπροσδιορίσουμε τους ελάχιστους και αναγκαίους στόχους που θα κρατήσουν την ειδικότητα μας όρθια.

Είναι ανάγκη να αποφασίσουμε να αλλάξουμε τη σχέση μας με τον πολίτη - ασθενή. Να έρθουμε πιο

κοντά στα πραγματικά προβλήματα της υγείας του, να καταλάβουμε γιατί μας επιλέγει και να του δώσουμε την πρώτη εικόνα της κατάστασης της υγείας του. Πρέπει να δούμε το δάσος που είναι ο ασθενής και το πρόβλημα του και όχι μόνο τα δικά μας εργαστηριακά αποτελέσματα. Το οφείλουμε στην ιατρική επιστήμη, το οφείλουμε στις γενιές που έρχονται, το οφείλουμε σε όλους τους συμπολίτες μας που κρέμονται από τα χείλη μας όταν μας ρωτάνε: τι έχω γιατρέ; Είναι ανάγκη να ξαναμπούμε στο κάδρο των ιατρικών επιστημών ανάμεσα σε συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων, γιατί κάποιοι εντέχνως και με δόλο, μας απομάκρυναν για να κερδίσει χώρο το απρόσωπο, το τεχνικό, το εύκολο εργαστηριακό αποτέλεσμα. Οφείλουμε να αποδείξουμε στην ιατρική κοινότητα ότι δεν είμαστε απλοί εντολοδόχοι αλλά συνεργάτες και συμπολεμιστές στη μάχη ενάντια στον πόνο του ασθενή.

Ο λόγος που δέχθηκα να εκπροσωπήσω από αυτή τη θέση τον κλάδο μας, παρ' ότι η γεωγραφική μου θέση δεν με διευκολύνει, είναι ένας.

“**ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΕ ΟΠΟΙΟΝ ΚΑΙ ΟΠΟΙΟΥΣ ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΝ ΝΑ ΥΠΟΤΙΜΗΣΟΥΝ, ΝΑ ΜΗΔΕΝΙΣΟΥΝ ΚΑΙ ΝΑ ΚΑΠΗΛΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΑΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ**”

Δεν χωράνε άλλες παραχωρήσεις, δεν πρέπει να επιτρέψουμε άλλη υποτίμηση της εργασίας μας. Πρέπει επιτέλους να βάλουμε κι εμείς κάποιες κόκκινες γραμμές πέρα από τις οποίες δεν συζητάμε, δεν διαπραγματευόμαστε και αντιδρούμε με ένταση και αποφασιστικότητα.

Οι πολιτικές εξελίξεις στη πατρίδα μας μόνο σιγουριά για το αύριο δεν μας εμπνέουν. Πέρα λοιπόν από την όποια κομματική άποψη του καθενός πρέπει να είμαστε μπροστά στις εξελίξεις και πανέτοιμοι για ουσιαστικές αντιδράσεις χωρίς πισωγυρίσματα και ανεξάρτητες από οποιουδήποτε άλλους.

ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΗ ΝΑ ΠΕΙΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΟΤΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ.



ΑΝ ΠΑΡΑΜΕΡΙΣΕΙ Ο ΚΑΘΕΝΑΣ ΜΑΣ ΤΗΝ ΕΣΩΣΤΡΕΦΕΙΑ ΤΟΥ, ΘΑ ΒΡΕΘΟΥΜΕ ΠΟΛΛΟΙ ΜΑΖΙ ΚΑΙ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ ΟΤΙ ΜΕ ΕΚΠΛΗΞΗ ΘΑ ΑΝΑΡΩΤΗΘΟΥΜΕ ΓΙΑΤΙ ΑΡΓΗΣΑΜΕ ΝΑ ΣΥΝΑΝΤΗΘΟΥΜΕ. ΜΟΝΟ ΕΤΣΙ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΕΛΠΙΖΟΥΜΕ ΟΤΙ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΧΕΙ ΚΑΛΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να γίνουν όλα αυτά θεωρώ ότι είναι:

- ▶ Αναδιάρθρωση του καταστατικού μας και μετεξέλιξη της ΠΕΕΒΙ σε “Καλλικρατικού” τύπου ένωση, ώστε να συμμετέχουν αναλογικά και από όλη την Ελλάδα συνάδελφοι Μικροβιολόγοι - Βιοπαθολόγοι.
- ▶ Οικονομική ευμάρεια που θα μας επιτρέψει να έχουμε έναν πολύ δυνατό νομικό τοίχο τέτοιο, που να μην αφήνει τίποτα να περάσει χωρίς νομικό ή δικαστικό φιλτράρισμα.
- ▶ Συσπείρωση, επικοινωνία και συχνή επαφή μεταξύ μας (τα ηλεκτρονικά μέσα είναι πολλά και μας το επιτρέπουν) τέτοια που να μην περισσεύει και να μην χάνεται καμία άποψη, καμία πρόταση και καμία προσπάθεια.

Τέλος θα ήθελα να είμαστε όλοι παρόντες. Δεν υπάρχουν πια ηγέτες και αρχηγοί, υπάρχουν σύνολα και ισχυρές ενωμένες δυνάμεις. Ευτυχώς η κοινωνία μας απεξαρτοποιήθηκε από τα πρόσωπα που ξεπούλησαν θεσμούς και αξίες, αλλά δυστυχώς δεν έχει βρει ακόμα το βηματισμό του συνόλου, το ρυθμό και το ρεύμα της ενότητας για το καλό όλων και όχι μόνο των λίγων.

Ο Medisyn καθορίζει το μέλλον **ΜΑΖΙ** και **ΓΙΑ** τον εργαστηριακό ιατρό

ΕΝΑ ΝΕΟ ΒΗΜΑ ΚΑΙ ΜΙΑ ΤΟΜΗ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΣΤΟ ΑΥΡΙΟ ΤΗΣ ΠΦΥ



Μανόλης Κουταλάς
Γενικός Διευθυντής Medisyn

Έφυγε το 2014 και ο MEDISYN θα γιορτάσει μαζί σας την 20χρονη πορεία του με ΕΠΙΤΥΧΙΑ και ΘΕΤΙΚΟ πρόσημο.

Μέσα σε αυτή την περίοδο της πρωτόγνωρης και πολύπλευρης κρίσης, μετά από δύο χρόνια σταθεροποίησης (2010-2011), ο Medisyn εφάρμοσε το τρίχρονο πλάνο ανάπτυξης 2011-2014 με επιτυχία για το Συνεταιρισμό των μελών και τους Εργαστηριακούς Ιατρούς.

- Δυνάμωσε τόσο σε πελατολόγιο όσο και σε χρηματοοικονομική Υγεία, σε επίπεδο ζηλευτό για τα δεδομένα της αγοράς, δίνοντας αξιοπιστία στις συναλλαγές του.
- Αύξησε σημαντικά τα μέλη του και το πελατολόγιο του.
- Στήριξε οικονομικά τα μέλη του, με στόχο τόσο τη διευκόλυνση της απαραίτητης ρευστότητάς τους όσο και την υποστήριξη της πολυπόθητης κερδοφορίας τους, μέσω επιστροφών εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ την περίοδο 2013-2014.
- Στήριξε, εμπιστεύτηκε, αύξησε και επένδυσε στο επιστημονικό δυναμικό του και τους υπόλοιπους εργαζομένους του και αυτό επιστράφηκε ανταποδοτικά στα μέλη και τους συνεργάτες του τόσο σε επίπεδο πολλαπλής υποστήριξης, όσο και σε επίπεδο μεταφοράς τεχνογνωσίας.
- Προετοίμασε τα μέλη του σε επίπεδο υποδομών και ποιότητας, απαντώντας στις προκλήσεις του "Αύριο" μέσω του Δικτύου Iatrica
- Ενίσχυσε την Επιστημοσύνη των Εργαστηριακών Ιατρών με πολλαπλά σεμινάρια και ημερίδες, για να τους βοηθήσει να γίνουν μάχιμοι στην αρένα της ΠΦΥ και ανταγωνιστικοί στις υπηρεσίες τους.

- Με συγκεκριμένο σχέδιο, προχώρησε σε ενεργές παρεμβάσεις, σε όλα τα κέντρα των αποφάσεων, με στόχο την προστασία των μελών του αλλά και όλων των εργαστηριακών ιατρών.
- Με συγκεκριμένο πλάνο επικοινωνίας "μίλησε" με την κοινωνία και τους πολίτες για την ΑΞΙΑ του εργαστηριακού ιατρού και της ΙΑΤΡΙΚΗΣ εργαστηριακής πράξης.

Η νέα περίοδος, που ξεκινάει με τη νέα χρονιά - μετά και τα νέα πολιτικά δεδομένα - φέρνει τετελεσμένα της προηγούμενης χρονιάς (νομοθεσία, αποφάσεις, οικονομικό περιβάλλον κτλ) αλλά και νέες πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις για το καθοριστικό 2015.

Σε άλλους φέρνει ανησυχία και φόβο, σε άλλους ελπίδα αλλά και εφησυχασμό!

Από αυτό το βήμα σε προηγούμενα φύλλα μιλήσαμε για την πρώτη και δεύτερη χρονική ευκαιρία να κερδίσουν έδαφος τα εργαστηριακά ιατρεία και να προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα κάνοντας δομικές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας τους αλλά και στην διαχείριση του πελατολογίου τους.

Αρκετοί κινήθηκαν προς αυτή την κατεύθυνση. Πάρα πολλοί όμως έμειναν θεατές των εξελίξεων, των προβλημάτων τους, αλλά και των πρόσκαιρων αναλαμπών των εσόδων τους (φούσκωμα των παραπεμπτικών του ΕΟΠΥΥ και του πελατολογίου).

ΣΗΜΕΡΑ υπάρχει άλλο ένα χρονικό παράθυρο ευκαιρίας, κάτω από πιο δύσκολες συνθήκες και με μεγαλύτερη αβεβαιότητα, ειδικά για τους πρώτους μήνες του 2015.

Όμως αυτή η αβεβαιότητα ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ περισσότερο τους επιχειρηματίες στην ΥΓΕΙΑ καθώς και τα σχετικά κεφάλαια από το εξωτερικό.... Θα περιμένουν... θα επιβραδύνουν ...

Ας εκμεταλλευτούμε ΕΜΕΙΣ αυτή τη χρονική ευκαιρία να κατοχυρώσουμε θέσεις, να κερδίσουμε έδαφος, να μας βρουνε πιο ισχυρούς και με μεγαλύτερη επαφή και στήριξη από τους πολίτες στις γειτονιές μας.
Ο MEDISYN αυτή την περίοδο επεξεργάζεται το νέο σχέδιο για το 2015 και για την επόμενη τριετία!

Θα το επικυρώσει η ΓΣ του μέσα στον Φεβρουάριο και θα αρχίσει να υλοποιείται ΑΜΕΣΑ.

Βρίσκονται δε σε εξέλιξη σημαντικές επενδύσεις σε επίπεδο υποδομών για να υπηρετηθεί με επιτυχία αυτό το ΣΧΕΔΙΟ.

Προχωράμε, σε επέκταση του εργαστηριακού τομέα, σύγχρονο λογισμικό ERP-CRM, έκδοση/δημιουργία κάρτας υγείας-πιστότητας, ενώ ο ιατρικός φάκελος θα φτάνει μέχρι και τα ιατρεία και θα τα δικτυώνει ολοκληρωμένα!

Η τομή σε σχέση με την προηγούμενη τριετία βρίσκεται στο εξής:

Σήμερα θα εργαστούμε για τον ουσιαστικό μετασχηματισμό του Συνεταιρισμού και των μελών του, στη νέα ΠΦΥ και στα νέα δεδομένα της αγοράς.

Η προετοιμασία μέσω και της μελέτης που έγινε με την ΕΣΔΥ καθώς και ο εσωτερικός σχεδιασμός οδηγούν σε αυτό το σχέδιο μετασχηματισμού του MEDISYN και των ιατρείων μελών του.

Η στρατηγική επιλογή του MEDISYN για τα μέλη του είναι το **ΔΙΚΤΥΟ Iatrica!** Ως το μόνο ορατό και συγκεκριμένο επιχειρηματικό εγχείρημα που μπορεί να δώσει διέξοδο στους εργαστηριακούς ιατρούς σε όλη την επικράτεια. Δίκτυο ανοικτό και προσβάσιμο σε ΟΛΑ τα μέλη του MEDISYN, αρκεί αυτά να αντιληφθούν την αναγκαιότητα καθώς και τις βασικές προϋποθέσεις που απαιτούνται, με πιο σημαντική την αλλαγή κουλτούρας από το ΕΓΩ στο ΕΜΕΙΣ και στη συνειδητή σύμπλευση και πειθαρχία στο συλλογικό σχέδιο.

Ο MEDISYN οφείλει να υπηρετήσει ΟΛΑ τα μέλη εταίρους του! Οφείλει όμως και να τραβήξει το καράβι ΜΠΡΟΣΤΑ!

Τα μέλη του καλούνται ενσυνείδητα να ΣΥΜΠΛΕΥΣΟΥΝ με το στρατηγικό σχέδιο που θα αποφασιστεί στην επικείμενη γενική συνέλευση του Φεβρουαρίου, να ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΟΥΝ τη Διοίκηση και τους εργαζόμενους που θα κληθούν να το υλοποιήσουν..... Άλλα το πιο σημαντικό από όλα κατά την γνώμη μου είναι η απαίτηση των καιρών...

Τα μέλη να συμμετέχουν ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΑ σε αυτή την υλοποίηση του σχεδίου. Το ζητούμενο είναι η ενεργή παρέμβασή τους στις τοπικές κοινωνίες που επιχειρούν και προσφέρουν τις Ιατρικές υπηρεσίες τους.

Καλή χρονιά με υγεία για όλους και επιτυχία προσωπική και επαγγελματική.

Οι κλινικές μελέτες και η συμβολή τους στον τομέα της Υγείας



Κωνσταντίνος Φρουζής
Πρόεδρος του ΣΦΕΕ



“Χάσαμε πάνω από
1 δισ. ευρώ από κλινικές
μελέτες μέσα στην κρίση”

Σε ποió στάδιο βρίσκονται οι κλινικές μελέτες στη χώρα μας;

Πρόσφατα, ο πρώην υπουργός Υγείας Μάκης Βορίδης ανέφερε ότι αναμένεται άμεσα η υλοποίηση της δέσμευσής του, για τη θεσμική αλλαγή που απαιτείται ώστε να εξαιρεθούν τα όποια προσκόμματα υπάρχουν για την εξομάλυνση του περιβάλλοντος εκτέλεσης κλινικών μελετών στη χώρα. Το γεγονός αυτό, με βάση τα όσα ανέφερε και ο Γ. Γ. του Υπουργείου κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης, θα επιτρέψουν ώστε από τα 90 εκατ. ευρώ που είναι σήμερα τα κεφάλαια που επενδύονται σε κλινικές μελέτες, να αυξηθούν σε 150 εκατ. ευρώ. Αυτό είναι μια θετική εξέλιξη, αλλά δεν μπορώ να μην επισημάνω ότι χάνουμε πολύτιμο χρόνο καθώς τα χρόνια της κρίσης συνολικά θα μπορούσαμε να έχουμε εξασφαλίσει την εισροή ιδιωτικών κεφαλαίων εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ, όταν για παράδειγμα το Βέλγιο, μια χώρα πληθυσμιακά ανάλογη με την Ελλάδα, προσεγγίζει αντίστοιχα το ποσό του 1 δισ. ευρώ.

Πιστεύετε ότι θα μπορούσαν οι κλινικές μελέτες να συμβάλουν στην περιθάλψη των ασθενών κατά τη διάρκεια της κρίσης και πως;

Είναι λογικό ότι μέσα από τις κλινικές μελέτες δίνεται η ευκαιρία σε ένα μεγάλο αριθμό ασθενών να συμμετάσχει σε προγράμματα λήψης θεραπευτικής αγωγής, οι οποίες μάλιστα είναι θεραπείες για σοβαρές ασθένειες, υψηλής αξίας και κόστους και στις οποίες δεν υπάρχει πρόσβαση. Μάλιστα όλα αυτά τα χρόνια της κρίσης όπου η χώρα μας απουσίαζε από τον παγκόσμιο χάρτη της φαρμακευτικής καινοτομίας, οι κλινικές μελέτες θα είχαν δώσει την ευκαιρία σε κάποιες χιλιάδες ασθενών να ακολουθήσουν μια πρωτοποριακή αγωγή, η οποία θα εξασφάλιζε μια καλύτερη καθημερινότητα ή ακόμη θα επιμήκυνε την ίδια τη ζωή τους. Όμως αυτό, παρά τις δικές μας εκκλήσεις και προτάσεις για ταχύτερη απορρόφηση κονδυλίων, πραγματοποιήθηκε σε πάρα πολύ μικρό βαθμό.

Επίσης, η επιμόρφωση των υψηλού επιπέδου Ελλήνων επιστημόνων πάνω σε avant-garde θέματα υγείας, θα οδηγούσε και στην ενίσχυση της εμπειρίας τους στην αντιμετώπιση ασθενειών, ειδικά εκείνων που χρήζουν ιδιαίτερα στοχευμένης και εξατομικευμένης αντιμετώπισης. Θα είχαμε δηλαδή μια ευρεία προ-

ώθηση και περαιτέρω επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας της χώρας μας.

Θεωρείτε ότι θα μπορούσε να υπάρξει συνεργασία στο πλαίσιο των κλινικών μελετών μεταξύ των Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Γιατρών Medisyn με τον ΣΦΕΕ;

Η διενέργεια κλινικών μελετών έχει ανάγκη από όλο το εύρος των επιστημονικών υπηρεσιών Υγείας και βασίζεται στην έρευνα και την ανάλυση. Φυσικά και οι σωστά οργανωμένες υποδομές παρόχων υπηρεσιών υγείας είναι αναγκαίες και σε πολλές περιπτώσεις πολύτιμες. Υπό αυτό το πρίσμα η συνεργασία των φαρμακευτικών εταιρειών με καλά οργανωμένα εργαστήρια αναλύσεων είναι δεδομένη. Εξάλλου γνωρίζουμε καλά πως στα νοσοκομεία ένα μεγάλο μέρος των εργαστηριακών εξετάσεων δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί.

Είστε αισιόδοξος για τις εξελίξεις στο χώρο της Υγείας;

Θα ήθελα να είμαι αισιόδοξος καθώς γνωρίζω τις δυνατότητες που υπάρχουν για να βελτιωθεί άμεσα η κατάσταση προς όφελος των ασθενών και της ανάπτυξης και ως ΣΦΕΕ έχουμε παρουσιάσει συγκεκριμένες λύσεις και προτάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων. Όμως όσο κι αν το θέλω και θεωρώ ότι κάποια στιγμή θα επικρατήσει η λογική, αυτή τη στιγμή δεν μπορώ να είμαι ιδιαίτερα αισιόδοξος. Η "περιπέτεια" στην οποία εισήλθαμε τελευταία λόγω των πολιτικών εξελίξεων αναγκαστικά βάζει στον πάγο την οποιαδήποτε διαδικασία διαβούλευσης για μια άμεση και σοβαρή χάραξη στρατηγικής για την υγεία. Υπάρχει εμμονή για υποχρηματοδότηση της φαρμακευτικής περιθάλψης κάνοντας ακόμη πιο δύσκολη την πρόσβαση των πολιτών στα φάρμακα και τις καινοτόμες θεραπείες. Υπάρχει το θολό σημείο των εκατομμυρίων ανασφάλιστων και επίσης μια σημαντική ασάφεια για το αν τελικά θα μπορέσουν τα νέα καινοτόμα φάρμακα να κυκλοφορήσουν και να αποζημιώνονται προς όφελος των ασθενών.

Για όλα αυτά δεν υπάρχουν απαντήσεις. Η νέα χρονιά ξεκίνησε με μια σημαντικών διαστάσεων πολιτική ρευστότητα και αβεβαιότητα.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΠΦΥ “Στον πηγαισμό για την Ιθάκη”;



Νικόλαος Χ. Ιωσήφ
Εμπορικός Διευθυντής Medisyn

Η αποτελεσματική διαχείριση του κόστους είναι πλέον η κυρίαρχη στρατηγική, των σύγχρονων επιχειρήσεων. Στόχος του κράτους είναι να μην συνδιαλέγεται απευθείας ο πολίτης με τον πάροχο. Ως “προστιθέμενη αξία στην Υγεία” ορίζεται το αποτέλεσμα υγείας που επιτυγχάνεται ανά ευρώ που ξοδεύεται. Εποχούμενοι σε στρατηγικές αποτελεσματικής και λήθης, οδηγούμαστε εκ των ων ουκ άνευ σε προϊούσα επιδείνωση της θέσης του Εργαστηριακού Ιατρού.



“Στόχος δίχως σχέδιο, είναι απλά μία ευχή”

Antoin de Saint-Exupéry / “Μικρός Πρίγκιπας”

Αποδεδειγμένα, ο καλύτερος τρόπος για να μπορέσει κάποιος να σχεδιάσει αποτελεσματικά το μέλλον είναι να μπορέσει να το προδιαγράψει με τη μέγιστη δυνατή ακρίβεια.

Ένας έφηβος που ονειρεύεται-σχεδιάζει στο μέλλον να γίνει ιατρός, πρέπει να γνωρίζει ότι για να επιτύχει να εισαχθεί στην Ιατρική, ασχέτως εάν η διαδικασία των πανελληνίων εξετάσεων είναι σωστή σαν κριτήριο εισαγωγής, οφείλει να διαβάσει πολύ, για πολλά χρόνια, ώστε να επιτύχει τα πολύ υψηλά προαπαιτούμενα βαθμολογικά όρια εισόδου.

Με τον ίδιο ακριβώς τρόπο και εποχούμενος στην ίδια ακριβώς λογική, ο Εργαστηριακός Ιατρός πρέπει να αναγνωρίσει τις απαιτήσεις της αυριανής ΠΦΥ, ασχέτως εάν τυγχάνουν της αποδοχής του και να αρχίσει από σήμερα να δημιουργεί καθημερινά τις προϋποθέσεις της επιτυχούς ένταξής του.

Οι προδιαγραφές ενασχόλησης με την ΠΦΥ, μεταβάλλονται συνεχώς. Κομπορημονώντας για επιτυχημένες στρατηγικές του χτες, που γνωρίζουμε εκ του αποτελέσματος ότι δεν αποδίδουν σήμερα και εθελουφλώντας για όσα καθημερινά λαμβάνουν χώρα, απλά δυσχεραίνουμε τη μετάβαση στο αύριο. Κάνοντας τα πράγματα με τον ίδιο τρόπο, είναι ουτοπικό να περιμένουμε διαφορετικό αποτέλεσμα.

Ας καταγράψουμε λοιπόν τα βασικά συστατικά της υπό διαμόρφωση Πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Τα συνεχώς αναβαθμιζόμενα κριτήρια και προδιαγραφές ποιότητας που απουσίαζαν χτες, θα είναι προαπαιτούμενα στο προσεχές μέλλον. Η τάση που εμφανίστηκε δεκαετίες πριν, υιοθετήθηκε πλήρως από την Ευρωπαϊκή Ένωση, ξεκίνησε να εφαρμόζεται στον κλάδο των τροφίμων και υλοποιείται σταδιακά

σε όλους τους κλάδους, είναι η ποιοτική πιστοποίηση και διαπίστευση προϊόντων και υπηρεσιών. Στόχος είναι η διασφάλιση της ποιότητας για τον πολίτη. Αποτέλεσμα είναι η αύξηση των λειτουργικών εξόδων για τους παρόχους.

Τις δεκαετίες του '80 του '90 και στις αρχές του 2000, η Ελληνική αλλά και η Ευρωπαϊκή αγορά, γνώρισαν ημέρες επιχειρηματικής ευημερίας. Προκειμένου να ικανοποιηθεί η ολοένα αυξανόμενη ζήτηση, οι μέθοδοι και οι διαδικασίες παραγωγής υπηρεσιών και προϊόντων, μετεξελίχθηκαν και κορυφώθηκαν με την αρωγή της τεχνολογίας. Αποδείχθηκε όμως βίαια, ότι αυτό έγινε σε βάρος του παράλληλου ελέγχου του λειτουργικού κόστους. Από τα μέσα της πρώτης δεκαετίας του 2000 ζήσαμε όλοι τις συνέπειες αυτής της παράληψης, που ανέδειξε δυστυχώς η παγκόσμια οικονομική κρίση και ένα πλήθος εταιρειών, ανεξαρτήτως μεγέθους, αποτελεί πλέον παρελθόν.

Έτσι, **η αποτελεσματική διαχείριση του κόστους είναι πλέον η κυρίαρχη στρατηγική, των σύγχρονων επιχειρήσεων.** Σε αυτό ακριβώς το σημείο, είναι καθοριστικής σημασίας η κατανόηση της διαφοροποίησης μεταξύ βελτιστοποίησης λειτουργικού κόστους και ελαχιστοποίησης λειτουργικού κόστους. Ας υποθέσουμε ότι οι επαγγελματικές μας ενασχολήσεις μας υποχρεώνουν να κάνουμε τη διαδρομή Αθήνα – Θεσσαλονίκη, αρκετές φορές μέσα σε ένα μήνα. Η επιλογή μιας ακριβής Mercedes για να νιώθουμε ασφαλείς και η εξάντληση της διαχείρισης κόστους στην εύρεση του πιο φθηνού πρατηρίου βενζίνης, σε καμία περίπτωση δεν συνεπάγεται βελτιστοποίηση κόστους. Η επιλογή ενός μικρού, φθηνού αμαξίου, ελαχιστοποιεί μεν φαινομενικά το κόστος κτήσης αλλά μην προσφέροντας καμιά ασφάλεια, ενεργητική ή παθητική και βγάζοντας συνεχώς βλάβες μεσοπρόθεσμα, δημιουργεί υψηλό λειτουργικό κόστος. Βελτιστοποίηση σημαίνει το μικρότερο δυνατό κόστος, χωρίς να μεταβληθεί η ποιότητα του ζητούμενου/παρεχόμενου αποτελέσματος.

Για τον Εργαστηριακό Ιατρό, αυτό συμπεριλαμβάνει τα αναλυτικά του συστήματα, τα αναλώσιμα του εργαστηρίου, την αυτοματοποίηση, τη βέλτιστη λειτουργία, τα συνεργαζόμενα εργαστήρια που αποστέλλει εξετάσεις που δεν άπτονται της καθημερινότητας και πολλά άλλα.

Αναντίρρητα, η διεθνής κρίση που εκτροχίασε την ελληνική οικονομία και άλλαξε ολοκληρωτικά την ελληνική αγορά, δημιούργησε και επιπρόσθετες παρενέργειες. Η σημαντικότερη εξ' αυτών είναι η ανάγκη για μείωση τιμών εξαιτίας της ραγδαίας μείωσης των εισοδημάτων. **Η τάση πλέον είναι να αποβάλλονται από την εφοδιαστική αλυσίδα οι κρίκοι εκείνοι που δεν δίνουν προστιθέμενη αξία σε ένα προϊόν ή μια υπηρεσία και άρα συνεπαγωγικά απλά του προσθέτουν κόστος.**

Η εξίσωση της Υγείας που χρησιμοποιείται από τη Σχολή Υγείας του Πανεπιστημίου του Harvard αναφέρει ότι, ως «προστιθέμενη αξία στην Υγεία» ορίζεται το αποτέλεσμα υγείας που επιτυγχάνεται ανά ευρώ που ξοδεύεται.

Ένα εργαστήριο λοιπόν με χαρακτηριστικά αιμοληπτηρίου, ίσως σήμερα έχει μια προστιθέμενη αξία είτε λόγω κάλυψης μιας κενής γεωγραφικά περιοχής είτε μιας αυταπάτης, φαινομενικά θελκτικής, λόγω του πολύ χαμηλού λειτουργικού του κόστους.

Αύριο, και με τις δημόσιες υποδομές σε λειτουργία και με την ανάπτυξη αλυσίδων και καθετοποιημένων μονάδων, θα είναι αποκλειστικά ένα κέντρο κόστους και άρα ένας περιττός κρίκος της αλυσίδα της ΠΦΥ. Σε όλα τα Forum Υγείας που διεξήχθησαν το 2014, προκύπτει ότι η ενεργοποίηση των δημόσιων υποδομών είναι απλά θέμα χρόνου. Ιδίως όταν η πιο εφικτή λόγω κόστους λύση που διαφαίνεται, είναι το outsourcing, μοιάζει βέβαιο ότι είτε μέσω αυτούσιας παρουσίας είτε μέσω ανάληψης δημόσιων υποδομών, στο μέλλον, οι μεγάλες επιχειρήσεις Υγείας, θα είναι δίπλα μας. Αναρωτηθείτε, τι σκοπό εξυπηρετούν τα υποκαταστήματα μεγάλων ιδιωτικών επιχειρήσεων που ξεφυτρώνουν ταχύτατα στις επαρχιακές πόλεις. Αναρωτηθείτε, ποιο σχέδιο υποβοηθούν οι κατάλογοι εξετάσεων με ιδιαίτερα χαμηλό κόστος που καταφθάνουν στα εργαστήρια σας.

Ένα εργαστήριο που απλά παράγει και παραδίδει σωστά αποτελέσματα ίσως σήμερα έχει ακόμη κάποιο ρόλο, εξυπηρετώντας την τοπική κοινωνία. Αύριο, με τον αμοραλιστικό ανταγωνισμό των τιμών από τις μεγάλες επιχειρήσεις και τις επερχόμενες μειώσεις στις τιμές του κρατικού τιμολογίου, θα καταλήξει, όπως λέγαμε παραπάνω, ένας περιττός κρίκος στην αλυσίδα της ΠΦΥ. Μια μεγάλη επιχείρηση μπορεί να επιλέξει να δουλέψει κάτω του κόστους για μεγάλο χρονικό διάστημα εξυπηρετώντας μακροπρόθεσμους σχεδιασμούς και επιτυγχάνοντας, ακόμη και σήμερα, οικονομικά πλεονάσματα μέσω χρηματιστηριακών αξιών. Ένας εργαστηριακός Ιατρός μπορεί:

Ένα εργαστήριο που στηρίζει την βιωσιμότητα του σήμερα, μόνο στις ισχυρές διαπροσωπικές σχέσεις μιας τοπικής κοινωνίας, στην επαρχία ή μιας απομακρυσμένης γειτονιάς στα αστικά κέντρα, αύριο με την γιγάντωση των «κατευθυνόμενων» πελατολογίων δεν θα έχει ρόλο στην ΠΦΥ. Ειπώθηκε πρόσφατα, δημόσια και από επίσημα χείλη ότι **στόχος του κράτους είναι να μην συνδιαλέγεται απευθείας ο πολίτης με τον πάροχο.** Στόχος είναι, με τους παρόχους να συνδιαλέγονται είτε το κράτος είτε οι ιδιωτικές ασφαλιστικές. Παρουσιάστηκαν παραδείγματα από χώρες όπως η Ολλανδία, η οποία έχει υποχρεωτική τη συμπληρωματική ασφαλιστική κάλυψη και μηδενική την ιδιωτική συμμετοχή, αλλά και τη Γαλλία, η οποία έχει μεν προαιρετική τη συμπληρωματική ασφαλιστική κάλυψη, αλλά τόσο ανεπτυγμένη που η ιδιωτική συμμετοχή στο συνολικό κόστος Υγείας έχει μονοψήφιο ποσοστό. Αντίστοιχα στην Ελλάδα φτάνει στο 36%. Αύριο, λοιπόν, όποιος δεν θα μπορεί να διαχειρίζεται πελατολόγια μέσω κεντρικών συμφωνιών, δεν θα έχει την ευχέρεια να στηριχτεί στους υπάρχοντες κοινωνικούς δεσμούς.

Τέλος η υπερκατανάλωση προϊόντων και υπηρεσιών Υγείας του παρελθόντος, υπό την πίεση εξωγενών παραγόντων αλλά και της επιζητούμενης εξυγίανσης, αντικαταστάθηκε από κλειστούς προϋπολογισμούς, ελέγχους, κανόνες συνταγογράφησης και ηλεκτρονικά συστήματα καταγραφής και παρακολούθησης ιατρικών πράξεων σε πραγματικό χρόνο. Η «πίτα» μειώθηκε και τα συμφέροντα ανάλογα με την δύναμή τους, αναπτύσσουν καθημερινά στρατηγικές και κανόνες ζυγύκλας ή αλλιώς ελεύθερης αγοράς, όπου υπερισχύει ο πιο δυνατός. Ποια λοιπόν η βαρύτητα του εργαστηριακού στο ιατρικό σώμα; Ποιο το διαμέτρημα του ιδιωτικού εργαστηρίου έναντι των κέντρων, των αλυσίδων και των μεγάλων ιδιωτικών επιχειρήσεων;

Εποχούμενοι σε στρατηγικές αποτελέσματος και λήθης, οδηγούμαστε εκ των ων ουκ άνευ σε προϊούσα επιδείνωση της θέσης του Εργαστηριακού. Δεν μπορούμε και δεν πρέπει να παραμείνουμε ανεργάτιστοι μπροστά στις καθημερινές εξελίξεις και στο προδιαγεγραμμένο εν πολλοίς μέλλον.

Οι εργαστηριακοί Ιατροί έχουν την ευκαιρία να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στην μετεξέλιξη της ΠΦΥ και να διεκδικήσουν με αξιώσεις τη δική τους θέση στο Αύριο. **Οι Εργαστηριακοί Ιατροί έχουν τον δικό τους Οργανισμό, που δεν ανήκει σε κανέναν επιχειρηματία,** που έχει απολύτως συνδεδεμένη τη δική του ύπαρξη με τη δική τους επιβίωση, που διαθέτει την τεχνογνωσία να σταθεί στυλοβάτης τους στην καθημερινότητα, καθοδηγητής τους στην απαιτούμενη μετεξέλιξη, αρωγός της δικής τους μελλοντικής ανάπτυξης και αντίρροπος των μεγάλων ιδιωτικών συμφερόντων στις διεκδικήσεις τους.

Δεν ευχόμαστε την ύπαρξή σας στην αυριανή ΠΦΥ, αντιθέτως την σχεδιάζουμε και την υλοποιούμε.

“Εργαστήρια με βέλτιστο λειτουργικό κόστος, ποιοτικές προδιαγραφές, αδρά αναγνωρίσιμη την επιστημοσύνη του εργαστηριακού Ιατρού ως θεμέλιο και διακριτό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που αποδίδει «αποτέλεσμα Υγείας», χωρίς μεταβολή της ιδιοκτησιακής τους ταυτότητας, που θα μπορούν να ανταγωνιστούν επί ίσοις όροις τις μεγάλες ιδιωτικές επιχειρήσεις ικανοποιώντας την ανάγκη διαχείρισης πελατολογίων μέσω κεντρικών συμφωνιών, δικτυωμένα σε ένα πανελλαδικό αποτύπωμα, κάτω από ένα ισχυρό brand name - Δίκτυο Ιατρικά”, **είναι το σχέδιο του Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών Medisyn.**

“Αν αποτύχεις να προετοιμαστείς σωστά, τότε προετοιμάσου να αποτύχεις”

Βενιαμίν Φραγκλίνος

Ας μην αποτελέσει η πορεία μας, τον δικό μας πηγαίο για την Ιθάκη. Για εμάς, ο προορισμός είναι σημαντικότερος από το ταξίδι.

ΠΕΔΥ και αναδιάρθρωση ΤΟΥ συστήματος Υγείας



Αγγελική Πρεφτίτση
Πρόεδρος Συλλόγου
για την Κυστική Ίνωση



Τους τελευταίους μήνες ακούμε συνέχεια για την μεταρρύθμιση του ΠΕΔΥ, την πρόσληψη νέων γιατρών που θα υποστηρίξουν το σύστημα, την υπογραφή νέων συμβάσεων με παρόχους Υγείας, την πιστοποίηση ιατρών και εργαστηρίων προκειμένου να λειτουργήσει επαρκώς το νέο σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, γεγονότα τα οποία οι πολιτικοί μας δεσμεύονται πως θα αλλάξουν εκ βάθρων και θα βελτιώσουν την πρωτοβάθμια περίθαλψη στην Ελλάδα.

Πόσο όμως άλλαξε η ζωή μας μετά τη λήψη των μέτρων αυτών, ιδίως κατόπιν της υποτιθέμενης «ριζικής» αναδιάρθρωσης του πρωτοβάθμιου συστήματος περίθαλψης, για όσους τυχαίνουν να ζουν στην λεγόμενη «επαρχία» της Ελλάδας, ή αλλιώς «περιφέρεια»;

Η απάντηση είναι σύντομη και σαφής: Τίποτα στην ουσία δεν έχει βελτιωθεί, αντιθέτως όλα αυτά τα μέτρα για το ΠΕΔΥ, το οποίο ακόμα περιμένουμε να ολοκληρωθεί και να υλοποιηθεί πλήρως, έχουν κάνει την καθημερινή μας ζωή ακόμα πιο δύσκολη και την οικονομική επιβάρυνση όλων μας, ιδίως ημών των ασθενών, ακόμα μεγαλύτερη.

Πάσχοντας από Κυστική Ίνωση, μια σοβαρή χρόνια πάθηση και ζώντας στις Σέρρες, μια πόλη της περιφέρειας που τυχαίνει να βρίσκεται κοντά σε μεγάλο δήμο της χώρας, στη Θεσσαλονίκη, εκείνο που ολοένα διαπιστώνω καθημερινά είναι ότι οι υπηρεσίες Υγείας στον τόπο μου αντί να βελτιώνονται, υποβαθμίζονται και χειροτερεύουν. Αυτό δεν έχει να κάνει σαφώς με το επίπεδο γνώσεων,

τον αριθμό των ιατρών, την εμπειρία τους, ή την έλλειψη της τεχνογνωσίας, αλλά κυρίως με την έλλειψη σημαντικών πόρων και υποδομών, αλλά και την έλλειψη ελέγχου, οργάνωσης και σωστού προγραμματισμού. Έχει καταντήσει ανέκδοτο μεταξύ των ασθενών με Κυστική Ίνωση, αλλά δυστυχώς είναι αλήθεια, το γεγονός ότι τα αποτελέσματα σε μια εκ των σημαντικότερων εξετάσεων που πραγματοποιούμε σε τακτά χρονικά διαστήματα, εμείς οι ινοκυστικοί, η καλλιέργεια πτυέλων, η οποία και καθορίζει την θεραπευτική αντιβιοτική αγωγή που θα πρέπει να ακολουθήσουμε, ποικίλουν μεταξύ των εργαστηρίων και πολλές φορές είναι παντελώς αντίθετα και αντικρουόμενα, σε σημείο που η αξιοπιστία τους να καθίσταται αμφίβολη. Θα μπορούσε βέβαια κάποιος να ισχυριστεί ότι πρόκειται για μια πολύ απλή εξέταση και κάθε λάθος είναι ανθρώπινο. Την ίδια στιγμή όμως, η πολύ απλή αυτή εξέταση και τα λανθασμένα ή έστω αντικρουόμενα αποτελέσματα της, έχουν ως αποτέλεσμα ο ασθενής να καθυστερεί στη λήψη της κατάλληλης και απαραίτητης φαρμακευτικής αγωγής, η εξέταση να επαναλαμβάνεται με το ανάλογο κόστος σε δομές, υπηρεσίες και υλικά, ενώ η κατάσταση της υγείας του ασθενούς να επιδεινώνεται με ό,τι άλλο αυτό συνεπάγεται.

Πολύ συχνά οι εκάστοτε Υπουργοί Υγείας αναφέρονται στον υπερβολικό αριθμό των απεικονιστικών εξετάσεων, ιδίως των αξονικών τομογραφιών, τις οποίες πραγματοποιούν επίσως οι Έλληνες πολίτες. Θέλω να πιστεύω ότι στην περιφέρεια, αυτός ο «κανόνας» τον οποίο επικαλούνται οι υπουργοί μας δεν ισχύει. Και εδώ μπορώ να καταθέσω την εμπειρία μου, από την πόλη που ζω, όπου τα τελευταία χρόνια το να πραγματοποιήσει κάποιος αξονική τομογραφία εγκαίρως και μάλιστα με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας, ήταν κάτι σαν όνειρο θερινής νυκτός. Συνήθως, στην περιφέρεια και αρκετές φορές στο Νοσοκομείο, ο αξονικός τομογράφος, είτε είναι εκτός λειτουργίας -κυρίως λόγω παλαιότητας- είτε τα ραντεβού για την πραγματοποίηση της εξέτασης είναι τόσα πολλά που ο προγραμματισμός της εξέτασης για τους επόμενους μήνες, καθιστά την πραγματοποίηση της ανώφελη. Το μοναδικό ιδιωτικό εργαστήριο που

υπάρχει στην πόλη καλύπτει τις ανάγκες ενός νομού 300.000 κατοίκων περίπου και από ότι όλα δείχνουν δεν επαρκεί. Ως εκ τούτου, εγώ και πολλοί συμπολίτες μου, αναγκάζομαστε να μεταβαίνουμε στην γειτονική Θεσσαλονίκη, καλύπτοντας τα έξοδα εξ ιδίων προκειμένου να πραγματοποιήσουμε εξετάσεις που μας είναι απαραίτητες. Φυσικά πιστεύω ότι παρόμοιες καταστάσεις αντιμετωπίζουν και πολλοί άλλοι ασθενείς σε περιφερειακές πόλεις της Ελλάδας. Βέβαια, ΠΕΔΥ και αναδιάρθρωση του συστήματος Υγείας δεν σημαίνει μόνο εξετάσεις εργαστηριακές και απεικονιστικές... Σημαίνει και πρόσβαση σε επείγουσα περίθαλψη, σε οικογενειακό γιατρό, είτε για συνταγογράφηση, είτε για απλή παρακολούθηση του νοσήματος. Για κάποιον που πάσχει από χρόνια και σπάνιο νόσημα, η παρακολούθηση ή η παραπομπή σε κάποιον ιατρό αποτελεί ακόμα και σήμερα ένα μεγάλο πρόβλημα, κυρίως λόγω της άγνοιας του τελευταίου σχετικά με την ιδιαιτερότητα του νοσήματος και τις ανάγκες του ασθενούς. Επίσης, ο μικρός αριθμός συμβεβλημένων ιατρών, ο αριθμός των επισκέψεων που μπορούν αυτοί να καλύψουν και κυρίως η απουσία συμβεβλημένων ιατρών βασικών ιατρικών ειδικοτήτων από το πρωτοβάθμιο σύστημα περίθαλψης, έχει αυξήσει υπερβολικά τις δαπάνες για την περίθαλψη μας και συνακόλουθα και την ταλαιπωρία μας. Η αναφορά σε συγκεκριμένες περιπτώσεις σαφώς και δεν αποσκοπεί στην γενίκευση του φαινομένου και στην αφοριστική καταδίκη του ΠΕΔΥ. Θα μπορούσα να γράφω για πολλές ακόμα εμπειρίες που έχω οι οποίες αποδεικνύουν περίτρανα τόσο τις αδυναμίες του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος υγείας στην χώρα μας όσο και ότι για την παρούσα κατάσταση, δεν φταίει αποκλειστικά το ΠΕΔΥ, αλλά η έλλειψη ουσιαστικής πολιτικής βούλησης, για την καθιέρωση ενός ισχυρού συστήματος υγείας, καθώς και η αδράνεια ετών.

Το ΠΕΔΥ θύμα των «αρμόδιων» και της νοοτροπίας μας

Είναι προφανές ότι η πολλά υποσχόμενη αναβάθμιση του συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης Υγείας, όχι μόνο δεν έχει υλοποιηθεί, αλλά δεν έχει ακόμα φθάσει στην περιφέρεια και είναι αμφίβολο εάν και πότε θα φθάσει. Το

ΠΕΔΥ, βρίσκεται ακόμα σε «βρεφική» ηλικία, οι μεγαλόστομες εξαγγελίες των αρμόδιων πολιτικών δεν έλυσαν κανένα πρόβλημα, αντιθέτως επέτειναν την ήδη υπάρχουσα κατάσταση. Τα ευχολόγια ουδέποτε έλυσαν τα προβλήματα τα οποία είναι σε όλους γνωστά, είναι υπαρκτά και δυστυχώς διαιωνίζονται. Εκείνο που ανέκαθεν έλειπε από την χώρα μας στον τομέα της Υγείας δεν ήταν η νομοθεσία ή η θέσπιση μέτρων, αλλά **η σωστή οργάνωση**, η αξιολόγηση των αναγκών, η σωστή εκτίμηση της ωφέλειας που θα προκύψει από ενδεχόμενη ανανέωση ή συμπλήρωση του τεχνολογικού εξοπλισμού, η ορθολογική κατα-

Κατάφερε, άραγε, να υλοποιηθεί η υποσχόμενη αναβάθμιση του συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης Υγείας από το νέο φορέα, ή απλώς μείναμε στις εξαγγελίες και τα μεγάλα σχέδια;



νομή των πόρων και του προσωπικού ανάλογα με τις υφιστάμενες ανάγκες, η πιστοποίηση και ο έλεγχος των εργαστηρίων και των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και φυσικά η διαρκής εκπαίδευση και αξιολόγηση του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού και η συνειδητοποίηση και αλλαγή της νοοτροπίας των ασφαλισμένων. **Μόνο τότε το σύστημα υγείας θα υπηρετεί πραγματικά τον ασθενή και τον πολίτη που το έχει ανάγκη.**

Αρχαιρεσίες Ιατρικών Συλλόγων και Φορέων Εργαστηριακών Ιατρών

Τον Οκτώβριο του 2014 έλαβαν χώρα οι εκλογές των Ιατρικών Συλλόγων.

Ενδεικτικά αναφέρουμε μέλη μας που συμμετέχουν στα νέα Διοικητικά Συμβούλια:

ΚΑΛΑΜΑΡΗ ΜΑΡΙΑ στο ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά & εκλεγμένο μέλος του ΠΙΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΕΝΤΕΒΗΣ στο ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας

ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ-ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ ΔΗΜΗΤΡΑ στο ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Αργολίδας

ΚΑΝΤΑΡΤΖΗ ΠΕΡΣΕΦΟΝΗ ΔΗΜΗΤΡΑ στο ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Δράμας

ΔΟΛΙΩΤΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ στο ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Ιωαννίνων

ΧΛΑΠΟΥΤΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ & ΧΟΥΡΔΑΚΗ ΑΡΙΑΔΗΝΗ στο ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Ηρακλείου

Επίσης έλαβαν χώρα οι εκλογές συλλογικών οργάνων. Ενδεικτικά αναφέρουμε μέλη μας που εκλέχθηκαν:

ΠΕΕΒΙ: ΜΠΕΝΤΕΒΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ (Πρόεδρος) – **ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΜΑΡΙΑ** (Γ. Γραμματέας) – **ΚΑΛΑΜΑΡΗ ΜΑΡΙΑ** (Α.Αντιπρόεδρος)

– **ΚΑΡΟΥΣΟΥ ΜΑΡΙΑ** – **ΚΡΑΜΠΟΒΙΤΗΣ ΣΠΥΡΟΣ** στο ΔΣ της ΠΕΕΒΙ

Αντιπρόσωποι ΠΟΣΙΠΥ: ΜΑΚΡΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ - ΚΑΛΑΜΑΡΗ ΜΑΡΙΑ - ΜΠΕΝΤΕΒΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ - ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΜΑΡΙΑ - ΚΑΡΟΥΣΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΠΟΣΙΠΥ: ΚΑΛΑΜΑΡΗ ΜΑΡΙΑ (Α.Αντιπρόεδρος)

2 ΝΕΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

MEDISYN
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ & ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

προστέθηκαν στο site του MEDISYN www.medisyn.eu με σκοπό την υποστήριξη των Ιατρών και ευρύτερα των Επιστημόνων Υγείας στην ΠΡΟΣΦΟΡΑ & ΖΗΤΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ, ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ, ΥΛΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ και συναφών προϊόντων και υπηρεσιών με τα Ιατρεία σας και την ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ προς διευκρίνιση, απάντηση και επίλυση.

1. Αγγελίες: Μπορείτε πλέον να αποστέλλετε και να καταχωρείτε και εσείς τη ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΑΓΓΕΛΙΑ ΔΩΡΕΑΝ!

2. Υποβολή Αιτήματος: Συμπληρώστε τη «φόρμα επικοινωνίας» που εμφανίζεται και αμέσως το αίτημά σας θα αποσταλεί στη βάση δεδομένων μας.

Ευαισθησία των μικροβίων στα αντιβιοτικά

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ



Νάντια Κοντογιάννη
Βιολόγος Medisyn

Είναι γνωστό ότι η Ελλάδα συμπεριλαμβάνεται στις χώρες με τα υψηλότερα επίπεδα μικροβιακής αντοχής και ταυτόχρονα κατέχει μία από τις πρώτες θέσεις στην κατανάλωση αντιβιοτικών. Παράλληλα, η δημιουργία νέων αναδυόμενων αντοχών αποτελεί μείζον πρόβλημα καθώς αυξάνονται οι σοβαρές λοιμώξεις από ανθεκτικά στελέχη, πληθαίνουν οι πάσχοντες από σοβαρά νοσήματα. Σημαντικό, λοιπόν, είναι να κατανοήσουμε την έννοια της ευαισθησίας των μικροβίων στα αντιβιοτικά, τους μηχανισμούς αντοχής τους καθώς και τις μεθόδους εφαρμογής ενός αντιβιογράμματος.

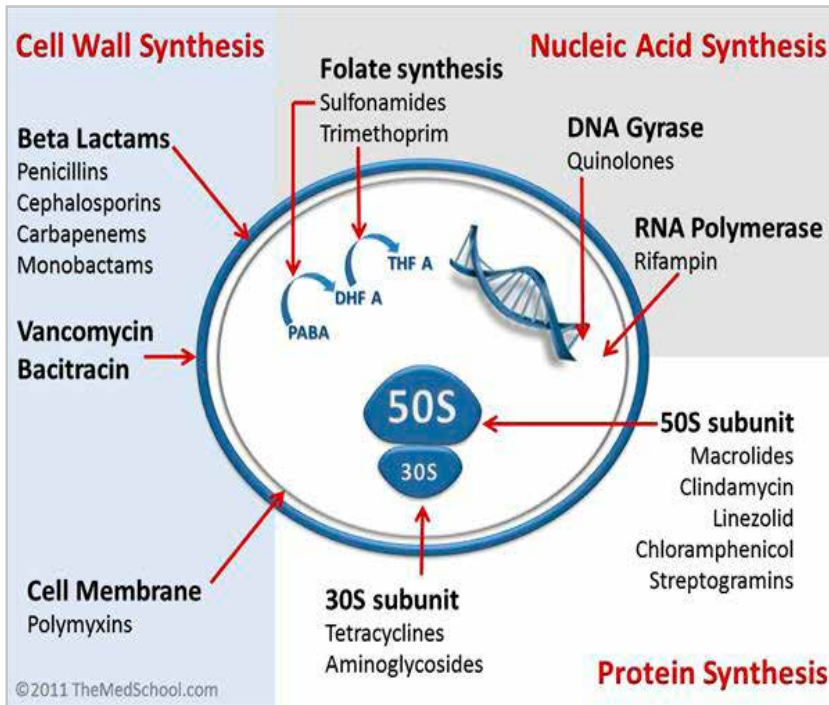


Το αντιβιογράμμα είναι το αποτέλεσμα εργαστηριακών δοκιμών προσδιορισμού της ευαισθησίας ενός βακτηριακού στελέχους σε διαφορετικές κατηγορίες αντιβιοτικών.

Πρωταρχικός σκοπός ενός αντιβιογράμματος είναι να μετρηθεί η ευαισθησία ενός μικροβίου στα κοινά αντιβιοτικά ενώ ως δευτερεύων στόχος είναι η ανίχνευση μιας πιθανής αναδυόμενης αντοχής, που μπορεί να οφείλεται σε νέους μηχανισμούς ανθεκτικότητας. Η in vitro ευαισθησία, όμως, δεν εγγυάται απαραίτητα και κλινική ανταπόκριση. Ως εκ τούτου, η απόφαση για τη θεραπεία δεν θα πρέπει να βασίζεται αποκλειστικά και μόνο στο εργαστηριακό αποτέλεσμα της δοκιμής στα αντιβιοτικά.

ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

Η δράση των αντιβιοτικών, όπως φαίνεται στο σχήμα 1, διαφέρει ανά κατηγορία και σύντομα αναφέρουμε μερικά παραδείγματα:



Σχήμα 1. Στόχοι δράσης των αντιβιοτικών

- ▶ Τα β-λακταμικά, η Vancomycin και η Bacitracin δρουν στο τοίχωμα των βακτηρίων.
- ▶ Οι πολυμυξίνες (colistine) δρουν στην κυτταρική μεμβράνη.
- ▶ Οι κινολόνες, η ριφαμπικίνη και οι σουλφοναμίδες αναστέλλουν τον πολλαπλασιασμό του γενετικού υλικού του βακτηρίου.
- ▶ Οι μακρολίδες, οι αμινογλυκοσίδες, οι τετρακυκλίνες κ.α. αναστέλλουν την πρωτεϊνοσύνθεση του βακτηρίου.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΤΟΧΗΣ

Οι μηχανισμοί αντοχής των βακτηρίων στα αντιβιοτικά διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: **τη φυσική ή ενδογενή αντοχή** και **την επίκτητη αντοχή**. Παρακάτω αναφέρουμε τα κύρια χαρακτηριστικά τους και τους τρόπους που αυτές οι αντοχές επιτυγχάνονται.

ΦΥΣΙΚΗ Ή ΕΝΔΟΓΕΝΗΣ ΑΝΤΟΧΗ

Είναι χρωμοσωμική, ανεξάρτητη της χρήσης αντιβιοτικών και υπάρχει σε όλα τα στελέχη των μικροβίων. Για παράδειγμα τα εντεροβακτηριακά είναι ανθεκτικά στην πενικιλίνη ενώ οι εντερόκοκκοι είναι ανθεκτικοί στις κεφαλοσπορίνες.

ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΝΤΟΧΗ

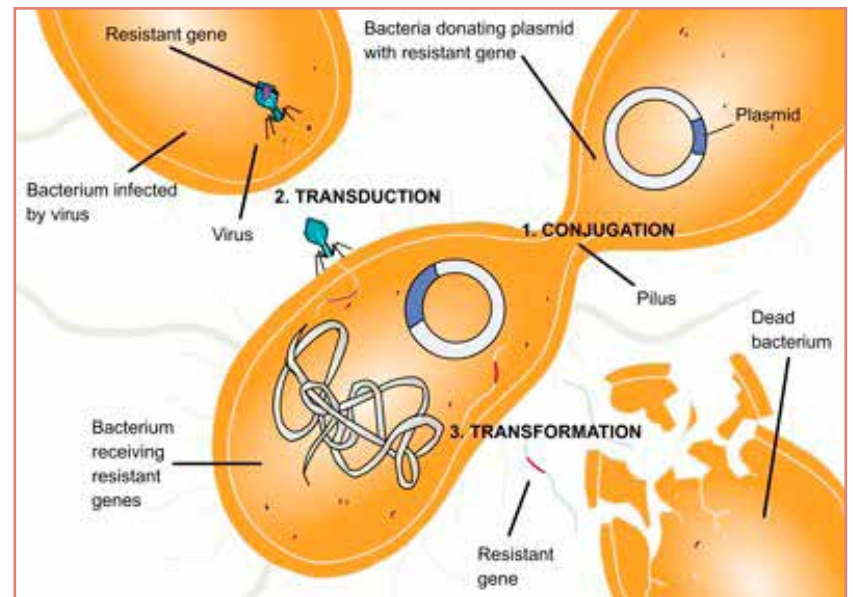
Η επίκτητη αντοχή μπορεί να επιτευχθεί είτε με σημειακές μεταλλάξεις στο χρωμόσωμα είτε με απόκτηση εξωγενούς γενετικού υλικού από άλλα βακτήρια. Σχετίζεται με την χρήση αντιβιοτικών και υπάρχει σε ορισμένα στελέχη μικροβίων. Αναλυτικότερα επιτυγχάνεται:

- ▶ **Με σημειακές μεταλλάξεις στο χρωμόσωμα (mutations):** Οι σημειακές μεταλλάξεις συμβαίνουν σπάνια, είναι τυχαίες και αφορούν το χρωμοσωμικό DNA. Επιλέγονται υπό την πίεση των αντιβιοτικών και προκαλούν ανθεκτικούς πληθυσμούς. Για παράδειγμα είναι η μεταλλαγμένη θέση πρόσδεσης της πενικιλίνης της πρωτεΐνης PBP-2a του σταφυλοκόκκου ανθεκτικού στην methycilin (Methycillin Resistant Staphylococcus Aureus-MRSA).
- ▶ **Με την απόκτηση εξωγενούς γενετικού υλικού από άλλα βακτήρια (Μεταφορά γονιδίων - Φορείς γονιδίων).**

Υπάρχουν **τρεις τρόποι απόκτησης εξωγενούς υλικού** που αναλύονται επιγραμματικά παρακάτω:

Η Μεταμόρφωση ή Μετασχηματισμός:

Είναι η διαδικασία πρόσληψης από ορισμένα βακτήρια μορίων χρωμοσωμικού DNA, το οποίο έχει προκύψει από τη λύση-αποσύνθεση άλλων βακτηρίων και βρίσκεται ελεύθερο στο περιβάλλον. Το ξένο DNA εισέρχεται στο κύτταρο-δέκτη όπου ενσωματώνεται στο χρωμόσωμα σχηματίζοντας με ανασυνδυασμό τα «μωσαϊκά» γονίδια. Η ενσωμάτωση του DNA είναι εφικτή εφ' όσον προέρχεται από «συγγενή» βακτήρια. Συνηθίζεται σε gram (+) κόκκους.



Η Σύζευξη:

Ο κυριότερος μηχανισμός μεταβίβασης γονιδίων αντοχής στα gram (-) βακτήρια. Η μεταβίβαση του γενετικού υλικού γίνεται με τα πλασμίδια τα οποία φέρουν ένα ή περισσότερα γονίδια αντοχής (πλασμίδια πολλαπλής αντοχής). Τα πλασμίδια είναι εξωχρωμοσωμικά κυκλικά μόρια διπλής έλικας DNA, τα οποία αντιγράφονται αυτόνομα σε σχέση με το βακτηριακό χρωμόσωμα. Καμιά φορά μάλιστα ενσωματώνονται στο χρωμόσωμα. Στη σύζευξη απαιτείται άμεση επαφή μεταξύ δύο βακτηρίων (δότη και δέκτη), η οποία εξασφαλίζεται με ειδικά ινίδια (συζευτικά – αυτομεταφερόμενα πλασμίδια). Στα πλασμίδια αντοχής μπορούν να ενσωματωθούν: **1)** μεμονωμένα γονίδια αντοχής **2)** τραπεζοζόνια **3)** ιντεγκρόνια

Η Μεταγωγή:

Γίνεται με τη μεσολάβηση των ιών π.χ. όταν ένα βακτήριο προσβάλλεται από έναν βακτηριοφάγο. Κατά την πορεία πολλαπλασιασμού του βακτηριοφάγου στο βακτηριακό κύτταρο μικρά τμήματα του βακτηριακού DNA μπορούν τυχαία να ενσωματωθούν στον ιό. Όταν ο ιός προσβάλλει ένα άλλο βακτήριο το DNA από το πρώτο ελευθερώνεται στο δεύτερο βακτήριο. Συχνά το δεύτερο βακτήριο θανατώνεται από τον ιό, αν όμως επιζήσει, το πιθανότερο είναι τα ένζυμα να αποπολυμερίσουν το ξένο DNA, παρά να το ενσωματώσει. Ο δέκτης αποκτά ιδιότητες που δεν είχε προηγουμένως. Ο μηχανισμός αυτός δεν φαίνεται να συμβάλλει σημαντικά στην επίκτητη αντοχή των παθογόνων βακτηρίων όμως, συμβάλλει στην ανταλλαγή γενετικού υλικού μεταξύ των βακτηρίων του εδάφους.

Οι παραπάνω αλλαγές στο γενετικό υλικό των βακτηρίων οδηγούν στην παραγωγή πρωτεϊνών με διαφοροποιημένη δράση (αντοχή). Έτσι παρατηρούμε:

- ▶ **Παραγωγή αδρανοποιητικών ενζύμων:** τέτοια είναι π.χ. οι β-λακταμάσες που αδρανοποιούν τα β-λακταμικά αντιβιοτικά και παράγονται και από Gram (+) και Gram (-) βακτήρια (πχ. ESBL), όπως και ένζυμα έναντι των αμινογλυκοσιδών που παράγονται από Gram (+) και Gram (-) βακτήρια και αλλάζουν τη δομή του μορίου των αμινογλυκοσιδών (π.χ. *E.coli*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*).
- ▶ **Μεταβολές στις πενικιλινουσυνδεδετικές πρωτεΐνες (PBP):** Βρίσκονται στον περιπλασματικό χώρο των Gram (+) κόκκων και δεσμεύουν τις πενι-

κιλλίνες και τα άλλα β-λακταμικά και δεν τους επιτρέπουν να προχωρήσουν στο εσωτερικό του μικροβίου (π.χ. η αντοχή των σταφυλοκόκκων στη μεθικιλίνη (MRSA) οφείλεται σε μεταβολή της PBPA2).

- **Μεταβολή στη διαπερατότητα των ποριών:** Αλλαγές στη δομή των ποριών εμποδίζουν την είσοδο αντιβιοτικών στο εσωτερικό του βακτηρίου.
- **Τροποποίηση του τρόπου δράσης:** Εμφανίζεται μεταξύ στελεχών ορισμένου είδους που χάνουν την ευαισθησία τους σε συγκεκριμένο αντιβιοτικό (π.χ. Τετρακυκλίνες, Τριμεθοπρίμη και Σουλφαμεθοξαζόλη).

Μέθοδος Ελάχιστης Ανασταλτικής Συγκέντρωσης (MIC)

Η ελάχιστη ανασταλτική συγκέντρωση (minimum inhibitory concentration - MIC) ορίζεται ως η μικρότερη πυκνότητα του αντιβιοτικού που αναστέλλει την ανάπτυξη του μικροβίου. Με τη μέθοδο αυτή, επιλέγεται κάθε φορά το καταλληλότερο panel αντιβιοτικών προκειμένου να αποφευχθεί η αποτυχία μιας θεραπείας.

Η MIC χρησιμοποιήθηκε στην αρχή σαν manual τεχνική, σήμερα όμως είναι πλήρως αυτοματοποιημένη. Πρόκειται για μέθοδο μικροαραιώσεων με τη χρήση 64 μικρουποδοχών: μια υποδοχή ελέγχου ανάπτυξης μικροβίου (control) και υποδοχές προμετρημένων ποσοτήτων αντιβιοτικών.



Πηγή: Μικροβιολογικό εργαστήριο Medisyn

Αφού γίνει το εναιώρημα συγκεκριμένης θολερότητας ακολουθεί η συμπλήρωση, το σφράγισμα και η τοποθέτηση της κάρτας στην αυτόματη μονάδα επώασης/ανάγνωσης. Γίνεται παρακολούθηση της ανάπτυξης κάθε 15 min (φθορισμός, θολερότητα, χρώμα) και προσδιορίζεται η MIC μέσα σε 5 έως 18ώρες.

Τα αποτελέσματα όλα προσδιορίζονται και για τις τρεις μεθόδους σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του CLSI

Μετά από αυτή τη σύντομη περιγραφή της έννοιας, της χρησιμότητας και των μεθόδων του αντιβιογράμματος καθώς και των αντοχών των μικροβίων στα αντιβιοτικά κρίνεται απαραίτητο να σημειωθεί ότι η ευαισθητοποίηση της κοινότητας για ορθολογική χρήση τους είναι σημαντική για τον περιορισμό των μικροβιακών αντοχών. Απαιτείται επομένως η επιτήρηση των λοιμώξεων από πολυανθεκτικούς μικροοργανισμούς στα νοσοκομεία και η ευαισθητοποίηση του κοινού και των επαγγελματιών Υγείας ώστε επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα.

Θερμές ευχαριστίες στην Παναγιώτα Χατζηβασιλείου, Ιατρός – Βιοπαθολόγο, Επιστημονική Υπεύθυνη Medisyn για την πολύτιμη βοήθεια, τις ιδέες και τις προτάσεις της για την ολοκλήρωση του άρθρου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αντιβιοτικά. Νίκος Ι. Λεγάκης, Τάσος Η. Περόγαμβρος
- Κλινική Μικροβιολογία και εργαστηριακή διάγνωση λοιμώξεων. Αντιγόνη Αρσένη
- Εισαγωγή στη Μοριακή Βιολογία. Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ρ. Λεκανίδου, Σ. Τσιτλήλου, Γ. Ροδάκης
- Εισαγωγή στη Βοτανική. Πανεπιστήμιο Αθηνών. Γαλάτης Β. Κατσαρός Χ. Αποστολάκος Π.
- Προσδιορισμός MIC και MBC. Εφαρμοσμένη Κλινική Μικροβιολογία και Εργαστηριακή Διάγνωση. Περίοδος Β, Τόμος 11, Τεύχος 2, σελ. 77-85. 2007. Γ. Βρυώνη
- Μηχανισμοί αντοχής των Gram (+) και Gram (-) βακτηρίων στα β-λακταμικά αντιβιοτικά. Ευαγγελία Λεμπέση. Διευθύντρια ΕΣΥ Μικροβιολογικό Εργαστήριο Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»
- «Όμηροι των υπερβακτηρίων». Τσώλη Θεοδώρα. tovima.gr/science 27 Νοε. 2011

ΕΠΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΤΟΧΗ (INDUCIBLE RESISTANCE):

Εμφανίζεται κατά τη διάρκεια θεραπείας με ένα αντιβιοτικό σε στέλεχος μικροβίου που ήταν ευαίσθητο στο αντιβιοτικό αυτό.

Παρατηρείται:

- Στα Gram (-) Βακτηρίδια έναντι των β-λακταμικών (παραγωγή επαγωγικών β-λακταμικών)
- Στις αντιψευδομοναδικές πενικιλίνες και κεφαλοσπορίνες 2^{ης} και 3^{ης} γενιάς
- Παρατηρείται για παράδειγμα σε βακτηρίδια όπως *Enterobacter*, *Serratia*, *Pseudomonas*

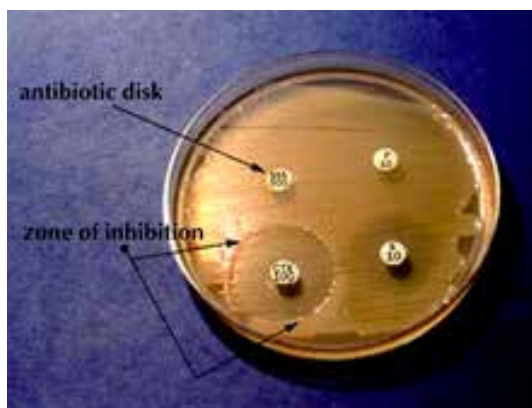
Εμφάνιση του φαινομένου της ανοχής: Είναι η in vivo ανθεκτικότητα ενός μικροβίου ενώ in vitro είναι ευαίσθητο. Παρατηρείται σε Gram (+) κόκκους έναντι β-λακταμικών αντιβιοτικών. Η κλινική σημασία του φαινομένου αυτού είναι ότι ο ασθενής δεν ανταποκρίνεται στην αντιμικροβιακή θεραπεία.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Παρακάτω παραθέτουμε τις μεθόδους του αντιβιογράμματος που χρησιμοποιούνται σήμερα.

Μέθοδος Διάχυσης των Δίσκων (Kirby – Bauer)

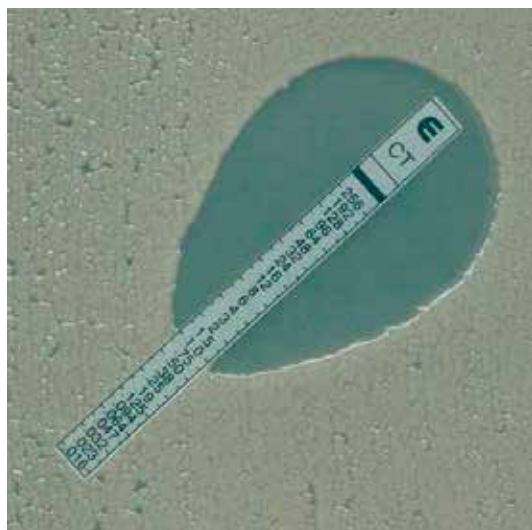
Ο μικροοργανισμός ενοφθαλμίζεται στο θρεπτικό υλικό πάνω στο οποίο τοποθετούνται οι δίσκοι των αντιβιοτικών. Μετά από επώαση στους 37°C για 24 έως 48 ώρες μετράμε τις ζώνες αναστολής.



Πηγή: www.organicchem.org

Μέθοδος Κλιμακωτής Διάχυσης (E-TEST)

Μέθοδος στην οποία δε χρησιμοποιείται δίσκος αντιβιοτικού αλλά ένα ειδικό "strip" εμποτισμένο με το αντιβιοτικό. Παρατηρείται μια ελλειπτική ζώνη αναστολής και το σημείο όπου η έλλειψη συναντάει το Strip μας δίνει την ελάχιστη ανασταλτική συγκέντρωση του αντιβιοτικού.



Πηγή: www.microbes.edu.org



Παναγιώτα Χατζηβασιλίου
Ιατρός Βιοπαθολόγος
Επιστημονική Υπευθνη Medisyn

Λοιμώδεις ιογενείς γαστρεντερίτιδες των παιδιών



Οξεία γαστρεντερίτις είναι η νόσος που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή του γαστρεντερικού σωλήνα και περιλαμβάνει διάρροια, ναυτία, εμέτους και κοιλιακά άλγη.

Τα χαρακτηριστικά της είναι τα εξής:

1. Είναι βραχείας διάρκειας (< 7 ημερών)
2. Ενοχοποιούνται ιοί, βακτήρια και παράσιτα και γι' αυτό περιγράφεται με το γενικότερο όρο ως λοιμώδης διάρροια.

Οι λοιμώδεις γαστρεντερίτιδες που οφείλονται σε ιούς είναι οι πιο συχνές αιτίες οξείας γαστρεντερίτιδας σε μικρά παιδιά < 2 ετών και μάλιστα σε αυτά με συμπτώματα οξείας γαστρεντερίτιδας είναι το πρώτο αίτιο που θα πρέπει να αποκλειστεί.

Οι κύριοι ιοί που ευθύνονται είναι κατά σειρά συχνότητας οι:

- ▶ Rotaviruses
- ▶ Adenoviruses
- ▶ Noroviruses (Norwalk like Viruses)
- ▶ Astroviruses

Υπάρχουν όμως και άλλοι ιοί που σπανιότερα μπορεί να προκαλέσουν γαστρεντερίτιδα όπως:

- ▶ Caliciviruses (άλλα είδη εκτός Norovirus)
- ▶ Small Round Viruses (SRV)
- ▶ Coronaviruses
- ▶ Toroviruses

καθώς και ιοί που μπορεί να δράσουν ως ευκαιριακά παθογόνοι όπως:

- ▶ CMV
- ▶ HSV
- ▶ VZV
- ▶ HIV

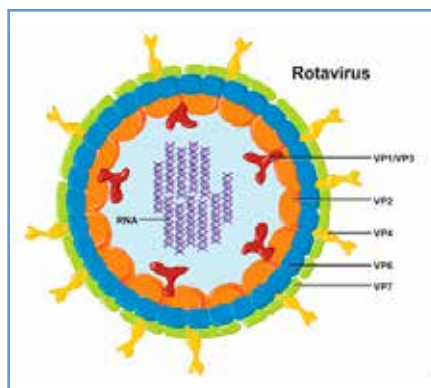
ROTAVIRUS

Ταξινόμηση

Το 1974 ο Thomas Henry Flewett πρότεινε το όνομά του από τη λέξη rota (λατ. η ρόδα) λόγω της μορφολογίας του στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. Είναι ιός με διπλή έλικα RNA(dsRNA) και ανήκει στην οικογένεια των Reoviridae και στην υποοικογένεια Sedoreovirinae. Το τυπικό είδος είναι ο Rotavirus A, ο οποίος ευθύνεται για το 95% των λοιμώξεων. Από τα υπόλοιπα είδη ο Rotavirus B προκαλεί κυρίως επιδημίες ενηλίκων, ενώ ο Rotavirus C εμφανίζεται με τη μορφή σποραδικών κρουσμάτων κυρίως σε παιδιά. Πιο σπάνια εμφανίζονται οι υπότυποι D-G.

Δομή

Είναι ιός χωρίς φάκελο με μέγεθος 60-80nm. Έχει διπλό καψίδιο, ενώ ο πυρήνας του αποτελείται από 11 δίκλινα μόρια RNA. Οι πρωτεΐνες του χωρίζονται σε δομικές (VP1-4 και VP6-7) και μη δομικές πρωτεΐνες (NSP1-6) οι οποίες παράγονται μόνο σε μολυσμένα κύτταρα.



Δομικές πρωτεΐνες

Οι δομικές πρωτεΐνες παίζουν σημαντικό ρόλο στη δομή του ιού και πιο συγκεκριμένα:

- ▶ Η VP1 βρίσκεται στον πυρήνα του σωματιδίου και είναι ένα ένζυμο RNA πολυμεράση
- ▶ Η VP2 αποτελεί το στρώμα του πυρήνα του βιρίου και δεσμεύει το RNA γονιδίωμα
- ▶ Η VP3 είναι μέρος του εσωτερικού πυρήνα του βιρίου και είναι ένζυμο που καταλύει το σχηματισμό της 5'καλύπτρας στη μετα-μεταγραφική επεξεργασία του mRNA. Η καλύπτρα σταθεροποιεί το ιικό mRNA προστατεύοντάς το από ένζυμα που διασπούν το νουκλεϊκό οξύ (νουκλεάσες).
- ▶ Η VP4 βρίσκεται στην επιφάνεια του βιρίου και προεξέχει σαν ακίδα. Ενώνεται με μόρια στην επιφάνεια των κυττάρων που ονομάζονται υποδοχείς και οδηγεί την είσοδο του ιού στο κύτταρο. Καθορίζει πόσο παθογόνος είναι ο ιός και τον P τύπο του ιού
- ▶ Η VP6 αποτελεί τον κύριο όγκο του καψιδίου. Είναι ιδιαίτερα αντιγονική και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην αναγνώριση των ειδών του ιού ρότα. Αυτή η πρωτεΐνη χρησιμοποιείται σε εργαστηριακές δοκιμές για λοίμωξη από ιό Rota τύπου A
- ▶ Η VP7 είναι μια γλυκοπρωτεΐνη που σχηματίζει την εξωτερική επιφάνεια του βιρίου. Εκτός από τις δομικές της λειτουργίες, καθορίζει τον G-τύπο του στελέχους και μαζί με την VP4, εμπλέκεται στη δημιουργία ανοσίας κατά τη μόλυνση.

Μη δομικές πρωτεΐνες

- ▶ Η NSP1 είναι μια μη δομική RNA-δεσμευτική πρωτεΐνη
- ▶ Η NSP2 είναι μια RNA δεσμευτική πρωτεΐνη που συσσωρεύεται στα κυτταροπλασματικά έγκλειστα (ιικό πλάσμα) και απαιτείται για την αντιγραφή του γονιδιώματος
- ▶ Η NSP3 είναι δεσμευμένη σε ιικά mRNA σε μολυσμένα κύτταρα και είναι υπεύθυνη για τη διακοπή της λειτουργίας της κυτταρικής πρωτεϊνσύνθεσης
- ▶ Η NSP4 είναι μια ιική εντεροτοξίνη που επάγει τη διάρροια και ήταν η πρώτη ιική εντεροτοξίνη που ανακαλύφθηκε
- ▶ Η NSP5 κωδικοποιείται από το γονιδιακό τμήμα 11 του ιού Rota A και σε κύτταρα μολυσμένα από ιό συσσωρεύεται στο ιικό πλάσμα
- ▶ Η NSP6 είναι μια πρωτεΐνη που δεσμεύει νουκλεϊκό οξύ

Επιδημιολογία

Ο ιός Rota αποτελεί την πιο κοινή αιτία σοβαρής διάρροιας μεταξύ βρεφών και μικρών παιδιών (είναι υπεύθυνη για το 20% των περιπτώσεων). Σχεδόν κάθε παιδί μέχρι την ηλικία των 5 ετών έχει νοσήσει από τον ιό. Επιδημίες της νόσου καταγράφονται συχνά μεταξύ νοσηλευόμενων βρεφών, μικρών παιδιών σε κέντρα ημερησίας φροντίδας και ηλικιωμένων σε οίκους ευγηρίας. Παρόλο που αποτελεί αιτία του 50% των περιπτώσεων νοσηλείας με σοβαρή διάρροια σε βρέφη και παιδιά, εντούτοις η σημασία του δεν είναι ευρέως γνωστή, ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες. Περίπου 500.000 παιδιά < 5 ετών, εξακολουθούν να πεθαίνουν ετησίως από λοίμωξη από τον ιό, ενώ σχεδόν 2.000.000 νοσούν βαριά. Ο ιός Rota προκαλεί το 37% των θανάτων που οφείλονται σε διάρροια και το 5% όλων των θανάτων σε παιδιά < 5 ετών.

Οι λοιμώξεις από τον ιό Rota μπορούν να εμφανιστούν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Η πρώτη είναι συμπτωματική και οι επόμενες συνήθως ασυμπτωματικές. Στους ενήλικες η λοίμωξη αποδράμει συνήθως ασυμπτωματικά (ασυμπτωματικοί φορείς), λόγω ύπαρξης αντισωμάτων από την παιδική ηλικία, αλλά συμβάλλει στη μετάδοση της λοίμωξης στον πληθυσμό.

Η γαστρεντερίτιδα από Rota ιό καταλείπει ανοσία. Επαναλοιμώξεις μπορούν να εμφανιστούν, συνήθως από άλλο ορότυπο του ιού, αλλά ως επί το πλείστον είναι ήπιες ή ασυμπτωματικές.

Τρόποι μετάδοσης

Ο ιός είναι σταθερός στο περιβάλλον. Μόνο 10-100 μολυσματικά σωματίδια είναι αρκετά για την πρόκληση της νόσου. Μεταδίδεται μέσω των μολυσμένων χεριών και της επαφής με οποιαδήποτε μολυσμένη με τον ιό επιφάνεια ή αντικείμενο. Αποβάλλεται στο περιβάλλον από τα κόπρανα του πάσχοντος ατόμου.

Συμπτώματα

Μετά από επώαση 2 περίπου ημερών εμφανίζονται:

- Έμετος
- Υδαρής διάρροια (κίνδυνος αφυδάτωσης, παροδική δυσασπορρόφηση και δυσανεξία στη λακτόζη) και
- Χαμηλός πυρετός

Η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι 4-5 ημέρες, ενώ συνθέστερος τύπος ιού είναι ο A. Στις ομάδες που κινδυνεύουν περισσότερο να προσβληθούν από ιό Rota ανήκουν τα παιδιά ηλικίας από 6 μηνών έως 2 ετών, οι ηλικιωμένοι και τα ανοσοκατασταλμένα άτομα. Στα νεογνά και βρέφη η νόσος είναι συνήθως ήπια.

Αντιμετώπιση και θεραπεία

Η πρόγνωση της νόσου είναι συνήθως καλοήθης και αρκούν γενικά μέτρα όπως η ενυδάτωση του ασθενούς και η αποκατάσταση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών. Σπανιότερα, επί σοβαρής διάρροιας, μπορεί να υπάρξει ανάγκη για νοσηλεία και ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών. Οι επιπλοκές είναι σπάνιες και συνήθως αναφέρονται σε εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα ή νεκρωτική εντεροκολίτιδα.

Πρόληψη

Η πρόληψη επιτυγχάνεται με την εφαρμογή εμβολίου έναντι του ιού. Τα εμβόλια που έχουν αναπτυχθεί (RotaTeq® και Rotarix®) έχουν εγκριθεί σε πάνω από 100 χώρες, αλλά μόνο σε 17 έχουν καθιερωθεί στο τακτικό πρόγραμμα εμβολιασμού.

RotaTeq®-Merck

Πήρε FDA έγκριση το 2006. Παρασκευάζεται από ζώντες εξασθενημένους ιούς και χορηγείται από το στόμα. Περιέχει τα αντιγόνα WC3 του στελέχους των βοσειδίων και τις επιφανειακές πρωτεΐνες των ανθρώπινων οροτύπων G1-4 και P1A.

Χορηγείται σε τρεις δόσεις των 2, 4 και 6 μηνών.

Η αποτελεσματικότητά του είναι σημαντική αφού έχει παρατηρηθεί:

98% μείωση των περιπτώσεων σοβαρής διάρροιας μέσα στον 1ο χρόνο εμβολιασμού

96% μείωση της νοσοκομειακής νοσηλείας

74% μείωση των περιπτώσεων διάρροιας (οποιασδήποτε βαρύτητας) μέσα στον 1ο χρόνο

71% μείωση των περιπτώσεων διάρροιας στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής

RotaRix®-GlaxoSmithKline

Παρασκευάζεται από ζώντες εξασθενημένους ιούς και χορηγείται από το στόμα. Παρασκευάζεται από ένα μόνο ανθρώπινο στέλεχος (P1A8G1).

Χορηγείται σε δύο δόσεις 2 και 4 μηνών

Έχει εξίσου καλή αποτελεσματικότητα αφού έχει καταγραφεί:

96% μείωση των περιπτώσεων σοβαρής διάρροιας μέσα στον 1ο χρόνο εμβολιασμού

100% μείωση της νοσοκομειακής νοσηλείας

79% μείωση των περιπτώσεων διάρροιας (οποιασδήποτε βαρύτητας) μέσα στον 1ο χρόνο

ΑΔΕΝΟΪΟΣ

Επιδημιολογία

Ο αδενοϊός έχει παγκόσμια κατανομή και ευρεία διασπορά στο περιβάλλον. Η λοίμωξη συνήθως είναι ήπια ενώ έχει βαρύτερη κλινική εικόνα σε ανοσοκατα-

σταλμένους ασθενείς. Μπορεί να προσβάλλει όλες τις ηλικίες αλλά κυρίως τα παιδιά. Επιδημίες σημειώνονται κυρίως στο τέλος του χειμώνα, την άνοιξη και στην αρχή του καλοκαιριού.

Παθογόνος δράση

Κυρίως προκαλεί λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού (επιπεφυκίτιδα, αμυγδαλίτιδα, ωτίτιδα ή και λαρυγγίτιδα). Σπανιότερα, κυρίως σε νεογνά και βρέφη μπορεί να προκαλέσει βρογχολίτιδα ή πνευμονία, ενώ αποτελεί τη 2η κατά σειρά αιτία ιογενούς γαστρεντερίτιδας στα παιδιά μετά τον Rotavirus (κύριοι υπότυποι 40,41). Ακόμη πιο σπάνια ενοχοποιείται για μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα ακόμα και αιμορραγική κυστίτιδα.



Δομή

Είναι ιός μεσαίου μέγεθος (90-100 nm) που δεν περικλείεται από φάκελο. Έχει νουκλεοκαψίδιο με εικοσαεδρική δομή και το γενετικό του υλικό αποτελείται από διπλής έλικας DNA. Έχει 12 γλυκοπρωτεΐνες (fibers) που του προσδίδουν την προσκολλητική του ικανότητα.

Ταξινόμηση - Παθογόνος δράση

Υπάρχουν 57 αποδεκτοί τύποι ανθρώπινων αδενοϊών (HAdV-1 - 57) ταξινομημένοι σε 7 είδη (Human adenovirus A to G):

- A: 12, 18, 31
- B: 3, 7, 11, 14, 16, 21, 34, 35, 50, 55
- C: 1, 2, 5, 6, 57
- D: 8, 9, 10, 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54, 56
- E: 4
- F: 40, 41
- G: 52

Διαφορετικοί τύποι/ορότυποι ενοχοποιούνται για διάφορες παθήσεις, όπως:

- παθήσεις αναπνευστικού (κυρίως HAdV-B and C)
- επιπεφυκίτις (HAdV-B and D)
- γαστρεντερίτις (HAdV-F types 40, 41, HAdV-G type 52)

Τρόποι μετάδοσης

Όπως και ο ιός Rota έτσι και ο αδενοϊός μεταδίδεται εύκολα μέσω των μολυσμένων χεριών και της επαφής με οποιαδήποτε μολυσμένη με τον ιό επιφάνεια ή αντικείμενο ακόμα και με το μολυσμένο νερό. Αποβάλλεται στο περιβάλλον από τα κόπρανα του πάσχοντος ατόμου.

Γαστρεντερίτις-συμπτώματα

Ο χρόνος επώασης είναι 8-10 ημέρες. Το κύριο σύμπτωμα είναι η διάρροια που διαρκεί 7-8 ημέρες περίπου. Έμετος ήπιης μορφής συνήθως εμφανίζεται 1-2 ημέρες μετά τη διάρροια σε 80% των περιπτώσεων και διαρκεί το πολύ 1-2 ημέρες. Πυρετός (διάρκειας 2-3 ημερών) εμφανίζεται στο 40-90% των περιπτώσεων. Σοβαρής μορφής αφυδάτωση είναι σπάνια.

Πρόληψη

Τα μέτρα προφύλαξης είναι τα γενικότερα μέτρα υγιεινής, δηλαδή, αποφυγή επαφής με τα σταγονίδια των εκκρίσεων του πάσχοντος, καλό πλύσιμο των χεριών, απολύμανση των δυνητικά μολυσμένων επιφανειών. Επίσης, θα πρέπει να απολυμαίνεται το νερό στις πισίνες κοινής χρήσης, ενώ για την αποφυγή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων θα πρέπει το προσωπικό να κάνει χρήση προστατευτικού ιματισμού.

Θεραπεία

Σε αντίθεση με τον ιό Rota δεν υπάρχει εμβόλιο που να εφαρμόζεται σε ρουτίνα. Η αγωγή είναι συμπτωματική με:

- χορήγηση αντιπυρετικών
- αναπλήρωση υγρών και ηλεκτρολυτών και
- αποφυγή της στενής επαφής των πασχόντων με άτομα σε ανοσοκαταστολή.

NOROVIRUS

Επιδημιολογία

Ο ιός Νορο είναι η πιο συχνή αιτία (60-95%) επιδημιών οξείας μη βακτηριακής γαστρεντερίτιδας των ενηλίκων παγκοσμίως. Αποτελεί μία από τις πιο συχνές αιτίες σποραδικών περιπτώσεων οξείας λοιμώδους γαστρεντερίτιδας, ενώ είναι αιτία του 50% των τροφιμογενών επιδημιών στις ΗΠΑ. Σχεδόν το 20% των ενηλίκων που προσέρχονται στον γιατρό με συμπτώματα οξείας γαστρεντερίτιδας πάσχουν από τον ιό Νορο. Προσβάλλει περίπου 265εκ. και προκαλεί >200.000 θανάτους ετησίως (ευπαθείς ομάδες, και πληθυσμοί σε αναπτυσσόμενες χώρες). Περίπου το 7%-9% των βρεφών και μικρών παιδιών (έως 3 ετών) προσβάλλονται ετησίως από τον ιό.

Χαρακτηριστική είναι η ταχύτατη μετάδοση της νόσου, ενώ επιδημίες αναφέρονται σε κλειστές ή μερικώς κλειστές κοινότητες (στρατόπεδα, σχολεία, νοσοκομεία, κρουαζιερόπλοια). Ο επιπολασμός αυξάνεται τους χειμερινούς μήνες και η ανοσία που καταλείπει ο ιός είναι ατελής και προσωρινή.

Ταξινόμηση - Δομή

Ο ιός ανήκει στην οικογένεια Caliciviridae και η δομή του αποτελείται από βίριον χωρίς έλυτρο, απλής έλικας RNA (7,5 Kpb) και διαμέτρου 27-38nm.

Ταξινομείται σε 5 γονιδιακές ομάδες (GI, GII, GIII, GIV, GV). Τα στελέχη που προσβάλλουν τον άνθρωπο ανήκουν πιο συχνά στις ομάδες GI και GII. Ο ιός είναι εξαιρετικά μολυσματικός: αρκούν λιγότερα από 20 σωματίδια για να προκαλέσουν νόσο, ο χρόνος επώασης είναι πολύ μικρός (6-48 h), ενώ τα συμπτώματα διαρκούν λιγότερο από 3 ημέρες. Συνήθως είναι αυτοϊάσιμη νόσος.

Κλινική διάγνωση

Για τη διάγνωση χρησιμοποιούνται τα κριτήρια Kaplan* σύμφωνα με τα οποία θα πρέπει:

- ▶ Οι κ/α κοπράνων να είναι αρνητικές για εντεροπαθογόνα βακτηρίδια
- ▶ Η παρασιτολογική εξέταση να είναι αρνητική
- ▶ το 50% των κλινικών περιστατικών αναφέρουν εμέτους ως κύριο σύμπτωμα της νόσου
- ▶ Μέσος όρος επώασης της νόσου μεταξύ 24-48 h
- ▶ Μέσος όρος διάρκειας των συμπτωμάτων μεταξύ 12-60 h

*Kaplan JE, Feldman R, Campbell DS, Lookabaugh C, Gary GW. The frequency of a Norwalk-like pattern of illness in outbreaks of acute gastroenteritis. Am J Public Health. 1982;72(12):1329-1332.

Ομάδες υψηλού κινδύνου

Στις ομάδες που κινδυνεύουν περισσότερο από σοβαρή λοίμωξη με νοροϊό είναι:

1. Άτομα >65 ετών, ειδικά οι νοσηλεύμενοι
2. Καρδιολογικοί ασθενείς
3. Ασθενείς σε ανοσοκαταστολή (AIDS, μεταμοσχευμένοι)
4. Μικρά παιδιά

Τρόποι μετάδοσης

Ο ιός μεταδίδεται πολύ εύκολα από:

1. Τρόφιμα, όπως οστρακοειδή, αλλαντικά, σαλάτες κ.λ.π (2/3 των τροφιμογενών δηλητηριάσεων)
2. Μολυσμένα ύδατα
3. Μολυσμένες επιφάνειες
4. Άμεση επαφή μεταξύ των ατόμων (αερογενής μεταφορά από τα σταγονίδια)

Πρόληψη

Η πρόληψη βασίζεται στην καλή υγιεινή των χεριών –πλύσιμο με άφθονο σαπούνι και νερό και χρήση ειδικών απολυμαντικά υγρών ιδιαίτερα από το υγειονομικό προσωπικό και από τα άτομα που παρασκευάζουν τρόφιμα. Θα πρέπει να αποφεύγεται η άμεση επαφή με εκκρίσεις και απεκκρίματα των πασχόντων, ενώ τα πάσχοντα άτομα που παρασκευάζουν ή έρχονται σε επαφή με τρόφιμα και εμφάνισαν κλινικά σημεία οξείας γαστρεντερίτιδας** θα πρέπει να απομακρύνονται από την εργασία τους μέχρι την παρέλευση τουλάχιστον 48 ώρες από την ύφεση των συμπτωμάτων. Κατά τη διάρκεια επιδημιών θα πρέπει να αποφεύγεται η επαφή των πασχόντων τουλάχιστον μέχρι 48 ώρες από την αποδρομή των συμπτωμάτων με ευαίσθητα-ανοσοκατασταλμένα άτομα, όπως επίσης και ο συγχωντισμός (κοινωνικές εκδηλώσεις κ.λ.π.) κατά τη διάρκεια επιδημίας.

**<http://www.fda.gov/Food/FoodSafety/RetailFoodProtection/FoodCode/default.htm>
CDC-Guideline for the Prevention and Control of Norovirus Gastroenteritis Outbreaks in Healthcare Settings (2011)

ASTROVIRUS

Επιδημιολογία

Ο ιός προκαλεί το 2,5-9% των ιογενών γαστρεντερίτιδων που χρήζουν νοσηλείας. Έχει παγκόσμια κατανομή και η συχνότητα εμφάνισης του αυξάνει κυρίως τους χειμερινούς μήνες. Εμφανίζεται συχνότερα σε παιδιά <2 ετών, ενώ οι ομάδες υψηλού κινδύνου (ανοσοκατασταλμένα, υπερήλικα άτομα και νοσηλευόμενα μικρά παιδιά) κινδυνεύουν περισσότερο να νοσήσουν. Ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων ανήκουν στους ασυμπτωματικούς φορείς. Τα προστατευτικά αντισώματα έναντι της νόσου αποκτούνται μέχρι τα 5 πρώτα έτη.



Ταξινόμηση - Δομή

Ο ιός ανήκει στην οικογένεια Astrovirus, τα γένη της οποίας είναι:

- ▶ Avastovirus (πτηνά) και
- ▶ Mamastovirus (θηλαστικά) στο οποίο ανήκει και ο human astrovirus (HAstV-1-8)

Είναι δε γνωστός από το 1975 και το όνομά του το πήρε από το σχήμα του που είναι σαν «αστέρι». Αποτελείται από ένα εικοσαεδρικό καψίδιο χωρίς φάκελο, με διάμετρο 25-38nm και είναι απλής έλικας RNA ιός. Συχνότερα απομονούμενος ορότυπος ο HAstV 1.

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα διαρκούν 3-4 ημέρες και συνήθως περιλαμβάνουν

- ▶ Διάρροια
- ▶ Ναυτία – έμετο
- ▶ Κοιλιακό άλγος

Η αφυδάτωση είναι πολύ σπάνια, ενώ χαρακτηριστικός είναι ο αυτοπεριορισμός της νόσου.

Τρόποι μετάδοσης

Κύριος τρόπος μετάδοσης είναι η άμεση επαφή. Παρόλα αυτά, επιδημίες έχουν εκδηλωθεί και από μόλυνση του νερού ή των τροφίμων.

Προφύλαξη

Δεν υπάρχει εμβόλιο για τη νόσο. Αρκεί η καλή υγιεινή (απολύμανση χώρων, πλύσιμο χεριών κ.λ.π). Τέλος, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή σε ευπαθείς ομάδες.

Εργαστηριακή διάγνωση ιογενών γαστρεντερίτιδων

Η διάγνωση επιτυγχάνεται κυρίως με την ανίχνευση του ιού στα κόπρανα. Η πιο διαδεδομένη μέθοδος είναι η ανοσοχρωματογραφία, η οποία έχει αρκετά υψηλά ποσοστά ευαισθησίας και ειδικότητας. Άλλες μέθοδοι είναι η Latex συγκολλητινοαντίδραση και σπανιότερα χρησιμοποιούνται ειδικότερες μέθοδοι, όπως η Elisa, η καλλιέργεια του ιού σε κύτταρα, η PCR και η ηλεκτρονική μικροσκοπηση. Οι τελευταίες χρησιμοποιούνται ως επί το πλείστον για επιδημιολογικούς και όχι τόσο για διαγνωστικούς λόγους.

Συμπεράσματα

- ▶ Οι ιογενείς γαστρεντερίτιδες είναι συνήθως καλοήθεις και αυτοϊάσιμες
- ▶ Θα πρέπει να μπαίνουν πάντα στη διαφορική διάγνωση κατά τη διερεύνηση μίας οξείας γαστρεντερίτιδας
- ▶ Ο Rotavirus είναι η πιο συχνή αιτία ιογενούς γαστρεντερίτιδας στα παιδιά ενώ ο Norovirus στους ενηλίκους
- ▶ Ιδιαίτερη φροντίδα πρέπει πάντα να λαμβάνεται για τα ανοσοκατασταλμένα και ευπαθή άτομα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Russell W. C. Adenoviruses: update on structure and function: Review
- Journal of General Virology (2009), 90, 1-20
- Bernstein David I., Rotavirus Overview. *Pediatr Infect Dis J* 2009;28: S50-S53
- Καραμπογιά - Καραφυλλίδη Π. Εργαστηριακή διερεύνηση ιογενών λοιμώξεων πεπτικού. www.ekmed.gr/ekmed10/data/pdf/pres04.pdf
- Goodgame Richard. Norovirus Gastroenteritis. *Current Gastroenterology Reports* 2006, 8:401-408
- Kotloff Karen L., et al. Enteric Adenovirus Infection and Childhood Diarrhea: An Epidemiologic Study in Three Clinical Settings. *Pediatrics* 1989;84:219
- Harrison Stephen C. Looking Inside Adenovirus. *Science* 329, 1026 (2010)
- www.el.wikipedia.org/wiki/Ιός_Ρότα
- Μαλάμου -Λαδά Ελένη. Λοιμώξεις Πεπτικού Συστήματος. Οξείες γαστρεντερίτιδες. Μαθήματα ειδικευόμενων στη Βιοπαθολογία (2008-2009) 12/11/08 Μαγγίνιο Αμφιθέατρο. www.hms.org.gr

Το Iatrica δεν αποτελεί «κλειστό» club

Νίκος Ιακωβίδης, Γενικός Διευθυντής Iatrica A.E.

Το σύγχρονο και οργανωμένο δίκτυο ιατρείων Iatrica βρίσκεται πλέον στη συνείδηση του καταναλωτή προσφέροντας λύσεις στον τομέα της διάγνωσης της πρόληψης και προαγωγής της υγείας

Ποια είναι η θέση του Iatrica στο νέο τοπίο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας;

Το τοπίο στο χώρο της πρωτοβάθμιας υγείας υφίσταται ριζική αναδιαμόρφωση. Βασικοί άξονες του νέου τοπίου είναι ο διαρκώς εντεινόμενος ανταγωνισμός, η είσοδος νέων συντελεστών στην αγορά υγείας, οι διαρθρωτικές μεταβολές στο δημόσιο, η δημοσιονομική κρίση, οι συγχωνεύσεις των ασφαλιστικών ταμείων, ενώ τα καταναλωτικά πρότυπα έχουν μεταβληθεί, αναδεικνύοντας ως βασικά ζητούμενα, την άριστη ποιότητα εξυπηρέτησης των πελατών και τις ολοκληρωμένες λύσεις, όσον αφορά τη διάγνωση στον τομέα της υγείας.

Εμείς, ως Iatrica A.E., έχουμε ήδη προβλέψει τη δημιουργία ενός ενιαίου, οργανωμένου και σύγχρονου δικτύου, το οποίο υπερπληροί όλα τα ποιοτικά κριτήρια λειτουργίας, όπως διαμορφώνονται συνεχώς από τον αρμόδιο φορέα (ΕΟΠΥΥ), έχει στη διάθεση του καινοτόμα εργαλεία διαχείρισης εξεταζόμενου και βασικό μέλημά του είναι να συνεχίσει να βρίσκεται δίπλα στον Έλληνα πολίτη, ακόμα περισσότερο τώρα που μας έχει ανάγκη, αποτελώντας την πλέον αξιόπιστη λύση στον τομέα της πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

Ποιοι παράγοντες, κατά τη γνώμη σας, καθορίζουν την ανταγωνιστικότητα των ιδιωτικών διαγνωστικών ιατρείων που ανήκουν στο Iatrica;

Η απραξία είναι η πιο επικίνδυνη στάση απέναντι στην αβεβαιότητα που γεννά η κρίση. Απεναντίας, οι δράσεις και οι στρατηγικές επιχειρηματικές κινήσεις και συμμαχίες, είναι αυτές που μπορούν να οδηγήσουν μία επιχείρηση στην αυτάρκεια και την επιτυχία.



Το βασικό πλαίσιο των δράσεων που έχει υιοθετήσει το Iatrica αφορά σε ένα επιχειρηματικό μοντέλο, μέσα από το οποίο παρακολουθούμε τον ανταγωνισμό, αφουγκραζόμαστε την αγορά συνολικά και προσαρμόζουμε τη στρατηγική μας στα νέα δεδομένα, ώστε η ανάκαμψη από την κρίση να μας βρει σε θέση ισχύος.

Το Iatrica δεν αποτελεί ένα «κλειστό» club, αλλά την κοινή συνισταμένη ανεξάρτητων ιατρείων με κοινό χαρακτηριστικό γνώμονα πάνω απ' όλα τον επαγγελματισμό και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Αποτελεί έναν καινοτόμο φορέα ανέλιξης των ιδιωτικών εργαστηρίων, μέσω της δημιουργίας αναγνωρίσιμης και ισχυρής ταυτότητας που προβάλλει αξίες όπως: η ποιότητα, η αξιοπιστία, η τεχνολογική επάρκεια και η προσωπική επαφή γιατρού-εξεταζόμενου. Επενδύουμε για το μέλλον σε τεχνολογίες αιχμής, στην αρτιότητα της εξυπηρέτησης, στην ισχυρή και αναγνωρίσιμη εικόνα του Iatrica.

Πείτε μας ενδεικτικά τις ενέργειες-δράσεις του Iatrica για τη χρονιά που πέρασε.

Η δράση μας επικεντρώθηκε τόσο στην ενδυνάμωση του δικτύου όσο και στην ανάδειξη των ιατρείων που ανήκουν σε αυτό, με στόχο την προσέλκυση νέου πελατολογίου και τη διεύρυνση του μεριδίου μας στην αγορά.

Η στρατηγική προώθησης μέσω ιατρικών επισκεπτών, η πρόταση μας για νέες Σύγχρονες Ειδικές Εργαστηριακές Εξετάσεις, η εταιρική καμπάνια σε πανελλαδικό αλλά και σε τοπικό επίπεδο, οι τοπικές δράσεις προώθησης, η παρουσία μας στα social media, η προβολή των προσωπικών ιστοσελίδων των ιατρείων μας, η πραγματοποίηση της καμπάνιας εταιρικής κοινωνικής ευθύνης για τον καρκίνο του προστάτη, η συνεργασία μας με την Ελληνική Ουρολογική Κοινότητα και την Ελληνική Εταιρεία Κοιλιοκάκης, η έκδοση του περιοδικού "Iatrica magazine", οι νέες συνεργασίες διεύρυνσης του πελατολογίου μας και η ολοκλήρωση του σχεδιασμού της νέας κάρτας πιστότητας Iatrica αποτελούν τα βασικά σημεία δράσης, τα οποία πραγματοποιήθηκαν μέσα στο 2014.

Η εικόνα που έχουμε από τον κόσμο που μας επισκέπτεται καθημερινώς στα ιατρεία μας είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντική και μπορούμε να πούμε ότι σήμερα το Iatrica βρίσκεται πλέον στη συνείδηση του καταναλωτή! Δεν είναι τυχαίο άλλωστε το γε-

γονός ότι μέσα στο 2014 το Iatrica προχώρησε στην έγκριση της ένταξης συνολικά 30 νέων μελών στο δίκτυο του. Ήδη 150 μικροβιολογικά και ακτινοδιαγνωστικά ιατρεία έχουν ενταχθεί στο δίκτυο Iatrica και παρέχουν συντεταγμένα υπηρεσίες ΠΦΥ σε ιδιωτικούς αλλά και δημόσιους οργανισμούς.

Πως μπορεί κάποιος να γίνει μέλος στο Iatrica;

Η έγκριση της υποψηφιότητας ως μέλος του Medisyn αποτελεί εναρκτήριο σημείο για ενδεχόμενη συνεργασία. Κατόπιν, η τήρηση των προαπαιτούμενων εχεγγύων ποιότητας, πιστοποίησης και αρτιότητας εξοπλισμού είναι το δεύτερο βήμα. Τέλος, ο επαγγελματισμός και το όραμα για την από κοινού συμμετοχή στη δημιουργία του πρώτου ισχυρού δικτύου διαγνωστικών ιατρείων στην Ελλάδα, αποτελεί το επισφράγισμα της συνεργασίας μας.

Αναφερθήκατε στην κάρτα πιστότητας Iatrica. Τι ακριβώς θα προσφέρει αυτή η κάρτα στους εξεταζόμενους;

Το δίκτυο Iatrica καινοτομεί και παρέχει στους πελάτες του μοναδικές υπηρεσίες, υιοθετώντας μια νέα κουλτούρα εξυπηρέτησης, η οποία συνδυάζει τις παλαιότερες πρακτικές με τη χρήση νέων τεχνολογιών.

Η κάρτα πιστότητας του δικτύου Iatrica παρέχεται ΔΩΡΕΑΝ σε κάθε πελάτη των ιατρείων μας. Η κάρτα αυτή θα επιβραβεύει τον πελάτη μας για την προτίμηση που μας δείχνει, θα του αποδίδει συγκεκριμένα προνόμια, δράσεις κοινωνικής ευθύνης και άλλες προωθητικές ενέργειες που θα διοργανώνει και θα προωθεί το δίκτυο. Η ανάπτυξη και παροχή ηλεκτρονικού φάκελου υγείας είναι μια πρωτοποριακή εφαρμογή, με την οποία ο πελάτης αλλά και ο κλινικός ιατρός μπορεί να έχει πρόσβαση σε μια βάση δεδομένων που περιέχει όλο το ιστορικό του. Η εφαρμογή αυτή διευκολύνει τον πελάτη στο να ενημερώνεται για τα αποτελέσματα των εξετάσεων του μέσω internet και από οποιοδήποτε μέρος επιθυμεί, ενώ τα συνδεδεμένα διαγνωστικά κέντρα του δικτύου ανανεώνουν μετά από κάθε εξέταση τα στοιχεία του πελάτη παρέχοντας του μια ολοκληρωμένη, άμεση και εύκολη ενημέρωση. Τέλος, τα μέλη μας μπορούν να μεταφέρουν τα προνόμια τους στους συγγενείς τους.

“Υγεία και νους εσθλά τω βίω δύο”

MENANDROS 4ος π.Χ.

**(ΜΤΦ: ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΜΥΑΛΟ ΕΙΝΑΙ
ΔΥΟ ΘΑΥΜΑΣΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΣΤΗ ΖΩΗ)**

Έλσα Γ. Φαβίου
Διευθύνουσα Σύμβουλος Iatrica A.E.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1946), «**υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας**». Αυτός ο ορισμός ανταποκρίνεται κατά πολύ στις σύγχρονες απαιτήσεις προστασίας της υγείας από συστήματα κοινωνικής ασφάλειας που προσφέρουν στους πολίτες προληπτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες, αλλά και υπηρεσίες επαγγελματικής και κοινωνικής προσαρμογής. Η υγεία λοιπόν, κατά γενική ομοφωνία, αποτελεί το υπέρτατο αγαθό για κάθε πολίτη αλλά και τη βάση για οποιαδήποτε άλλη έκφανση της ανθρώπινης ζωής.

Το Δίκτυο IATRICA παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας από υψηλής κατάρτισης επιστημονικό δυναμικό με αίσθημα ευθύνης απέναντι στον ασθενή

Δυστυχώς, σε αντίθεση με άλλες χώρες, στη δική μας η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) βρίσκεται σε τέλμα στρεβλής ανάπτυξης, εν μέσω ανέμων μεταρρυθμιστικών προσπαθειών και αυτό, είναι ευνόητο θεωρώ, έχει σοβαρές επιπτώσεις συνολικά για το σύστημα Υγείας μας. Με μειωμένες όλες τις δαπάνες Υγείας η ΠΦΥ, ως ο “μεγάλος ασθενής” του συστήματος, έχει δυσσιώπες προοπτικές!

Σε αυτές τις δύσκολες συνθήκες καλούνται τα μικρά και μικρομεσαία ιατρεία και εργαστήρια μας να λειτουργούν... ενώ παραμένουμε απλήρωτοι για αρκετούς μήνες ή χρόνια(!), καλούμαστε να καταβάλουμε rebate και clawback (50-60% μεσοσταθμικά), κ.ο.κ. Από την άλλη μεριά η εκτέλεση της εργαστηριακής ιατρικής απαιτεί αποτελέσματα επιστημονικά αξιόπιστα, νομικά υποστηρίξιμα και ιστορικά τεκμηριωμένα ως προς την ποιότητά τους. Ποιότητα που οι μέρες μας απαιτούν, αλλά που φθίνει όλο και περισσότερο λόγω της αύξησης των απαιτήσεων και της ταυτόχρονης μείωσης των απαραίτητων κονδυλίων προς επίτευξή της.

Σε μια περίοδο, επομένως, κατά την οποία η χώρα μας βάλλεται πανταχόθεν η ομολογουμένως σημαντικότερη «παρακαταθήκη» του μέλλοντος των εργαστηρίων μας είναι το επιστημονικό κύρος μας, οι πιστοποιήσεις και οι αυστηρές προδιαγραφές λειτουργίας του ιατρείου μας, με γνώμονα την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των ιατρικών αποτελεσμάτων μας και με επίκεντρο φυσικά τον συνάνθρωπό μας. Εδώ, λοιπόν, είναι που διαδραματίζει κύριο λόγο η ύπαρξη του Δικτύου IATRICA.

Το Πανελλαδικό αυτό δίκτυο, του οποίου αποτελώ μέλος, γεννήθηκε με πρωταρχικό σκοπό την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Υγείας από υψηλής κατάρτισης επιστημονικό δυναμικό. Με ανθρωποκεντρική φιλοσοφία, τα μέλη του Iatrica, ως μέλη ενεργά της κατά τόπου κοινωνίας όπου δραστηριοποιούνται, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με αίσθημα ευθύνης απέναντι στον ασθενή

και διαμορφώνουν υπεύθυνα την άρρηκτη διαπροσωπική σχέση ιατρού και ασθενή.

Όραμα μου ήταν, από τότε που ξεκινούσα την ιατρική σταδιοδρομία μου, η δημιουργία ενός ιατρείου σχεδιασμένου με βάση την εμπιστοσύνη του ασθενή προς τον ιατρό του και την αμερόληπτη και χωρίς συμβιβασμούς ή με άλλες πονηρές δοσοληψίες σχέση με τους κλινικούς ιατρούς. Ένα ιατρείο που να προσφέρει πρωτοποριακές υπηρεσίες και εφαρμογές υγείας στηριζόμενο σε σύγχρονο εξοπλισμό με ποιοτικές προδιαγραφές. **Το Iatrica, με την σημερινή του μορφή, θεωρώ ότι διαθέτει ή προθυμοποιείται**

δυναμικά να δημιουργήσει όλα εκείνα τα μέσα για να κάνει το όραμα μου πραγματικότητα. Συμμετέχω σε ένα δίκτυο με αυστηρές προδιαγραφές λειτουργίας, με κοινή πολιτική τόσο επιστημονική όσο και επιχειρηματική, με ισχυρούς δεσμούς μεταξύ των μελών του και φυσικά, με την δυνατότητα εκτέλεσης εξειδικευμένων αναλύσεων υπό την καθημερινή μέριμνα του Συνεταιρισμού Εργαστηριακών Ιατρών – Medisyn.

Σήμερα, λοιπόν, που η αγορά της υγείας κατακρημνίζεται, το βιοτικό επίπεδο μειώνεται, το οικογενειακό εισόδημα συρρικνώνεται, οι φόροι μας πνίγουν, τα clawback και τα rebates αφαιρούν το λιγιστό πια “οξυγόνο”, η ύπαρξη του δικτύου Iatrica είναι όσο ποτέ άλλοτε απαραίτητη γιατί μαζί γινόμαστε πιο δυνατοί για να ανταπεξέλθουμε στις αντίξοες συνθήκες της Ελληνικής πραγματικότητας. Όλοι μαζί μπορούμε να δημιουργήσουμε το “δάσος” που θα μας παρέχει το οξυγόνο για να αντέξουμε στον αθέμιτο ανταγωνισμό των μεγαλοεπιχειρήσεων και να στυλώσουμε τα πόδια μας απέναντι στον παραλογισμό της εξουσίας. Όλοι μαζί με **συναδελφικότητα** και **πάθος** θα καταφέρουμε να δημιουργήσουμε **ιατρεία πρότυπα ποιότητας** που θα τεκμηριώνουν καθημερινά την ιατρική μας υπόσταση.

Κλείνοντας, εύχομαι καλές οικογενειακές στιγμές και ο νέος χρόνος ας μας γεμίσει με ό,τι μας στέρπησε ο προηγούμενος!!!

Ασφαλιστικές εταιρείες και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ)



Χριστίνα Ανδρικοπούλου
Υπεύθυνη Κλάδου Υγείας
Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ)

Η ασφάλιση της Υγείας στις μέρες μας εμφανίζεται πολύ υψηλά στην εκτίμηση των πολιτών της χώρας μας. Για την ακρίβεια, η ασφαλιστική κάλυψη της υγείας τείνει να καταστεί βασικό αγαθό στη συνείδηση των ασφαλιζομένων.

Σε αυτό, τουλάχιστον, το συμπέρασμα οδηγούμαστε κρίνοντας την πορεία που διαγράφουν οι ασφαλιστικές Υγείας κατά τη σύγχρονη οικονομική συγκυρία. Λέγοντας τούτο, εννοούμε ότι ο Κλάδος Υγείας, αν και υπέστη τις συνέπειες της κρίσης παρουσιάζει, εντούτοις, τις μικρότερες μάλλον απώλειες, σε σχέση με τους λοιπούς Κλάδους Ασφάλισης και, παράλληλα, τα ασφαλιστικά προϊόντα του συγκεκριμένου τη μεγαλύτερη ζήτηση στην αγορά της ιδιωτικής ασφάλισης.

Στο αποτέλεσμα αυτό έχουν συμβάλει, οπωσδήποτε, αφενός, η αγωνία και η αβεβαιότητα των πολιτών για το πόσο μπορούν να στηρίζονται πλέον αποκλειστικά στον κοινωνικό φορέα ασφάλισης τους και, αφετέρου, η ταχεία και προσαρμοσμένη στις τρέχουσες ασφαλιστικές ανάγκες και στα νέα περιορισμένα εισοδήματα των καταναλωτών, ανταπόκριση των επιχειρήσεων ιδιωτικής ασφάλισης.

Στο πλαίσιο αυτό και με βάση τα στοιχεία που διαθέτουμε για τον Κλάδο Υγείας, διακρίνεται ξεκάθαρα ότι πρώτο ζητούμενο των ασφαλιζομένων καταναλωτών είναι η διασφάλιση της νοσοκομειακής τους περίθαλψης και έπειτα των εξω-νοσοκομειακών υπηρεσιών Υγείας.

Ως εκ τούτου, τα προσφερόμενα στην αγορά προγράμματα Υγείας εστιάζουν, ως επί το πλείστον, στη νοσοκομειακή κάλυψη παρέχοντας παράλληλα, στον ασφαλισμένο τη δυνατότητα της ολοκληρωμένης προστασίας της υγείας του με την αγορά της κάλυψης της εξω-νοσοκομειακής φροντίδας.

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, ανταποκρινόμενες γρήγορα στο διττό ζητούμενο των καταναλωτών, «πιο προϊόντα υγείας με προστιτό κόστος και τη μεγαλύτερη δυνατή προστιθέμενη αξία», διαθέτουν ευρεία σειρά ασφαλιστικών προγραμμάτων που έχουν σχεδιαστεί ώστε να διατηρούν διαχρονικά την αξιοπιστία τους ως προς τη χρησιμότητα και την αξία τους.

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις του κλάδου Υγείας αναπτύσσουν προϊόντα προσαρμοσμένα στις τρέχουσες ανάγκες, τα οποία δύνανται να καλύπτουν τα κενά ή να λειτουργούν συμπληρωματικά στις παροχές του κοινωνικού φορέα ασφάλισης

Με άλλα λόγια, οι ασφαλιστικές εταιρείες, παρακολουθώντας στενά τόσο τις δυναμικές συνθήκες που επικρατούν στην κλινική πρακτική και την ιατρική τεχνολογία στη διάγνωση και στη θεραπεία, και συνεκτιμώντας τις εναλλασσόμενες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες του ιατροασφαλιστικού συστήματος στη χώρα μας, διευρύνουν τα προϊόντα τους με μορφές προγραμμάτων υγείας που δύνανται να λειτουργούν σε σύγχρονο περιβάλλον αγοράς υπηρεσιών υγείας και ασφάλισης. Διατυπώνοντάς το ακόμη πιο απλά, αναπτύσσουν προϊόντα ευέλικτα ώστε να έχουν πάντα επίκαιρη χρησιμότητα και να διατηρούν την ανταλλακτική τους αξία.

Κατ' αυτήν την έννοια, οι ασφαλιζόμενοι καταναλωτές έχουν να επιλέξουν μεταξύ προγραμμάτων που παρέχουν εξω-νοσοκομειακή ή και νοσοκομειακή κάλυψη

- αποκλειστικά στο δίκτυο συμβεβλημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, ιατροί) ή προγραμμάτων που προσφέρουν ελεύθερη επιλογή του παρόχου στον οποίο θα απευθυνθεί ο ασφαλισμένος
- με συμμετοχή του ασφαλισμένου στο κόστος των υπηρεσιών υγείας (εκπιπόμενο ποσό ή/και συμμετοχή)
- με διάφορα ανώτατα όρια κάλυψης των επιμέρους δαπανών της περίθαλψης της υγείας
- που λειτουργούν είτε αυτοτελώς, είτε προς συμπλήρωση των παροχών του ταμείου κοινωνικής τους ασφάλισης κ.λπ.

Στη συνάφεια αυτή, οφείλει να επισημανθεί η διαρκώς αυξανόμενη βαρύτητα που δίνουν οι ασφαλι-

στικές επιχειρήσεις στην εξω-νοσοκομειακή κάλυψη και την παρεχόμενη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κρίνοντάς την ως προσδιοριστικό μέσο για τη βελτίωση του επιπέδου της υγείας του ασφαλιζόμενου πληθυσμού.

Πιο συγκεκριμένα, συνιστά κοινή πεποίθηση του ασφαλιστικού κλάδου ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη συντελεί στην αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη διαχείριση των ασθενών και των νοσημάτων (patient and disease management), ιδιαιτέρως δε των μακροχρόνιων. Κοινή, επίσης, μεταξύ των ασφαλιστικών επιχειρήσεων είναι και η αντίληψη ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας συνδράμει όχι μόνον στην περίθαλψη, αλλά και στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας. Και ακόμη, κοινό τόπο αποτελεί η αναγνώριση του σημαντικού ρόλου του οικογενειακού γενικού ιατρού στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Δεν θα πρέπει να εκληφθεί, επομένως, απλά ως τυχαίο το γεγονός ότι, όλο και πιο συχνά, αναπτύσσονται ασφαλιστικά προϊόντα τα οποία στο πλαίσιο της εξω-νοσοκομειακής κάλυψης, εκτός από την κάλυψη ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων επί συμπτωμάτων, παρέχουν και προσυμπτωματικούς ελέγχους στον ασφαλισμένο πληθυσμό για συγκεκριμένες, συχνά χαρακτηριζόμενες και σαν «σύγχρονες» και με υψηλά ποσοστά επίπτωσης, ασθένειες και νόσους.

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, αναλύουν συστηματικά τις ανάγκες υγείας που διαμορφώνονται από τις απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας και, με την τεχνολογία που διαθέτουν, αξιοποιούν τις δυνατότητες και υποδομές των παρόχων υγείας, εμπλουτίζοντας διαρκώς τις παρεχόμενες ασφαλιστικές καλύψεις των προγραμμάτων τους.

Απόλυτα ελεγχόμενη μεταφορά δειγμάτων



Σταύρος Αξαρλής
Σύμβουλος Έρευνας και Ποιότητας Medisyn

Ο Medisyn πρωτοπορεί μεταφέροντας τα διαγνωστικά δείγματα **με δικά του φορτηγά-ψυγεία σε απόλυτα ελεγχόμενο και ασφαλές περιβάλλον**, το οποίο αποτελεί εγγύηση και είναι καθοριστικής σημασίας για την ποιότητα των αποτελεσμάτων των εξετάσεων

Τα στελέχη μας οργανώνουν και εξοπλίζουν τα εργαστήρια και τις υποδομές του Medisyn, προσπαθώντας να διασφαλίσουν την άριστη ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχετε στους ασθενείς σας. Από τη στιγμή που θα φτάσει ένας ασθενής στο εργαστήριό σας μέχρι τη στιγμή που θα παραλάβει το αποτέλεσμά του, μπορούμε να διακρίνουμε **3 στάδια**:

- ▶ **Προαναλυτικό**
- ▶ **Αναλυτικό**
- ▶ **Μετααναλυτικό**

Ας δούμε τι έχει προβλέψει ο Medisyn, καθώς και τις κινήσεις βελτίωσης έχει κάνει διαχρονικά, για καθένα από αυτά τα στάδια.



ΠΡΟΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ

Το προαναλυτικό στάδιο, σύμφωνα με διεθνείς μελέτες, ευθύνεται για περισσότερο από το 68% των πιθανών σφαλμάτων στην έκδοση ενός αποτελέσματος.

Μπορεί δε να αναλυθεί στα παρακάτω υποστάδια:

- προετοιμασία ασθενούς
- δειγματοληψία
- προετοιμασία δείγματος
- ταυτοποίηση δείγματος
- μεταφορά δείγματος

Τα 3 πρώτα στάδια (προετοιμασία ασθενούς, δειγματοληψία και προετοιμασία δείγματος), εξαρτώνται αποκλειστικά από το Ιατρείο. Ο Medisyn προσπαθεί να επιφέρει τη μέγιστη βελτίωση επιλέγοντας ποιοτικά αναλώσιμα, αλλά και μέσω των οδηγιών και των συνεχών εκπαιδεύσεων που πραγματοποιούνται στα πλαίσια σεμιναρίων και διημερίδων για τα μέλη και τους συνεργάτες του.

Όσον αφορά στην ταυτοποίηση του δείγματος ο Medisyn είναι ο πρώτος ο οποίος εφαρμόσε σύστημα απόλυτης ταυτοποίησης των δειγμάτων με barcode, τα οποία περιλαμβάνονται επάνω στην εντολή. Συγχρόνως οι εντολές εισάγονται στο λογισμικό διαχείρισης του εργαστηρίου, με αυτόματη ανάγνωση, έτσι ώστε να περιορίσουμε στο ελάχιστο την ανθρώπινη παρέμβαση και τις αντίστοιχες πιθανότητες λάθους. Παράλληλα μέσω του λογισμικού του (Biomember) δίνεται στο εργαστήριό σας, η δυνατότητα να ταυτοποιήσει τα σωληνάρια με το όνομα του ασθενούς και με μοναδικό αριθμό και barcode, πριν καν αρχίσει η αιμοληψία. Όσον αφορά στη μεταφορά των δειγμάτων, ο Medisyn πρώτος στην Ελλάδα, έχει μελετήσει και εναρμονιστεί από το 2006 με τη νομοθεσία ADR και τις οδηγίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Με τον τρόπο αυτό τα δείγματά σας μεταφέρονται με απόλυτη ασφάλεια και κάτω από ελεγχόμενες θερμοκρασιακές συνθήκες.

Από σήμερα περάσαμε στο επόμενο στάδιο. Ο Medisyn διαθέτει πλέον δικά του φορτηγά-ψυγεία για τη μεταφορά των διαγνωστικών δειγμάτων. Η ενεργή ρύθμιση της θερμοκρασίας, εγγυάται απόλυτα την ορθή συντήρηση των δειγμάτων σε όλη τη διάρκεια της μεταφοράς, είτε αυτά μεταφέρονται σε συνθήκες ψύξης, είτε κατάψυξης. Οι θερμοκρασίες καθώς και η θέση των οχημάτων, καταγράφονται και εμφανίζονται μέσω internet στον υπολογιστή. Έτσι, ανά πάσα στιγμή, μπορείτε να γνωρίζετε τη θέση του δείγματος και τη θερμοκρασία στην οποία μεταφέρεται.



ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ

Για το καθαρά αναλυτικό στάδιο, ο Medisyn από την πρώτη στιγμή της δημιουργίας του, διασφάλισε την ποιότητα των αναλύσεων με εσωτερικούς ποιοτικούς ελέγχους, σε κάθε βάρδια και σε τουλάχιστον δύο επίπεδα, αλλά και με συμμετοχές σε εξωτερικούς ποιοτικούς ελέγχους για το σύνολο των παραμέτρων, για τις οποίες υπάρχει διεθνώς διαθέσιμο αντίστοιχο σχήμα (το πρώτο ιδιωτικό εργαστήριο που συμμετείχε σε διεργαστηριακά σχήματα), με επιστέγασμα το ευρύτερο φάσμα παραμέτρων (417 παράμετροι) διαπιστευμένων ως προς ISO 15189.

ΜΕΤΑΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ

Με την εισαγωγή λογισμικού LIS (Laboratory Information System) από το 1998 και την αυτοματοποίηση των αναλύσεων, η μεταφορά των αποτελεσμάτων από τους αναλυτές προς το λογισμικό γίνεται χωρίς να επεμβαίνει ανθρώπινο χέρι. Πρακτικά το αποτέλεσμα του αναλυτή μεταφέρεται απευθείας στο εργαστήριό σας, αφού περάσει το στάδιο ελέγχου και έγκρισης από τον υπεύθυνο του εργαστηρίου. Παράλληλα με την εισαγωγή των ηλεκτρονικών εντολών μέσω του λογισμικού Biomember advanced και τη δυνατότητα επικοινωνίας απευθείας με τα αναλυτικά συστήματα μέσω της εφαρμογής on-line, έχει μειωθεί στο ελάχιστο η ανθρώπινη παρέμβαση και η πιθανότητα λάθους. Πρακτικά είναι σαν οι αναλυτές του Medisyn να είναι συνδεδεμένοι με το λογισμικό του ιατρείου σας. Εάν ένα Ιατρείο χρησιμοποιεί τα παραπάνω ηλεκτρονικά εργαλεία, είναι απόλυτα διασφαλισμένο όσον αφορά το μετααναλυτικό στάδιο.

Η άποψή σας



Δημήτρης Καρακάσις

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Μικροβιολόγος

Βοσπόρου 144, Νίκαια
Τηλ: 2104974474
Email: dimkarakasis@yahoo.gr



Για ποιους λόγους έχετε επιλέξει τον MEDISYN ως το στρατηγικό συνεργάτη σας και ποια είναι τα οφέλη που μέχρι σήμερα έχετε αποκομίσει από τη συνεργασία σας με τον Συνεταιρισμό;

Ο MEDISYN με τη μέχρι τώρα πορεία του έχει αποδείξει, ότι είναι ένα σύγχρονα εξοπλισμένο εργαστήριο με αξιόπιστα αποτελέσματα καθώς και άριστη εξυπηρέτηση σε υπηρεσίες και σε έγκυρη πληροφόρηση, διαθέτοντας εύχρηστες πλατφόρμες επικοινωνίας. Επιπλέον η συνεχής ενημέρωση μέσω σεμιναρίων αλλά και διαδικτυακώς αποτελεί σίγουρα ένα ακόμα όφελος.



Πως αντιμετωπίζετε την οικονομική κρίση, με την έκταση που έχει λάβει σήμερα, και ποια μέτρα νομίζετε ότι πρέπει να πάρουν οι μικροβιολόγοι για να καταφέρουν να επιβιώσουν εν μέσω κρίσης και μνημονίων;

Δυστυχώς η κρίση έχει οδηγήσει τους περισσότερους νέους μικροβιολόγους σε μια αμυντική στάση όπου προσπαθούμε να καταστήσουμε το ιατρείο λειτουργικό και βιώσιμο σε ένα περιβάλλον συνεχών μεταβολών. Η εξασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών αλλά και η διατήρηση χαμηλού κόστους λειτουργίας, που πρέπει οπωσδήποτε να διατηρηθούν, είναι μια πραγματική πρόκληση. Παράλληλα μέσω συντονισμένων προσπαθειών πρέπει να εξασφαλίσουμε και τις κατάλληλες προϋποθέσεις για ανάπτυξη και εξέλιξη.



Σύμφωνα με τη μέχρι τώρα εμπειρία σας ποια είναι η συμβουλή που θα δίνετε στους νεότερους μικροβιολόγους;

Τη συμβουλή που δίνω και στον εαυτό μου. Να μην ξεχνάμε, παρ' όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε, ότι οι υπηρεσίες προς τους ασθενείς πρέπει να είναι καθ' όλα άψογες. Αυτό για εμένα είναι το κίνητρο για να προχωράω και νομίζω πως και ο κόσμος το εκτιμά.



Ποιο είναι το μήνυμα που θέλετε να στείλετε στους συναδέλφους σας ή/και τους συνεργάτες σας;

Ψυχραιμία και ενότητα. Μόνο με καθαρό μυαλό μπορούμε να κάνουμε τις σωστές επιλογές και ενωμένοι θα καταφέρουμε σίγουρα πιο πολλά.



Τι σκέφτεστε για το μέλλον του ιατρείου σας, ποιο θα είναι το επόμενο βήμα σας;

Λόγω της ρευστότητας των υπάρχοντων συνθηκών δεν μπορώ να σχεδιάσω μακροπρόθεσμα. Σίγουρα, η ποιότητα υπηρεσιών, ο περαιτέρω εκσυγχρονισμός του ιατρείου καθώς και ποικίλες συνεργασίες είναι θέματα που με απασχολούν ιδιαίτερα.



Μαρία Κονάκα

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Μικροβιολόγος

Γυμνασιάρχου Μικρού 2, Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310318545
Email: mkonaka@windtools.gr



Για ποιους λόγους έχετε επιλέξει τον MEDISYN ως το στρατηγικό συνεργάτη σας και ποια είναι τα οφέλη που μέχρι σήμερα έχετε αποκομίσει από τη συνεργασία σας με τον Συνεταιρισμό;

Ο Medisyn είναι ένα συνεταιρισμός που διαθέτει τεχνογνωσία και ποιότητα υπηρεσιών. Όντας μέλη του μπορούμε να ανταγωνιστούμε, ως σύνολο, τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα τα οποία έχουν την δύναμη να μας «αφανίσουν». Τα οφέλη από αυτή τη συνεργασία, εκτός του χαμηλότερου κόστους σε εξετάσεις και αναλώσιμα, είναι και η βεβαιότητα ότι ο Medisyn λειτουργεί ως υποστηρικτής των συμφερόντων και των διεκδικήσεων στην προσπάθεια μας για τη μελλοντική ύπαρξη και ανάπτυξης μας.



Πως αντιμετωπίζετε την οικονομική κρίση, με την έκταση που έχει λάβει σήμερα, και ποια μέτρα νομίζετε ότι πρέπει να πάρουν οι μικροβιολόγοι για να καταφέρουν να επιβιώσουν εν μέσω κρίσης και μνημονίων;

Τα οικονομικά δεδομένα είναι άθλια και μας επηρεάζουν όλους, όμως επ' ουδενί δεν πρέπει να επηρεάσουν την ποιότητα της δουλειάς μας. Γι αυτό το λόγο οι Μικροβιολόγοι πρέπει να συσπειρωθούν για να κατορθώσουν να διατηρήσουν την βέλτιστη ποιότητα των υπηρεσιών τους.



Σύμφωνα με τη μέχρι τώρα εμπειρία σας ποια είναι η συμβουλή που θα δίνετε στους νεότερους μικροβιολόγους;

Προσωπική εργασία, υπευθυνότητα και άριστες υπηρεσίες είναι στοιχεία που πρέπει να προτείνουμε και τα οποία μακροπρόθεσμα εκτιμώνται δεόντως.



Ποιο είναι το μήνυμα που θέλετε να στείλετε στους συναδέλφους σας ή/και τους συνεργάτες σας;

Η οικονομική κατάσταση μας απογοητεύει αλλά θα κρατηθούμε "εν ζωή". Ενωμένοι θα αγωνιστούμε για να προασπίσουμε την επαγγελματική μας ύπαρξη.



Τι σκέφτεστε για το μέλλον του ιατρείου σας, ποιο θα είναι το επόμενο βήμα σας;

Η κατάσταση είναι τόσο συγκεκριμένη, που η χάραξη ενός συγκεκριμένου μελλοντικού πλάνου είναι δύσκολη. Η πρότασή μου είναι βήμα-βήμα, αναλόγως των δεδομένων και παρακολουθώντας τις όποιες αλλαγές, προσαρμόζουμε την συμπεριφορά μας και την τακτική μας.

Με ένα ...



3η Διημερίδα MEDISYN Αθήνα 2014



Διημερίδα MEDISYN Ηράκλειο Κρήτης 2014



Forum MEDISYN-ΕΣΔΥ

Shaping the Future of Healthcare in Greece



κ.Κουταλάς



κ.Ιωσήφ

Εκπαιδευτικό Σεμινάριο "Ιογενείς Ηπατίτιδες"



κ.Αποστολόπουλος



2η Ημερίδα MEDISYN Ναύπλιο 2014



Γενική Συνέλευση MEDISYN 2014



Συνάντηση Εργαστηριακών Ιατρών στα Ιωάννινα



Συνάντηση Εργαστηριακών Ιατρών στην Κρήτη



Συνάντηση Εργαστηριακών Ιατρών στην Τρίπολη



Εκπαιδευτικό Σεμινάριο "Ποιοτικός Έλεγχος"

Συνεταιρισμός Εργαστηριακών Ιατρών

MEDISYN

20 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΙΝ.



Ράνια Μπατή
Υπεύθυνη Marketing & Επικοινωνίας Medisyn

Ένας συνεταιριστικός Οργανισμός «συνεργασίας σε όλα» ο οποίος δημιουργήθηκε πριν 20 χρόνια, ήταν και παραμένει η πρώτη εταιρία που προώθησε και προωθεί ενεργά τη Συνεταιριστική ανάπτυξη στον Ιατρικό χώρο.



20 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΙΝ... όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Πρόεδρος του MEDISYN κ. Γεώργιος Βιδάκης, «το έτος 1995 ιδρύθηκε ο MEDISYN από οκτώ Έλληνες ιατρούς βιοπαθολόγους-μικροβιολόγους με πείσμα, πάθος, αποφασιστικότητα και όραμα για τη δημιουργία ενός αξιόπιστου εργαστηρίου εκτέλεσης όλων των ιατρικών εξετάσεων-που λόγω υψηλού κόστους αδυνατούν να εκτελεστούν στα ιατρεία-με τα απαιτούμε-

να ποιοτικά standards και που να ανήκει στους ίδιους τους γιατρούς». Στην αφετηρία της νέας εποχής για την ΠΦΥ, η ανάγκη συσπείρωσης των μεμονωμένων εργαστηριακών ιατρών στη συνεταιριστική οργάνωση MEDISYN, αποτελεί την επικρατούσα επιχειρηματική λογική σε όλα τα επίπεδα για την επίτευξη της αυξημένης ανταγωνιστικότητας με ταυτόχρονη τήρηση των συνεταιριστικών αρχών και αξιών.

20 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ!

Το 2014, η Διεθνής Ημέρα Συνεταιρισμών η οποία εορτάστηκε στις 5 Ιουλίου είχε θέμα: **“Οι Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις επιτυγχάνουν βιώσιμη ανάπτυξη για όλους”**.

Αυτό το θέμα είναι και για το Συνεταιρισμό MEDISYN μία θεμελιώδης ανάγκη και ένας στρατηγικός στόχος.

Όπως επισημαίνει ο **Έλληνας καθηγητής Κώστας Καραντινής** «είναι τεράστια ευκαιρία η κρίση για την αναγέννηση του συνεταιρισμού στην Ελλάδα, γιατί αφενός το κοινωνικό κεφάλαιο είναι πολύ χαμηλό στην Ελλάδα και αφετέρου η ύφεση και η αναιμική επιχειρηματική δραστηριότητα σε πολλούς τομείς δημιουργούν κενά τα οποία μπορούν να γεμίσουν με τη συνεταιριστική πρωτοβουλία παραγωγών, καταναλωτών, επαγγελματιών και εργαζομένων».

Πιστεύουμε ακράδαντα στις **ΑΞΙΕΣ** της Συνεταιριστικής παράδοσης για **ΕΝΤΙΜΟΤΗΤΑ, ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ** και **ΜΕΡΙΜΝΑ** για τους άλλους.

Παραμένουμε πιστοί στις **συνεταιριστικές ΑΡΧΕΣ**

- ▶ της αυτοβοήθειας
- ▶ της αυτοευθύνης
- ▶ της δημοκρατίας
- ▶ της ισότητας
- ▶ της δικαιοσύνης
- ▶ της αλληλεγγύης

20 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ... 520 μέλη, 700 Συνεργάτες, 3 υπερσύγχρονα διαγνωστικά εργαστήρια, 1.500 επιστήμονες Υγείας, 120 εργαζόμενοι, δίκτυο 150+ Συνιατρείων Πιστοποιημένης Φροντίδας Ιατρικά... ΚΑΙ... με το ίδιο πάθος, το ίδιο πείσμα, την ίδια αποφασιστικότητα ...ΑΛΛΑ... περισσότερο έμπειροι, πιο δυνατοί, δικτυωμένοι και οργανωμένοι **ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΜΕ ΔΥΝΑΜΙΚΑ** για να υλοποιήσουμε τους στόχους που προάγουν το ΚΑΛΟ των μελών μας.

Είμαστε ο **ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ Ιατρικός Οργανισμός που δουλεύει με γνώμονα τα μέλη του**, και όχι την κερδοφορία της εταιρίας, **γιατί ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ!**

Και σε αυτούς που υποστηρίζουν ότι στην Ελλάδα το Συνεταιριστικό εγχείρημα είναι ανέφικτο, εμείς απαντάμε με το Βεμπεριανό ρητό:

« Αναμφίβολα, όλη η ιστορική εμπειρία επιβεβαιώνει την αλήθεια ότι ο άνθρωπος δεν θα 'χε πετύχει το εφικτό αν δεν είχε ξανά και ξανά προσπαθήσει να φτάσει το ανέφικτο »

Στον MEDISYN η συνεχής ανάπτυξη των ιατρείων σας, η αύξηση της κερδοφορίας σας και η ενίσχυση της ανταγωνιστικότητάς σας είναι για εμάς **ΔΕΣΜΕΥΣΗ**



Βασικά επιτεύγματα του 2014

- ▶ **ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ** με συνεχείς μειώσεις τιμών σε βασικές εξετάσεις, εκπτώσεις επί τζίρου, ανταγωνιστικούς τιμοκαταλόγους, επιπρόσθετες εμπορικές ενέργειες μελών και συνεργατών και επιστροφές χρημάτων στα πιστά μέλη του Συνεταιρισμού.
- ▶ **ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ, ΤΩΝ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ** πλήρως καταρτισμένο σε όλα τα θέματα που αφορούν τις ανάγκες των εργαστηριακών ιατρών. Σήμερα εργάζονται στον όμιλο MEDISYN 120 υψηλού επιπέδου επαγγελματίες όλων των ειδικοτήτων και **το ιατρικό-επιστημονικό προσωπικό ενισχύεται, συνεχώς και δυναμικά, με τη στελέχωση περισσότερων διακεκριμένων επιστημόνων στο χώρο της Υγείας.**

▶ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΜΕΝΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΜΕ ΝΕΟ ΑΡΙΘΜΟ ΟΡΟΣΗΜΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟ.

Εφαρμόζοντας αυστηρά τις καταγεγραμμένες διαδικασίες του συστήματος ποιότητας, έχουμε κατακτήσει και διατηρούμε το πολύ υψηλό ποιοτικό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών. Συνεχίζουμε και είμαστε το εργαστήριο με το ευρύτερο φάσμα διαπιστευμένων εξετάσεων (417 εξετάσεις ΣΥΝΟΛΙΚΑ -Σεπτέμβριος 2014), εξετάσεις οι οποίες καλύπτουν σχεδόν όλα τα τμήματα ενός εργαστηρίου. Με ειλικρινή και ουσιαστική δέσμευση για την ποιότητα, συνεχίζουμε στο επόμενο βήμα και σας ανακοινώνουμε ότι προγραμματίζουμε τη διεύρυνση του πεδίου διαπίστευσης, με ορίζοντα τη διαπίστευση του ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ που εκτελούνται στα εργαστήρια μας.



▶ **ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ MEDISYN (MQS).** Ένας πολύ σημαντικός στόχος επιτεύχθηκε για το Συνεταιρισμό MEDISYN με την ολοκλήρωση του «Συστήματος Ποιότητας» και τη διενέργεια των δικών μας (Medisyn) σχημάτων εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου. Η λέξη **Ποιότητα** για τον MEDISYN είναι στο DNA του οργανισμού και δεν είναι ο στόχος που πετύχαμε «βιαστικά και γρήγορα» μέσα σε ένα χρόνο αλλά «απόσταγμα εργασίας» πολλών ετών και καθημερινής προσπάθειας. **Δέσμευσή μας** να συνεχίσουμε προοδευτικά την ανάπτυξη και των υπόλοιπων σχημάτων εξωτερικού ποιοτικού ελέγχου.

▶ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΑ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ, ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ.

Πιστοποιημένα και αδειοδοτημένα από τα υπουργεία Μεταφοράς και Υγείας. Για τη μεταφορά των δειγμάτων του ο MEDISYN πιστοποιήσε και πήρε άδεια για αυτοκίνητα φορτηγά-ψυγεία, με ψυκτικό θάλαμο με ρυθμιζόμενη θερμοκρασία έως -20°C. Στο εσωτερικό αυτού του ελεγχόμενου περιβάλλοντος, υπάρχουν 5 διαφορετικοί χώροι για ελεγχόμενη μεταφορά δειγμάτων από τους +37°C έως τους -196°C. Κάθε διαφορετική θερμοκρασία μεταφοράς, παρακολουθείται online ανά πάσα στιγμή και ως προς τα όρια θερμοκρασίας αλλά και ως προς τη στιγμιαία θέση του οχήματος μέσω GPS. Με τον τρόπο αυτό γνωρίζουμε, για κάθε δείγμα, σε ποιο σημείο βρίσκεται και σε ποια ακριβώς θερμοκρασία μέσω online εφαρμογής. Σε περίπτωση απόκλισης από τα επιθυμητά όρια θερμοκρασίας, ειδοποιούνται άμεσα με SMS ο υπεύθυνος διακίνησης, ο υπεύθυνος ποιότητας και ο οδηγός του οχήματος.



▶ **ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΕ ΝΕΑΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ** ικανά να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις σε ποσότητα αλλά και σε εύρος εξετάσεων.

▶ **ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΕΩΝ ΑΝΑΛΥΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ** με μεγαλύτερη ευαισθησία, οι οποίες διαθέτουν τα βέλτιστα χαρακτηριστικά όσον αφορά στη γραμμικότητα, στην ακρίβεια αλλά και στο χρόνο ολοκλήρωσης της εξέτασης.

▶ **ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ.** Πρόκειται για ομάδες εξετάσεων με ιδιαίτερο εμπορικό ενδιαφέρον και με κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα το γεγονός ότι στην συντριπτική τους πλειοψηφία δεν καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ. Σε ένα περιβάλλον ιδιαίτερα ανεργό, βιώνουμε καθημερινά ολοένα και περισσότερες προκλήσεις. Η ενδυνάμωση της επιστημονικότητας πιθανώς αποτελεί τη **σημαντικότερη λύση** ώστε να αντιμετωπιστεί η μείωση του τζίρου, τα πρόβλημα ρευστότητας και βιωσιμότητας, ο ανταγωνισμός από τις αλυσίδες διαγνωστικών κέντρων. Στη κατεύθυνση αυτή στοχεύει η πρόταση παροχής των ειδικών διαγνωστικών εξετάσεων και έρχεται να προσφέρει **ακόμη μία λύση βιωσιμότητας και ανάπτυξης** στα Μέλη του MEDISYN. Οι εξετάσεις αυτές έχουν ειδική προνομιακή τιμή αγοράς-ομάδας με σκοπό να δημιουργηθεί επιπλέον όφελος για τα ιατρεία-μέλη.

▶ **ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΙΚΟ MINDRAY** για παροχή αιματολογικών, βιοχημικών αναλυτών και αντιδραστηρίων με στόχο τη μείωση του λειτουργικού κόστους των ιατρείων-μελών του Συνεταιρισμού.



▶ **ΑΜΕΣΗ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ** στα μέλη ή στα συνεργαζόμενα εργαστήρια με εργαλεία διαχείρισης αποτελεσμάτων και ασθενών και πλήρη συνεργασία με την ηλεκτρονική πύλη του ΕΟΠΥΥ (e-ΔΑΠΥ) μέσω του **Biomember Advance**. Το πρόγραμμα αναβαθμίζεται συνεχώς με όλα τα νέα εργαλεία και με πλήρη και αυτοματοποιημένη υποβολή παραπεμπτικού στον ΕΟΠΥΥ με barcode reader.



▶ **ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΕ ΝΕΕΣ ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ** με στόχο την κάλυψη των αυξανόμενων αναγκών στέγασης των τμημάτων του αλλά και την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των μελών και συνεργατών της Β. Ελλάδας. Στο άμεσο χρονικό διάστημα ολοκληρώνεται ο νέος χώρος, η μετεγκατάσταση του υπάρχοντος τεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και η εγκατάσταση των νέων μηχανημάτων.

▶ **ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ** στην Αθήνα που πλέον έχει γίνει «θεσμός» στον κλάδο, **2 ημερίδων στο Ναύπλιο και στην Κρήτη και 5 επιστημονικά σεμινάρια για θέματα καθημερινής πρακτικής.** Η διαρκής και συνεχιζόμενη επιστημονική εκπαίδευση είναι στρατηγικός στόχος του Συνεταιρισμού αφού το πιο διακριτό και ανταγωνιστικό μας πλεονέκτημα είναι η επιστημονικότητα. Παρέχουμε **ΔΩΡΕΑΝ** και με πολύ απλό τρόπο τη μοναδική δυνατότητα παρακολούθησης όλων των επιστημονικών συνεδρίων και από απόσταση, μέσω INTERNET.

▶ **SHAPING THE FUTURE OF HEALTHCARE IN GREECE.** Στο μεγάλο Συνέδριο των Financial Times για την Υγεία εκπροσώπησαν τον MEDISYN με ομιλίες ο Γενικός Διευθυντής κ. Μανόλης Κουταλάς και ο Εμπορικός Διευθυντής κ. Νίκος Ιωσήφ, παρουσιάζοντας το στρατηγικό στόχο του Συνεταιρισμού και αναδεικνύοντας τη χρησιμότητα του Εργαστηριακού Ιατρού σε ένα σύστημα ΠΦΥ που θα έχει σαν σημείο αναφοράς τον εξεταζόμενο πολίτη.

▶ **ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΤΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΣΔΥ (ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ).** Τα αποτελέσματα της μελέτης παρουσιάστηκαν στο Forum που διοργάνωσε ο MEDISYN, με πολύ μεγάλη επιτυχία στο ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL και στο οποίο κατατέθηκαν προτάσεις και στοιχεία σχετικά με το ρόλο της ΠΦΥ ως «πύλη εισόδου» της υγειονομικής μεταρρύθμισης. Την εκδήλωση παρακολούθησαν μέλη της ιατρικής κοινότητας της χώρας, εκπρόσωποι φορέων ενώ την έναρξη εργασιών έκανε ο Γ.Γ του Υπουργείου Υγείας κ. Βασίλης Κοντοζαμάνης.

▶ **ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΩΘΗΣΗ ΑΞΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ.** Για πρώτη φορά στον Εργαστηριακό χώρο, ο MEDISYN υποστηρίζει με εκτεταμένο πλάνο επικοινωνίας στα μέσα μαζικής επικοινωνίας, το ρόλο και την αξία του Εργαστηριακού Ιατρού, την αξία της Προληπτικής Ιατρικής, πάντα με βασικό κίνητρο τις ανάγκες των ιατρών για την αντιμετώπιση των συνθηκών που διαμορφώνονται στο νέο τοπίο της ΠΦΥ.

Συνεταιρισμός Εργαστηριακών Ιατρών
MEDISYN
ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ & ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

3^η
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

15 | 16
Μαρτίου 2014
ΑΘΗΝΑ
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
ROYAL OLYMPIC

ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ
ΜΟΡΙΑ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
(C.M.E. CREDITS)

Με τον εμπορικό
παικτήρα
Rachet

ΠΑΡΗΦΟΡΙΕΣ-ΕΓΓΡΑΦΕΣ:
Γραμματεία Διοίκησης MEDISYN τμήμα 210 3413440 (επιτελική γραμμή) 5η
ήλιση ιστοσελίδας www.medisyn.eu ☎ 210 34 13 460

Εξατομικευμένη
διαγνωστική ανάλυση

Για εμάς πίσω από κάθε εξέταση αίματος
υπάρχουν **ΑΝΘΡΩΠΟΙ!**

Κατερίνα Αγγελική
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
με ανδρικό πρόσωπο
Βασιλίνα Παναγιώτης

Εξατομικευμένη διαγνωστική ανάλυση
από τον εργαστηριακό ιατρό

«Η σημασία του
απείρους μικρού στη Φύση,
είναι απείρους μεγάλι.»
-John Lubbock, Ρωμάνος
του 19ου αιώνα-

Το όλο κριτήριο
διαγνωστική ιατρική.

Εξατομικευμένη διαγνωστική ανάλυση
από τον εργαστηριακό ιατρό

© 2013 by MEDISYN
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΒΕΡΟΙΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΒΕΡΟΙΑΣ

© 2013 by MEDISYN
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΒΕΡΟΙΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΒΕΡΟΙΑΣ

© 2013 by MEDISYN
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΒΕΡΟΙΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΒΕΡΟΙΑΣ

Σας προσκαλούμε όλους κοντά μας γιατί

ΜΑΖΙ ΕΙΜΑΣΤΕ ΠΙΟ ΔΥΝΑΤΟΙ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ MEDISYN:

Βιδάκης Γεώργιος (Πρόεδρος)
Μπόνης Θεόδωρος (Αντιπρόεδρος)
Μακρίδης Παναγιώτης (Γενικός Γραμματέας)
Τσακίρη Μαρία (Ταμίας)
Καλαμάρη Μαρία (Μέλος)
Παπακωνσταντίνου Μαρία (Μέλος)
Μάνκο Ιφιγένεια (Μέλος, εκπρόσωπος εργαζομένων)

Υπεύθυνη Έκδοσης: **Ράνια Μπατή**, bati.rania@medisyn.eu

Οι απόψεις των συντακτών και των αρθρογράφων δεν αποτελούν αναγκαία τις απόψεις της Διοίκησης του MEDISYN. Απαγορεύεται η αναπαραγωγή ή η μετάδοση όλου ή μέρους του περιοδικού χωρίς την έγγραφη άδεια του υπευθύνου της έκδοσης.

Συνεταιρισμός Εργαστηριακών Ιατρών
MEDISYN
ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ & ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

☎ 210 34 13 460 ☎ www.medisyn.eu

ΑΘΗΝΑ
Κωνσταντινουπόλεως 38
118 54 Αθήνα
Τ 210 34 13 460-1-2
F 210 34 13 459
E info@medisyn.eu

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Βαμβακά 1 & Ιων. Δραγούμη
546 31 Θεσσαλονίκη
Τ 2310 22 07 76
F 2310 22 08 30
E info-the@medisyn.eu

ΗΡΑΚΛΕΙΟ
Εθνικής Αντιστάσεως 85
731 33 Κρήτη
Τ 2810 39 06 81-2
F 2810 39 06 83
E info-her@medisyn.eu



«Η σημασία του
απείρως μικρού στη Φύση,
είναι απείρως μεγάλη.»

Jean Louis Pasteur
Πατέρας της Μικροβιολογίας



Το ίδιο και στη
διαγνωστική ιατρική.

Εξατομικευμένη διαγνωστική ανάλυση από τον εργαστηριακό ιατρό

Ο **Ιατρός-Βιοπαθολόγος** (μικροβιολόγος) αναλύει τα αποτελέσματα των εξετάσεων και αξιολογεί την κλινική κατάσταση του ασθενούς, συμβάλλοντας ουσιαστικά στη διαγνωστική και ιατρική σύσταση για κάθε εξεταζόμενο ως ξεχωριστή περίπτωση. Στα **ιατρεία-μέλη** του **MEDISYN**, η προσωπική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μιας εξέτασης από τον ίδιο τον γιατρό, σας εξασφαλίζει την περαιτέρω σωστή γνωμάτευση. Είμαστε κοντά σας με επιστημονική υπεροχή αλλά κυρίως με αγάπη και φροντίδα ακόμη και μετά τα ιατρικά αποτελέσματα σαν να πρόκειται για τις εξετάσεις του δικού μας ανθρώπου.



Συνεταιρισμός Εργαστηριακών Ιατρών
MEDISYN
ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ & ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ
19 χρόνια στο χώρο της υγείας

☎ 210 34 13 462
🌐 www.medisyn.eu

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ MEDISYN
Κωνσταντινουπόλεως 38, 118 54 Αθήνα, T 210 34 13 462, F 210 34 13 459, E info@medisyn.eu


IATRICA
ΣΥΝΙΑΤΡΕΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ