



Η αξιοποίηση σύγχρονων οικονομικών και πληροφορικών εφαρμογών στα πλαίσια της ποιοτικής αναβάθμισης της λειτουργίας του νοσοκομειακού τομέα

Παπαγεωργίου Ε.¹, Τσουνής Α.², Σαράφης Π.³, Μπαμίδης Π.⁴

¹ Ακτινοφυσικός, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΔΜΥ ΕΑΠ,

² Ψυχολόγος, Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Δήμου Θεσσαλονίκης, Δήμος Θεσσαλονίκης-Ο.ΚΑ.ΝΑ.

³ Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας,

⁴ Επ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ,

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η παρούσα εργασία πραγματεύεται την ανάγκη αναβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους πολίτες από τα Νοσοκομεία της χώρας. **Μέθοδος:** Αρχικά δόθηκαν οι επικρατέστεροι ορισμοί της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας με βάση τη συχνότητα εμφάνισής τους στη σχετική βιβλιογραφία και καταγράφηκαν οι κυριότεροι παράγοντες που την επηρεάζουν και την προσδιορίζουν, μέσα από τα τρία επίπεδα αξιολόγησης της: τις δομές, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα. Στη συνέχεια μελετήθηκε η νομοθεσία που στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας των δημοσίων υπηρεσιών, ιδιαίτερα στους τομείς των συμβάσεων και προμηθειών, και ερευνήθηκε ιδιαίτερα η συμβολή του διπλογραφικού συστήματος και ενός ολοκληρωμένου πληροφορικού συστήματος στη λειτουργία των Νοσοκομείων. **Συμπεράσματα:** Η πλήρης μηχανογράφηση του οικονομικού-διαχειριστικού τομέα ενός Νοσοκομείου παράλληλα με την ηλεκτρονική διασύνδεση του εργαστηριακού-ιατρικού τομέα έχουν μεγάλες πιθανότητες να οδηγήσουν σε έλεγχο των δαπανών, ορθή διαχείριση των προμηθειών, ελαχιστοποίηση των ιατρικών λαθών, καταπολέμηση της προκλητής ζήτησης και μείωση των χρόνων αναμονής των ασθενών. Αν και η εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας απαιτεί ολιστικές παρεμβάσεις, η προώθηση των παραπάνω μέτρων μπορεί να αποτελέσει εφαλτήριο για την μελλοντική εφαρμογή αποτελεσματικότερων πολιτικών, λειτουργώντας περισσότερο ως αναγκαία όχι όμως και επαρκή συνθήκη καθορισμού της ποιότητας.

Λέξεις-κλειδιά: Ποιότητα, υπηρεσίες υγείας, ολοκληρωμένο νοσοκομειακό πληροφορικό σύστημα

INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



Utilization of modern economic and informative applications in the field of the qualitative upgrade of hospital sector operation

Papageorgiou E.¹, Tsounis A.², Sarafis P.³, Bamidis P.⁴

¹ Radiophysicist GHT «Ippokratio», Msc Student DMY GOU,

² Psychologist, Centers for the Prevention of Addictions and Promoting Psychosocial Health of Municipality of Thessaloniki, Municipality of Thessaloniki – O.KA.NA.

³ Lecturer, Nurse Department TEI of Lamia,

⁴ Assistant Professor, Medical School, AUTH

ABSTRACT

Aim: This paper discusses the need for quality improvement in health-care services that are provided in Greek Hospitals. **Method:** The most common definitions of quality in health-care services, as they most frequently appeared in bibliography and the main factors that influence and determine it, through its three assessment levels: structures, processes and outcomes, were stated. The Greek legislation that is related with quality improvement of public services, particularly in the areas of procurement and contracting was reported and the contribution of a double-entry system and of an integrated hospital information system to the hospital operation was studied. **Conclusion:** The full computerization of the economic-administrative sector of the Hospital along with the electronic interconnection of the laboratory-medical sectors increase the probability of controlling costs, having proper procurement management, minimizing medical errors, fighting induced demand and, reducing patients waiting time. Although quality assurance demands holistic interventions, the promotion of the above measures could be a significant step for the future implementation of effective policies, functioning most as a necessary but not as a sufficient condition of quality determination.

Keywords: quality, health services, integrated hospital information system

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τη σημερινή εποχή η αναζήτηση ποιότητας σε προϊόντα και υπηρεσίες αποτελεί κριτήριο και στόχο κάθε καταναλωτικής συμπεριφοράς. Στον τομέα της υγείας η ποιότητα των υπηρεσιών, που προσφέρονται είτε από ιδιωτικό είτε από δημόσιο φορέα, αποτελεί πλέον βασική προσδοκία των ατόμων που απευθύνονται εκεί, προκειμένου να λάβουν υπηρεσίες που αφορούν ένα θεμελιώδες κοινωνικό αγαθό. Ο καταναλωτής-χρήστης των υπηρεσιών υγείας επιζητά την ποιότητα μέσω της αποτελεσματικής ανταπόκρισης κι όχι της πολύωρης

αναμονής, μέσω της επαρκούς πληροφόρησης και σεβασμού των δικαιωμάτων, μέσω της πλήρους ενημέρωσης του από τους ιατρούς και τη χρήση υψηλής τεχνολογικής υποδομής, και, τέλος, μέσω της επάρκειας σε προσωπικό και υποδομές κι όχι της έλλειψης στοιχειωδών ανέσεων και υποβάθμισης της αξιοπρέπειας του (Αλεξιάδης & Σιγάλας 1999, Καλογεροπούλου, 2011, Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010, Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

Τα οφέλη από ποιοτικές υπηρεσίες των Μονάδων Υγείας είναι ποικίλα και πολυεπίπεδα. Για τους

ασθενείς είναι, κυρίως υγειονομικά (παροχή εξειδικευμένης φροντίδας, θεραπεία και αποκατάσταση του πρότερου επιπέδου υγείας, προώθηση ευεξίας). Για το Νοσοκομείο είναι οικονομικά (περιστολή δαπανών) και λειτουργικά (οργάνωση). Για τους επαγγελματίες υγείας είναι, κυρίως, ψυχολογικά (αναγνώριση έργου τους). Για τα ασφαλιστικά ταμεία οικονομικά και κοινωνικά (εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής) και για το κράτος οικονομικά, κοινωνικά και υγειονομικά (Τσουνής & Σαράφης 2012, Κριμπογιάννη 2007).

Ξεκινώντας από τον ορισμό της ποιότητας και των προσδιοριστικών της παραγόντων, θα αναλυθεί το σχετικό νομικό πλαίσιο που ισχύει στην Ελλάδα, κυρίως στον τομέα των προμηθειών, και στη συνέχεια θα περιγραφούν τα λογιστικά και πληροφορικά συστήματα, ως εφαρμογές για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΥΝ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1993) “ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί η παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής” (Παναγιωτίδης, 2012). Στο ίδιο πνεύμα είναι και ο ορισμός που δόθηκε από το Institute of Medicine των ΗΠΑ (1996) και υιοθετήθηκε από τον ΟΟΣΑ, σύμφωνα με τον οποίο “ποιότητα είναι ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών υγειονομικών αποτελεσμάτων και συμβαδίζουν με την τρέχουσα επαγγελματική γνώση” (Σακκάς, 2008; Kelley & Hurst, 2006).

Ο Avedis Donabedian, που ασχολήθηκε επισταμένα με την παροχή υπηρεσιών υγείας, ορίζει ως “ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης” (Τούντας, 2008).

Είναι φανερό ότι η ποιότητα στην υγεία συνδυάζει την ικανοποίηση των ασθενών με την παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών και έλεγχο του κόστους τους.

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι αποτέλεσμα πολλαπλών παραμέτρων. Η προσβασιμότητα, αποτελεσματικότητα και διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, τα χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού που τις στελεχώνει, τα στοιχεία του φυσικού περιβάλλοντος (καθαριότητα, διαμόρφωση χώρου, ποιότητα φαγητού), η διαθεσιμότητα τεχνολογικού εξοπλισμού, η ενημέρωση, ο χρόνος αναμονής, η διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου και η παροχή κατάλληλων θεραπευτικών σχημάτων, είναι ορισμένοι από τους κυριότερους παράγοντες που οδηγούν σ' αυτή. Η καλύτερη οργάνωση και

αξιοποίηση των υλικών και ανθρώπινων πόρων και ο προσανατολισμός στην ποιοτική διάσταση της λειτουργίας του νοσοκομείου διαμεσολαβεί στην προώθηση όλων των παραπάνω (Καλογεροπούλου, 2011; Κοτσαγιώργη & Γκέκα, 2010).

Το ενδιαφέρον των πολιτών και της πολιτείας για ποιότητα των υπηρεσιών υγείας οφείλεται κυρίως στο υψηλό και αυξανόμενο κόστος τους, την αναποτελεσματικότητα τους, τις αυξανόμενες απαιτήσεις των πολιτών για καλύτερη αντιμετώπιση και ενημέρωση και την σταδιακή απομυθοποίηση του ιατρικού επαγγέλματος (Αλεξιάδης & Σιγάλας 1999). Είναι χαρακτηριστικό ότι στην Ελλάδα οι δαπάνες για την υγεία έχουν φτάσει (2011) το 10.2% του ΑΕΠ ενώ η ικανοποίηση των πολιτών βρίσκεται μόλις στο 25% (OECD 2012, EC 2010).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των δαπανών για την υγεία απορροφάται από τα δημόσια Νοσοκομεία. Αυτά αποτελούν το κέντρο βάρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας συγκεντρώνοντας ταυτόχρονα μεγάλο όγκο ασθενών, καθώς η πρωτοβάθμια-εξωνοσοκομειακή φροντίδα υγείας στη χώρα μας υστερεί. Ως εκ τούτου η διασφάλιση ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα και ενδιαφέρον.

Η αξιολόγηση, και κατά συνέπεια η βελτίωση της ποιότητας, των νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει τρία επίπεδα: τις δομές, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα. Στις δομές περιλαμβάνονται το προσωπικό, ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις, οι οικονομικοί πόροι και η οργανωτική δομή του Νοσοκομείου. Στις διαδικασίες περιλαμβάνονται οι ενέργειες περίθαλψης και θεραπείας (λήψη ιστορικού, εργαστηριακές εξετάσεις, ιατρικές πράξεις), η κάλυψη κλινών και η διάρκεια νοσηλείας. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αναφέρεται στην έκβαση της ασθένειας, την ικανοποίηση του ασθενή αλλά και των επαγγελματιών υγείας και μετριέται με δείκτες οικονομικής αποδοτικότητας, νοσηρότητας, θνησιμότητας και ικανοποίησης (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999; Τούντας 2008).

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών είναι ποικίλοι και βρίσκονται σε αντιστοιχία με τα επίπεδα αξιολόγησης που αφορούν τόσο στις δομές και τις διαδικασίες που χαρακτηρίζουν τη λειτουργία μιας μονάδας υγείας, όσο και με τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται συνοπτικά παράγοντες-συνιστώσες που επηρεάζουν και προσδιορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών ενός Νοσοκομείου (Τούντας, 2008, Αδαμοπούλου, 2008; Μάτης, 2008; Τζανετάκη, 2006; Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012; Μαρκάκης, 2005; Οικονομοπούλου, 2006).

Τα ελληνικά Νοσοκομεία παρουσιάζουν προβλήματα και στα τρία επίπεδα παροχής υπηρεσιών. Το προσωπικό (νοσηλευτικό) είναι ανεπαρκές (Σκρουμπέλος και συν, 2012), ο εξοπλισμός παρωχημένος, οι εγκαταστάσεις υποβαθμισμένες, οι οργανωτικές δομές (οργανογράμματα) δυσκίνητες και αναποτελεσματικές. Η διακίνηση ασθενών και υλικών

γίνεται χωρίς λειτουργικό σχεδιασμό προκαλώντας συμφόρηση και καθυστερήσεις. Η γραφειοκρατία και η έλλειψη ηλεκτρονικής διασύνδεσης τμημάτων-κλινικών αυξάνει το κόστος νοσηλείας λόγω επαναληπτικών ή περιττών εξετάσεων και δεν επιτρέπει τον αποτελεσματικό έλεγχο προμηθειών και δαπανών. Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν ένα ακόμη αρνητικό δεδομένο. Η παραοικονομία και η τεχνητή ζήτηση από πλευράς ιατρών επιτείνουν τη δυσaréσκεια των ασθενών. Η υποβαθμισμένη πρωτοβάθμια φροντίδα, που οδηγεί σε υπερφόρτωση των Νοσοκομείων, επιδεινώνει την ήδη δυσάρεστη κατάσταση. Ως επιστέγασμα αυτών, οι διοικήσεις των νοσοκομείων στελεχώνονται βάσει πολιτικών-κομματικών κι όχι επιστημονικών-αξιοκρατικών κριτηρίων με αποτέλεσμα την ανεπάρκεια τους στην επίλυση προβλημάτων και την αδυναμία τους βελτίωσης καταστάσεων και διαδικασιών (Μάτης, 2008, Μαρκάκης, 2005; Κυριόπουλος, 2011).

Η κατάσταση των ελληνικών Νοσοκομείων επιτάσσει τη λήψη μέτρων για τη μεταβολή των υπηρεσιών τους, από υποβαθμισμένες και ανεπαρκείς, σε ποιοτικές.

Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η ελληνική Πολιτεία, αναγνωρίζοντας την προβληματική κατάσταση και λειτουργία των Νοσοκομείων, εξέδωσε σχετικούς νόμους που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τυπικά και ουσιαστικά την εικόνα που παρουσιάζει ο υγειονομικός τομέας της χώρας και ο οποίος χαρακτηρίζεται από μεγάλους χρόνους αναμονής, μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών και κακή χρήση των υλικών και ανθρώπινων πόρων (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999).

Όταν, το 1994, η ειδική επιτροπή εμπειρογνομόνων εντόπισε προβλήματα στην οργάνωση του ΕΣΥ και πρότεινε αλλαγές που θα συνεπάγονταν τη βελτίωση της ποιότητας του (Πίνη, 2010) εκδόθηκε ο Ν. 2519/1997 που, μεταξύ των άλλων μέτρων, προέβλεπε τον ποιοτικό έλεγχο και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας από το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας. Το Ινστιτούτο δεν λειτούργησε όπως προέβλεπε ο νόμος και έχει καταργηθεί από το 2010 (Healthhellas, 2010).

Από το 2001 ο ΟΟΣΑ υιοθετεί την έννοια των δεικτών ποιότητας της φροντίδας υγείας τους οποίους εφαρμόζουν 25 χώρες έως σήμερα, στις οποίες δεν συμπεριλαμβάνεται η Ελλάδα (Kelley & Herst, 2006; OECD 2013). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει εκδώσει κατευθυντήριες οδηγίες (2006) και προγράμματα διαπίστευσης υπηρεσιών υγείας (2003) στα οποία δεν μετέχει η χώρα μας (WHO 2003; WHO 2006).

Σε μια εποχή οικονομικής στενότητας και αυξημένων υγειονομικών απαιτήσεων, η κατάλληλη αξιοποίηση των πόρων θα μπορούσε να συμβάλει στην στρατηγική αναβάθμιση του συστήματος υγείας. Η εξοικονόμηση χρημάτων μέσω της αποφυγής της άσκοπης σπατάλης θα επέτρεπε τη στοχευμένη

κατανομή τους στους τομείς που σχετίζονται με τη βελτίωση της ποιότητας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα κατασπατάλησης πόρων διαχρονικά, αποτέλεσε το σύστημα διαχείρισης προμηθειών του ελληνικού Νοσοκομείου. Για το λόγο αυτό μέσα από σειρά νομοθετικών ρυθμίσεων τα τελευταία χρόνια, τέθηκε στο επίκεντρο η αναζήτηση ενός μοντέλου που θα διασφαλίζει τόσο την εξοικονόμηση χρημάτων, όσο και την αναβάθμιση των τεχνικών και ποιοτικών προδιαγραφών που αφορούν στα υλικά και συστήματα προμηθειών (Παλιολόγος, 2013).

Το ΠΔ 60/2007 αναφέρεται στις διαδικασίες σύναψης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών (πχ διενέργεια διαγωνισμών). Εισάγει τις διαδικασίες της συμφωνίας-πλαίσιο (επιμέρους διαγωνισμός από μία Υ.Π.Ε.) και του ηλεκτρονικού πλειστηριασμού.

Στο Ν.3548/2007 ορίζεται η δημοσίευση των προκηρύξεων διαγωνισμών για προμήθειες ή υπηρεσίες στον ημερήσιο τύπο.

Ο Ν.3580/2007 αφορά στις προμήθειες των φορέων του Υπουργείου Υγείας. Με αυτόν συστήνεται η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.) που έχει ως έργο το σχεδιασμό του συστήματος προμηθειών των Νοσοκομείων (διαγωνισμοί, τεχνικές προδιαγραφές, ετήσιος προϋπολογισμός δαπανών, απογραφή, αξιολόγηση προμηθευτών). Ιδρύονται τα Μητρώα Εγκεκριμένων Προϊόντων & Υπηρεσιών και Εγκεκριμένων Προμηθευτών & Παρόχων Υπηρεσιών. Θεσπίζεται σύστημα ελέγχου ποιότητας προμηθειών και υπηρεσιών που διενεργείται από τις Ανώνυμες Εταιρείες : Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας & Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ), Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ.) και Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (Ε.ΚΕ.Β.ΥΛ). Σε κάθε Νοσοκομείο δυναμικότητας άνω των 500 κλινών συνιστάται θέση υποδιευθυντή αρμόδιου για την υλοποίηση του προγράμματος της Ε.Π.Υ.

Στο ΠΔ 118/2007 αναλύεται η διαδικασία και οι κανονισμοί που διέπουν τους διαγωνισμούς και συμβάσεις προμηθειών του δημοσίου με εκτενή αναφορά στις απαιτούμενες τεχνικές προδιαγραφές. Στο άρθρο 24 του Ν.3846/2010 θεσπίζεται το παρατηρητήριο τιμών και η δυνατότητα ηλεκτρονικού διαγωνισμού προμηθειών και υπηρεσιών.

Στο άρθρο 27 του Ν.3867/2010 θεσπίζεται η δυνατότητα διενέργειας διαγωνισμών χωρίς έγκριση από την αρμόδια ΥΠΕ έως το ποσό των 45000€. Επίσης για τις προμήθειες και υπηρεσίες ιατροτεχνολογικών προϊόντων ορίζεται υποχρέωση αναγραφής κατώτερης τιμής.

Ο Ν.3868/2010 πραγματεύεται θέματα βελτίωσης της οργανωτικής δομής των φορέων του Υπουργείου Υγείας. Ρυθμίζεται η ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων, δίνονται κίνητρα κάλυψης αναγκών περιφέρειας, ρυθμίζονται θέματα διοίκησης των Υγειονομικών Περιφερειών και των Νοσοκομείων, θεσπίζονται Συμβούλια Διαβούλευσης, Διαφάνειας & Λογοδοσίας και Περιφερειακά Συμβούλια Προγραμματισμού Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας σε Δήμους και Περιφέρειες αντίστοιχα και ρυθμίζονται οι

αρμοδιότητες του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (Ε.ΣΥ.Δ.Υ.). Στο άρθρο 22 του νόμου τροποποιούνται διατάξεις προηγούμενων νόμων σχετικά με τις συμβάσεις προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Ο Ν.3918/2011 εισάγει αλλαγές στο σύστημα προμηθειών. Δημιουργείται η Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών για τον έλεγχο Περιφερειακών προγραμμάτων προμηθειών, η Επιτροπή Προδιαγραφών για τη σύνταξη προδιαγραφών των Περιφερειακών προγραμμάτων προμηθειών και τη δημιουργία της βάσης δεδομένων "Παρατηρητήριο Τιμών". Ρυθμίζονται θέματα διαγωνισμών προμηθειών. Στα πλαίσια οργάνωσης των ασφαλιστικών φορέων για τον έλεγχο και περιορισμό των εξόδων δημιουργείται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.).

Στο Ν.4052/2012 εισάγονται ρυθμίσεις στη διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών και Νοσοκομείων, σε θέματα του ΕΟΠΥΥ και σε θέματα της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας.

Σύντομα αναμένεται νόμος σχετικά με την εφαρμογή του νέου Εθνικού Συστήματος Ηλεκτρονικών Δημόσιων Συμβάσεων (Υπουργείο Ανάπτυξης).

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται συνοπτικά το νομοθετικό πλαίσιο και οι καινοτομίες που εισήγαγε σχετικά με τις προμήθειες και τους διαγωνισμούς δημοσίου.

Οι προσπάθειες του ελληνικού κράτους στην πορεία των ετών να οργανώσει το σύστημα προμηθειών του σε προϊόντα και υπηρεσίες καταδεικνύει την αναγνώριση από τη μια της ανοργάνωτης, απρογραμματίστης και διαβλητής λειτουργίας του και από την άλλη των ανεξέλεγκτων δαπανών που, όμως, δεν καταλήγουν σε βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Είναι χαρακτηριστικό ότι με το άρθρο 25 του Ν.4025/2011 θεσπίζεται ο εσωτερικός έλεγχος των Μονάδων Υγείας σε θέματα διοικητικά, διαχειριστικά και λογιστικά, από ελεγκτές του υπουργείου Οικονομικών.

Ωστόσο η καλύτερη υλοποίηση οποιασδήποτε διαδικασίας ελέγχου και συντονισμού του συστήματος προμηθειών, απαιτεί την ανάλογη υποστήριξη από συγκεκριμένες εφαρμογές και εργαλεία. Ένα μηχανογραφικό σύστημα το οποίο θα αποτυπώνει την οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου, αξιοποιώντας σύγχρονες μεθόδους λογιστικής, θα μπορούσε να συμβάλει καταλυτικά σ' αυτή την κατεύθυνση. Αν και η ποιοτική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας δεν περιορίζεται στην ενσωμάτωση σύγχρονων εργαλείων τεχνικής υποστήριξης των διαδικασιών διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης, η βελτίωση των υποδομών στο συγκεκριμένο πεδίο αποτελεί σημαντικό βήμα ποιοτικής αναβάθμισης.

ΤΟ ΚΛΑΔΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΜΕΣΟ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Με το ΠΔ 146/2003 τα Νοσοκομεία υποχρεώνονται να εφαρμόσουν το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα γενικής λογιστικής, αναλυτικής λογιστικής και

λογιστικής του δημοσίου λογιστικού. Το 2011 τα περισσότερα Νοσοκομεία χρησιμοποιούν αυτό το σύστημα λογιστικής (92%) αλλά η πλήρης εφαρμογή του κυμαίνεται από 60% έως 81% ανά ΥΠΕ (Μανιαδάκης, 2011).

Οι κυριότερες αιτίες ελλιπούς εφαρμογής του είναι η γραφειοκρατία, η δυστοκία στη λήψη επαρκών και ακριβών στοιχείων των ασθενών, οι ανολοκλήρωτοι διαγωνισμοί, η μη ταυτοποίηση των κωδικών των υλικών με τους αντίστοιχους της ΕΠΥ, η καθυστερημένη έκδοση τιμολογίων και η μη αποτύπωση του rebate από τους προμηθευτές, οι λανθασμένες παραμετροποιήσεις των προγραμμάτων, η έλλειψη προσωπικού για την πρωτογενή ενημέρωση, οι καθυστερήσεις στην επιλογή των εξωτερικών συμβούλων λογιστών όπως και των ορκωτών λογιστών (Μανιαδάκης, 2011). Για αυτούς τους λόγους το Υπουργείο Υγείας έθεσε ως προτεραιότητα και υποχρέωση όλων των Νοσοκομείων την εφαρμογή του μηχανογραφημένου διπλογραφικού συστήματος από όλα τα Νοσοκομεία (Υπουργείο Υγείας 2012).

Με το διπλογραφικό σύστημα μπορεί να προσδιοριστεί το λειτουργικό κόστος κάθε δραστηριότητας και λειτουργίας του Νοσοκομείου και κυρίως το κόστος παραγωγής των παρεχομένων υπηρεσιών (Γεωργιάδη 2009). Κατηγοριοποιούνται τα έξοδα (δαπάνες για την παροχή υπηρεσιών και δαπάνες λειτουργικές) και γίνεται διαχωρισμός των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων. Οι λογαριασμοί αυξομειώνονται έχοντας διπλή έκφραση (χρέωση-πίστωση). Στο διπλογραφικό σύστημα εμφανίζεται η περιουσιακή κατάσταση του Νοσοκομείου και η συνολική ετήσια δραστηριότητα του (Τζανετάκη, 2006).

Μία από τις κυριότερες εφαρμογές του διπλογραφικού συστήματος είναι η λειτουργία της Αναλυτικής Λογιστικής με την οποία το Νοσοκομείο διαχειρίζεται και παρακολουθεί τις συναλλαγές του με τους "πελάτες" και τους "προμηθευτές" του. Γνωρίζοντας το κόστος της παρεχόμενης υπηρεσίας ρυθμίζεται το πλήθος των υπηρεσιών που μπορεί να προσφέρει, μειώνοντας έτσι τις απαιτήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό (Γεωργιάδη, 2009).

Το Νοσοκομείο που εφαρμόζει το συγκεκριμένο σύστημα έχει τη δυνατότητα άντλησης πληροφοριών για τα αποθέματα, τα πάγια περιουσιακά στοιχεία, τα έσοδα κι έξοδα κατ' είδος και για τα χρηματικά διαθέσιμα που οδηγούν στην εκτέλεση ακριβούς προϋπολογισμού και απολογισμού (Τσώλης, 2008).

Κατά την διαχείριση των εξόδων, η Διοίκηση ενός Νοσοκομείου μπορεί να χρηματοδοτήσει "κωδικούς" που έχουν ανάγκη έναντι άλλων που παρουσιάζουν αποθεματικό πχ να αυξήσει την προμήθεια ακτινολογικών φιλμ έχοντας αποθεματικό από τη μειωμένη χρήση των φιλμ μαγνητικού τομογράφου. Επίσης μπορεί να επιδιώξει μείωση των "κωδικών" λογαριασμών ΔΕΗ μέσω εξοικονόμησης ρεύματος (συστάσεις στο προσωπικό για οικονομία) ώστε να αυξήσει τη χρηματοδότηση για καθαριότητα. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η βελτίωση της ποιότητας ορισμένων υπηρεσιών-λειτουργιών του

Νοσοκομείου που δεν ήταν σε επιθυμητό και αποδεκτό επίπεδο (από τη διοίκηση ή/και τους ασθενείς).

Ένας από τους παράγοντες ποιότητας των Νοσοκομείων είναι και η ενδυνάμωση-υποκίνηση των εργαζομένων. Η εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος απαιτεί αναβάθμιση της Οικονομικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου με εξειδικευμένο προσωπικό. Η προώθηση ικανών στελεχών αποτελεί κίνητρο αύξησης της απόδοσης τους, ανάπτυξης πρωτοβουλιών και επίλυσης προβλημάτων, δεδομένα που αντανακλούν στην ποιοτική βελτίωση των παρεχομένων οικονομικών υπηρεσιών.

Σίγουρα η εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος, καθώς και οι επιμέρους βελτιώσεις του κλαδικού λογιστικού σχεδίου, δεν αποτελούν επαρκή συνθήκη βελτίωσης της συνολικής ποιότητας. Ωστόσο είναι αναγκαία συνθήκη για την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων παρακολούθησης του κόστους (αποτελέσματα χρήσεως, μέτρηση βάσει σύνθετων οικονομικών αριθμοδεικτών), καθώς και βασική προϋπόθεση επιμερισμού της χρησιμότητάς των εξόδων και διασφάλισης της δυνατότητας για τη διαμόρφωση ενός καλύτερου τακτικού και στρατηγικού οικονομικού σχεδιασμού. Εντοπίζοντας τις πηγές της σπατάλης και προχωρώντας σε διορθωτικές κινήσεις συγκράτησής της, ανοίγει ο δρόμος για την επανεπένδυση του όποιου οικονομικού οφέλους σε πιο αποδοτικούς σκοπούς. Εξάλλου ως εφαρμογή του λογιστικό-οικονομικό σύστημα διαπερνά και τους τρεις παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, δεδομένου ότι αποτελεί δομικό κομμάτι της λειτουργίας τους, σχετίζεται με πλήθος διαδικασιών διαχειριστικού χαρακτήρα και επιδρά ως στοιχείο προσδιορισμού του αποτελέσματος, αυξάνοντας την αποδοτικότητα.

Ωστόσο είναι προφανές ότι το διπλογραφικό σύστημα αποτελεί υποσύνολο ενός ολοκληρωμένου νοσοκομειακού πληροφοριακού συστήματος.

ΤΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ο 21^{ος} αιώνας είναι ο αιώνας της πληροφορικής και της τεχνολογίας. Η εφαρμογή τους στην Ιατρική αποτελεί προϋπόθεση και υποχρέωση των Μονάδων Υγείας σε όλες τις βαθμίδες (πρωτοβάθμια – τριτοβάθμια) για την παροχή σύγχρονων και ποιοτικών υπηρεσιών. Στο Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς (ΕΣΠΑ) 2007-2013 ένας από τους στόχους του Υπουργείου Υγείας ήταν η προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών στους πολίτες μέσω, μεταξύ άλλων, της προώθησης της πληροφορικής τεχνολογίας (Πετρίτση, 2010). Ιδιαίτερα σε ένα Νοσοκομείο με τον όγκο των πληροφοριών, των συστημάτων και των εμπλεκόμενων (ασθενείς, προσωπικό, εξωτερικοί συνεργάτες) η χρήση δικτύου σύνδεσης και διαχείρισης των δεδομένων είναι απαραίτητη.

Ένα Ολοκληρωμένο Πληροφορικό Νοσοκομειακό Σύστημα (ΟΠΝΣ) περιλαμβάνει τα εξής

υποσυστήματα, όπως δίνονται στον Πίνακα 3 (Τσουνής & Σαράφης, 2012; Γεωργιάδη, 2009; Τσώλης, 2008).

Η ανάγκη διασύνδεσης των υποσυστημάτων είναι προφανής. Με την είσοδο ενός ασθενή στα ΤΕΠ Νοσοκομείου πρέπει να ενημερωθούν αυτόματα το γραφείο κίνησης και το λογιστήριο ασθενών. Ο ηλεκτρονικός του φάκελος θα χρησιμεύσει στη διάγνωση, θα πραγματοποιηθούν εξετάσεις και θα νοσηλευτεί. Παράλληλα θα ενημερώνονται το φαρμακείο, η αποθήκη, το γραφείο προμηθειών, όπως φαίνεται στο Σχήμα 1.

Ένα καλά οργανωμένο ΟΠΝΣ μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας τόσο μακροπρόθεσμα, όσο και βραχυπρόθεσμα. Η προώθηση συγκεκριμένων εφαρμογών όπως η χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας μπορεί να επιφέρει οφέλη τόσο για τον μεμονωμένο ασθενή, όσο και για το σύνολο του πληθυσμού. Στην περίπτωση του ξεχωριστού ατόμου, ενισχύοντας την πληρότητα της ιατρικής πληροφορίας (ιστορικό), μπορεί να διασφαλίσει την καλύτερη διάγνωση και θεραπεία, καθώς και την αποφυγή περιπτώσεων διαγνωστικών πράξεων, στοιχεία που σχετίζονται με την αναβάθμιση της διαδικασίας και του αποτελέσματος της φροντίδας και άρα της ικανοποίησης του ασθενούς και της αποδοτικότητας της κλινικής πράξης. Σε μακρο-επίπεδο, λειτουργώντας ως τράπεζα πληροφοριών, το σύνολο των αρχείων θα μπορούσε να αποτελέσει βάση αποτύπωσης και καταγραφής των εξελίξεων στην υγεία του πληθυσμού, ενώ η μείωση άσκοπων επαναληπτικών εξετάσεων συμβάλει στον περιορισμό του κόστους (Μούρτου, 2006).

Επιπλέον τα οφέλη για το Νοσοκομείο από την εφαρμογή ενός ΟΠΝΣ συνδέονται με βασικές πτυχές της διαδικασίας. Η μείωση του χρόνου παραμονής ασθενών και των διαδικασιών που σχετίζονται με την εισαγωγή την έξοδο και την εξόφληση, ο περιορισμός των λαθών λόγω της αυτοματοποίησης, η ελάττωση της γραφειοκρατίας μέσω της απλοποίησης σειράς πρακτικών διεκπαιρέσεων, αποτελούν ουσιαστικό κομμάτι εκσυγχρονισμού της καθημερινής λειτουργίας ενός νοσοκομειακού ιδρύματος (Αποστολάκης, 2002; Malliarou & Zyga, 2009).

Στο βαθμό μάλιστα που η ηλεκτρονική διασύνδεση δεν αφορά ένα μεμονωμένο νοσοκομείο, αλλά τη συνολική λειτουργία σε επίπεδο περιφέρειας ή επικράτειας, τα οφέλη μπορούν να λειτουργήσουν πολλαπλασιαστικά αυξάνοντας θεαματικά τις δυνατότητες του συνολικού συστήματος. Η ευκαιρία για την πραγματοποίηση οικονομικών κλίμακας (ορθή διαχείριση των προμηθειών, καταπολέμηση της προκλητής ζήτησης μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης) μπορεί να βοηθήσει στον περιορισμό των δαπανών, εξοικονομώντας πόρους προκειμένου να κατευθυνθούν στην κάλυψη άλλων αναγκών (Σιαπαλίδου, 2012). Την ίδια στιγμή η δυνατότητα ευρύτερης συλλογής επιδημιολογικών δεδομένων (καταγραφή λοιμώξεων, επιδημιών), μπορεί να επιδράσει θετικά στον έλεγχο της υγείας του πληθυσμού και στην διαμόρφωση

προτεραιοτήτων στα πλαίσια του συνολικού υγειονομικού σχεδιασμού (Αποστολάκης, 2002).

Συνεπώς η αξιοποίηση των πληροφοριακών συστημάτων μπορεί να επιδράσει στη βελτίωση της ποιότητας με δύο τρόπους. Έμμεσα, μέσω της εξοικονόμησης και ανακατεύθυνσης των πόρων στην κάλυψη ζωτικών αναγκών υγείας. Άμεσα, ως εφαρμογή, επιδρά θετικά στην βελτίωση των διαδικασιών που αποτελεί έναν απ' τους τρεις πυλώνες καθορισμού της ποιότητας. Οι διαδικασίες αυτές έχουν να κάνουν τόσο με το κομμάτι της πρακτικής εξυπηρέτησης, όσο και μ' αυτό της καλύτερης κλινικής αντιμετώπισης, συμβάλλοντας έτσι στη μείωση της ταλαιπωρίας και στην καλύτερη του θεραπευτικού αποτελέσματος, που αποτελούν δομικές πτυχές για την επίτευξη της ικανοποίησης των ασθενών αλλά και τη διευκόλυνση του έργου των λειτουργών υγείας.

Δυστυχώς μόνο το σχεδόν 70% των ελληνικών Νοσοκομείων χρησιμοποιεί πληροφοριακά συστήματα και μόνο για διοικητικές-οικονομικές εφαρμογές (Μανιαδάκης, 2011). Αιτίες το κόστος αγοράς και συντήρησης των συστημάτων, η έλλειψη επαρκούς και ειδικευμένου προσωπικού στον τομέα της πληροφορικής, η πληθώρα κωδικών και κωδικοποιήσεων, η έλλειψη σχετικού καθικοντολογίου, η αρνητική στάση του προσωπικού απέναντι σε νέες μεθόδους φροντίδας ασθενών (Τσούνης & Σαράφης, 2012; Γεωργιάδη, 2009).

Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΝΟΣ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Η προώθηση των παραπάνω μέτρων και πολιτικών είναι σε θέση να βελτιώσει την ποιοτική λειτουργία του ελληνικού Νοσοκομείου. Ωστόσο η διασφάλιση της ποιότητας δεν αποτελεί απλώς ένα άρθροισμα μεμονωμένων παρεμβάσεων. Αν και η κατοχύρωση της διαφάνειας μέσω ενός καλά οργανωμένου συστήματος προμηθειών, η βελτίωση και καλύτερη παρακολούθηση της οικονομικής λειτουργίας μέσω της εφαρμογής ενός κλαδικού λογιστικού σχεδίου και η δημιουργική ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών (ΟΠΝΣ) στην καθημερινή λειτουργία, μπορούν να αποτελέσουν τη βάση εκσυγχρονισμού του Νοσοκομείου, οι ξεχωριστές παρεμβάσεις πρέπει να ενσωματωθούν σε μια συνολικότερη προοπτική προώθησης της ποιότητας.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι πολλαπλοί. Οι σημαντικότεροι απ' αυτούς, οι οποίοι καθορίζουν και το περιεχόμενο των παρεμβάσεων για την βελτίωσή της, είναι οι εξής : διαμόρφωση ενός αποτελεσματικού μοντέλου διοίκησης-ηγεσίας, εξασφάλιση ενεργούς συμμετοχής του προσωπικού (οργανωσιακή ταύτιση και δέσμευση στο στόχο), επικέντρωση στους ασθενείς και την ικανοποίηση των αναγκών τους, διαρκείς βελτιώσεις των διαδικασιών, ενδυνάμωση των εργαζομένων, ανάπτυξη μοντέλων διαχείρισης κρίσεων, τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων και συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επιβράβευση του

προσωπικού (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012; Al-Assaf & Sheikh, 2004).

Η συνεκτική παρέμβαση στο σύνολο των παραπάνω παραγόντων θα μπορούσε να επιτευχθεί καλύτερα μέσα από ένα μοντέλο οργάνωσης και λειτουργίας σαν αυτό της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, η οποία συνιστά ένα σύνολο ενεργειών και μεθόδων με τελικό στόχο την ικανοποίηση των χρηστών, την ελαχιστοποίηση του κόστους και την ενεργοποίηση όλων των εργαζομένων του οργανισμού. Στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ως πελάτης δεν θεωρείται μόνο ο τελικός αποδέκτης, αλλά κάθε άτομο ή τμήμα που δέχεται την επίδραση της δραστηριότητας ενός άλλου τμήματος του οργανισμού. Συνεπώς κάθε κρίκος της αλυσίδας αποτελεί πελάτη κάποιου άλλου και ταυτόχρονα προμηθευτή του επόμενου (π.χ. το μικροβιολογικό εργαστήριο του Νοσοκομείου είναι ο πελάτης του φαρμακείου), έως τον τελικό κρίκο που είναι ο ασθενής. Με τον τρόπο αυτό εισάγεται και καθιερώνεται ένα μοντέλο συνολικής παρακολούθησης και αξιολόγησης του συνόλου των λειτουργιών (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας βασίζεται στην καθιέρωση συγκεκριμένων στόχων και μετρήσιμων δεικτών επίτευξής τους. Με τον τρόπο αυτό γίνεται παρακολούθηση της καλύτερης λειτουργίας των τμημάτων του οργανισμού, ενώ επιτυγχάνεται η αποτελεσματική λογοδοσία και ο έλεγχος, στη βάση καλά προσδιορισμένων στόχων (Carman et al, 2010).

Η καθιέρωση των διπλογραφικών λογιστικών σχεδίων και των ΟΠΝΣ μπορεί να διασφαλίσει την καλύτερη καταγραφή και αποτύπωση εισροών-εκροών (τόσο οικονομικών, όσο και κλινικών) μέσω αξιόπιστων και αποδοτικών εργαλείων. Με τον τρόπο αυτό ανοίγει ο δρόμος, όχι απλά για την διασφάλιση της ποιότητας (Quality Assurance), αλλά και για τη συνεχή της βελτίωση (Quality Improvement), στη βάση επίτευξης προκαθορισμένων στόχων και κατανόησης των αιτιών σειράς δυσλειτουργιών (Τούντας, 2003).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο ιδανικό Νοσοκομείο ο ασθενής φτάνοντας στα ΤΕΠ θα παραλαμβάνονταν από προσωπικό που παράλληλα θα ενεργοποιούσε τον ηλεκτρονικό ιατρικό του φάκελο. Εντός λίγων λεπτών θα εξετάζονταν από ιατρό ο οποίος στη συνέχεια θα ενημέρωνε αυτόματα τραυματιοφορέα για τη μεταφορά του ασθενούς σε εργαστήρια (μικροβιολογικό, ακτινολογικό) για τη διενέργεια εξετάσεων. Στα εργαστήρια η αναμονή θα ήταν ελάχιστη, καθώς θα είχαν προγραμματιστεί αυτόματα οι εξετάσεις, ενώ η διάγνωση από τους αρμόδιους ιατρούς θα γίνονταν άμεσα μέσω τηλεϊατρικής και τα αποτελέσματα θα καταγράφονταν ταυτόχρονα στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο του ασθενούς και στο γραφείο κίνησης του Νοσοκομείου. Εάν χρειάζονταν εισαγωγή σε κλινική ο ασθενής θα προωθούνταν σε ειδική αίθουσα αναμονής ωστόσο (εντός μικρού χρονικού διαστήματος) ρυθμιζόνταν η τακτοποίηση του σε κλίνη.

Η παραπάνω εικόνα αφορά ένα ιδεατό Νοσοκομείο. Αν και η ελληνική πραγματικότητα απέχει πολύ απ' το ιδανικό, υπάρχει μεγάλο περιθώριο διορθωτικών κινήσεων και βελτιώσεων απ' την πλευρά της Πολιτείας, με στόχο την προσέγγιση ενός ικανοποιητικού και αποδεκτού επιπέδου λειτουργίας.

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έναν ιδιαίτερο δείκτη μέτρησης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, ευρέως αποδεκτό (Τούντας, 2008). Στα ελληνικά Νοσοκομεία η ικανοποίηση των ασθενών είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρωπαϊκή Ένωση (EC 2010) γεγονός που οφείλεται κυρίως στους μεγάλους χρόνους αναμονής και τις ανεπαρκείς υλικοτεχνικές υποδομές (Μάτης, 2008; Καρδάνη, 2011; Ιωσηφίδου, 2012; Δούκας, 2012; Καλογεροπούλου, 2011; Μαλλιάρου και συν, 2009). Κατά καιρούς έχουν προταθεί μέτρα βελτίωσης της κατάστασης, όπως η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, η πιστοποίηση διαδικασιών και οι μετρήσεις δεικτών αξιολόγησης ποιότητας (Τούντας, 2008).

Η προώθηση ενός ολοκληρωμένου νοσοκομειακού πληροφοριακού συστήματος που θα αφορά στο σύνολο της νοσοκομειακής λειτουργίας και όχι απλά σε ορισμένες διοικητικές-οικονομικές εφαρμογές, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο προώθησης της ποιότητας. Το όποιο κόστος της αρχικής εφαρμογής θα μπορούσε να αντισταθμιστεί απ' την επίτευξη οικονομικών κλίμακας, μέσω της καλύτερης αξιοποίησης των υφιστάμενων πόρων. Ιδιαίτερα αποδοτική μεσοπρόθεσμα θα ήταν και η προώθηση ενός σύγχρονου κλαδικού λογιστικού σχεδίου, καθώς και η καθιέρωση ενός αδιάβλητου συστήματος προμηθειών.

Το Νοσοκομείο αποτελεί μια πολυσύνθετη δομή με πολλαπλές λειτουργίες, στα πλαίσια των οποίων απαιτείται η διαχείριση ενός τεράστιου όγκου πληροφοριών διοικητικής, οικονομικής και ιατρικής φύσεως. Η ενσωμάτωση νέων τεχνολογικών αποτελεί αναγκαία συνθήκη ποιοτικής αναβάθμισης της παρεχόμενης φροντίδας. Ωστόσο η συνολική επάρκεια της ποιοτικής αναβάθμισης εξαρτάται κατά πολύ από τον συνολικό στρατηγικό σχεδιασμό που απαιτεί μοντέλα διοίκησης και λειτουργίας σαν αυτό της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας. Ειδάλλως οι όποιες ενέργειες θα αποτελέσουν αποσπασματικά μέτρα διόρθωσης με περιορισμένη δυναμική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αδαμοπούλου Θ. (2008) «Ικανοποίηση Ασθενών Εξωτερικών Ιατρικών Νοσοκομείων: Η περίπτωση του Νοσοκομείου Καλαμάτας». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα. Διαθέσιμο σε : <http://class.eap.gr> (Εύρεση :12.4.2013).
Αποστολάκης Ι. (2002) *Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
Al-Assaf A.F., Sheikh M. (2004) *Quality Improvement in Primary Health Care. A practical Guide*. Series 26. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo.

Αλεξιάδης ΑΔ, Σιγάλας Ι (1999). *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων. Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές (Τόμος Δ')*. ΕΑΠ, Πάτρα.

Carman J. M., Shortell S. M., Foster R. W., Hughes E. F., Boerstler, H., O'Brien J. L., O'Connor, E. J. (2010) "Keys for Successful Implementation of Total Quality Management in Hospitals". *Health Care Management Review* 35(4) : 283-293.

Γεωργιάδη Ε. (2009) «Λειτουργικές Προσαρμογές στις Αλλαγές των Λογιστικών Συστημάτων στις Μονάδες Υγείας. Αξιολόγηση της Εμπειρίας Εφαρμογής του ΠΔ 146/03 (Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Δημοσίων Νοσοκομείων) – Η περίπτωση του ΓΠΝΑ «Η Αγία Σοφία». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα. Διαθέσιμο σε : <http://class.eap.gr> (Εύρεση :12.4.2013).

Δούκας Μ. (2012) «Ικανοποίηση Εξωτερικών και Νοσηλευόμενων Ασθενών στο ΓΝ «Γ. Χατζηκώστα» Ιωαννίνων». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα. Διαθέσιμο σε : <http://class.eap.gr> (Εύρεση :12.4.2013).

Ευρωπαϊκή Επιτροπή. *Διασφάλιση της Ποιότητας*. Διαθέσιμο σε: http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/quality_assurance/index_el.htm (Εύρεση: 9.4.2013).

European Commission - Special Eurobarometer 327 (2010). *Patient Safety and Quality of Healthcare*. Διαθέσιμο σε: http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm (Εύρεση: 8.4.2013).

Healthhellas. (2010) *Κατάργηση Οργανισμών και από το Χώρο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με το Νομοσχέδιο του Υπουργείου Εσωτερικών*. Διαθέσιμο σε: http://healthhellas.blogspot.gr/2010/06/blog-post_24.html (Εύρεση :7.4.2013).

Ιωσηφίδου Σ. (2012) «Οι Αντιλήψεις των Ασθενών για την Ποιότητα των Παρεχομένων σε Αυτούς Υπηρεσιών Υγείας και ο Ρόλος τους στη Διαμόρφωση Στρατηγικών Βελτίωσης της Ποιότητας των Παρεχομένων Υπηρεσιών. Η Περίπτωση των Ασθενών των Εξωτερικών Ιατρικών του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα. Διαθέσιμο σε : <http://class.eap.gr> (Εύρεση : 12.4.2013).

Καλογεροπούλου Μ. (2011) "Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών. Μέθοδος Βελτίωσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας Νοσοκομείων". *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 28 (6): 794-803

Καρδάνη Σ. (2011) «Μέτρηση της Ικανοποίησης Νοσηλευθέντων Ασθενών σε Κλινικές Γενικού Νοσοκομείου της Περιφέρειας». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Αθήνα. Διαθέσιμο σε: <http://class.eap.gr> (Εύρεση : 12.4.2013).

Κριμπογιάννη Β. (2007) «Πρόταση Ανάπτυξης Πολιτικής Ποιότητας Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία στο Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Αθήνα. Διαθέσιμο σε: <http://class.eap.gr> (Εύρεση :12.4.2013).

Kelley E and Hurst J (2006). *Health Care Quality Indicators Project. Conceptual Framework Paper*. OECD Health Working Papers No.23. Διαθέσιμο σε: <http://www.oecd.org/health/health-systems/36262363.pdf> (Εύρεση: 12.4.2013).

Κοτσαγιώργη Ι., Γκέκα Κ. (2010) "Ικανοποίηση Ασθενών από την Παρεχόμενη Φροντίδα Υγείας". *Το Βήμα του Ασκληπιού* 9(4) :398-408.

Κυριόπουλος Γ. (2011). Πέραν του «Μνημονίου»: Ανασυγκρότηση ή Collapsus στο Σύστημα Υγείας; Διαθέσιμο σε: http://www.nsph.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/%CE%9A%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF%20%CE%9A%CE%B1%CE%B8%20%CE%9A%CF%85%CF%81%CE%B9%CF%8C%CF%80%CE%BF%CF%85%CE%BB%CE%BF%CF%85.pdf (Εύρεση: 8.4.2013).

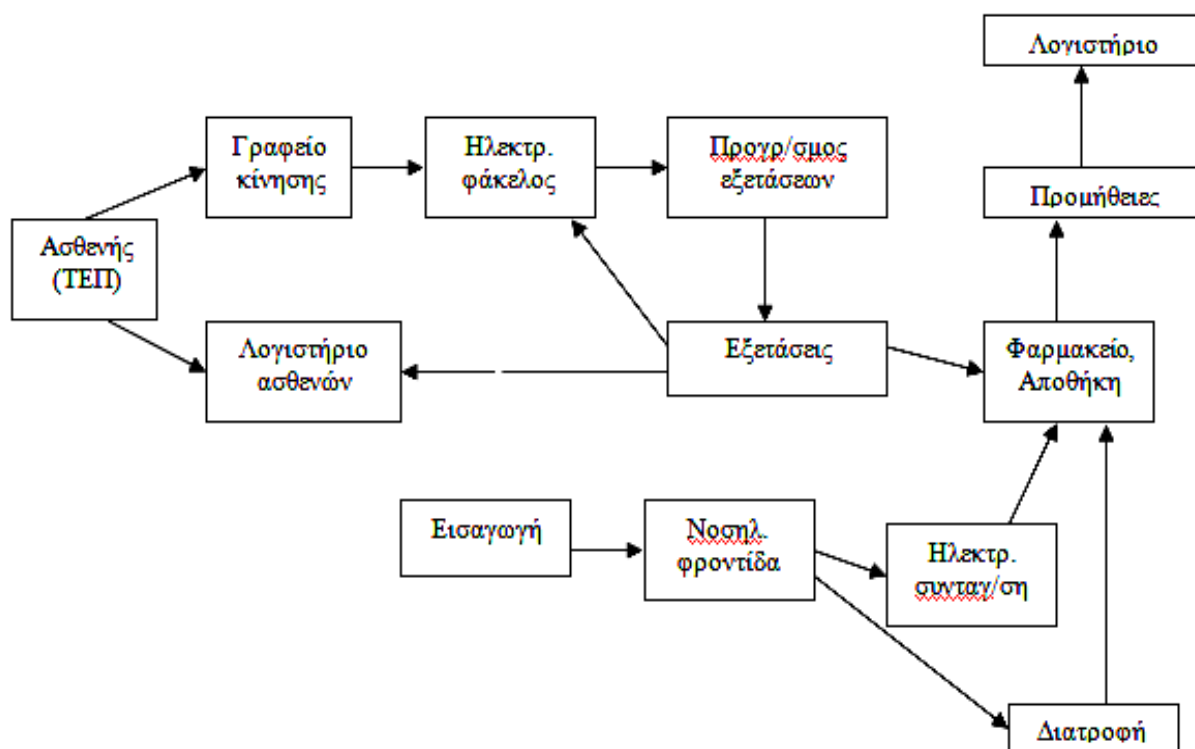
- Μαλλιαρού Μ, Σαράφης Π, Ζυγά Σ. (2009) Ποιότητα παροχής φροντίδας στο Τμήμα Επειγόντων. *Βήμα του Ασκληπιού* 8(1):25-40.
- Malliarou M, Zyga S. (2009) Advantages of Information Systems in health services. *SMIJ* 5(2):43-54 D.O.I: <http://dx.doi.org/10.4127/ch.2009.0040>
<http://www.choregia.org/0040.pdf>
- Μανιαδάκης Ν. (2011) Επιστημονικός Σχεδιασμός-συντονισμός και Υποστήριξη ΥΓΚΑ και ΥΠΕ για την Ανάπτυξη και Βελτίωση Συστημάτων Οικονομικού Προγραμματισμού και Οικονομικής Διαχείρισης Νοσοκομείων με τη Χρήση Μηχανογραφημένου Διπλογραφικού Συστήματος: Απολογιστική Έκθεση Έργου. Διαθέσιμο σε: www.esdy.gr/diplografiko/files/Apologistikiki_Ekthesi.pdf (Εύρεση: 4.4.2013).
- Μαρκάκης Ε. (2005) «Η Έννοια και η Σημασία της Ποιότητας στη Φαρμακευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου και οι Προτεινόμενες Μέθοδοι για τη Βελτίωση της». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα. Διαθέσιμο σε: <http://class.eap.gr> (Εύρεση : 12.4.2013).
- Μάτης Γ. (2008) «Διερεύνηση της Ικανοποίησης Ασθενών από το Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα. Διαθέσιμο στο : <http://class.eap.gr> (Εύρεση: 12.4.2013).
- Μούρτου Ε. Χ. (2006) "Ο Ηλεκτρονικός Ιατρικός Φάκελος στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία". *Επιθεώρηση Υγείας* (17)101 :29-35.
- Οικονομοπούλου Χ (2006). *Η Ποιότητα των Υπηρεσιών στο Σύστημα Υγείας*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας. Τιμητικός Τόμος Μαρίας Νεγρεπόντη-Δελιβάνη. Διαθέσιμο σε: <http://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/13620/1/> (Εύρεση: 12.4.2013).
- OECD (2012). *Health: Key Tables*. Διαθέσιμο σε: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-key-tables-from-oecd_20758480 (Εύρεση: 8.4.2013).
- OECD (2013) *Strengthening Health Information Infrastructure for Health Care Quality Governance. Preliminary Version*. Διαθέσιμο σε: <http://www.oecd.org/els/health-systems/strengtheninghealthinformationinfrastructure.htm> (Εύρεση: 8.4.2013).
- Παλαιολόγος Γ. (2013) "Πάρτι" 7,2 δις Ευρώ στον Κλάδο Υγείας από 2005 έως 2009. Η Καθημερινή 31.3.2013.
- Παναγιωτίδης Ε (2012) «Εκτίμηση της Ικανοποίησης των Ασθενών από τις Υπηρεσίες του Τμήματος PET/CT του Γ.Ν. «Ευαγγελισμός» σε Σχέση με την Ποιότητα Ζωής και τη Σύγχρονη Οικονομική Κρίση». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα. Διαθέσιμο σε: <http://class.eap.gr> (Εύρεση : 12.4.2013).
- Παπακωστίδη Α, Τσουκαλάς Ν. (2012) "Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας και η Αξιολόγηση της". *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 29(4): 480-488.
- Πετρίτση Θ. (2010) «Η Συμβολή του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης και του ΕΣΠΑ στον Τομέα της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Αθήνα. Διαθέσιμο σε: <http://class.eap.gr> (Εύρεση: 12.4.2013).
- Πίνη Α (2010) «Μέτρηση της Ικανοποίησης Ασθενών από την Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας που Παρέχονται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά» κατά την Πρωινή και Απογευματινή Λειτουργία τους». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Αθήνα. Διαθέσιμο σε: <http://class.eap.gr> (Εύρεση: 12.4.2013).
- Σακκάς Ν. (2008) «Η Μέτρηση της Ικανοποίησης των Ασθενών από την Ποιότητα των Παρεχομένων Υπηρεσιών Υγείας στα Πολυϊατρεία του ΙΚΑ Τρικάλων». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Τρίκαλα. Διαθέσιμο σε: <http://class.eap.gr> (Εύρεση: 12.4.2013).
- Σιαπαλίδου Α. (2012) «Παρουσίαση της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης και Διερεύνηση της Σπουδαιότητας Εφαρμογής της από Επαγγελματίες Υγείας και Χρήστες Υπηρεσιών Υγείας». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πτολεμαΐδα. Διαθέσιμο σε: <http://class.eap.gr> (Εύρεση: 12.4.2013).
- Σκουμπέλος Α, Δάγλας Α, Σκουτέλης Δ, Κυριόπουλος Γ. (2012) Το Νοσηλευτικό Προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα Κατάσταση και Τρέχουσες Προκλήσεις. Διαθέσιμο σε: http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/To%20%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CF%89%CF%80%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD%20%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1.pdf (Εύρεση: 5.2.2013).
- Τζανετάκη Θ. (2006) «Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας». Διπλωματική εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς. Διαθέσιμο σε: <http://digilib.lib.unipi.gr/dspace/bitstream/unipi/1233/1/Tzaneetaki.pdf> (Εύρεση: 12.4.2013).
- Τούντας Γ. (2003) "Η Έννοια της Ποιότητας στην Ιατρική και τις Υπηρεσίες Υγείας". *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 20(5) : 532-546.
- Τούντας Γ. (2008) *Υπηρεσίες Υγείας*. Εκδόσεις Οδυσσεάς/Νέα Υγεία, Αθήνα.
- Τσουνής Α, Σαράφης Π. (2012) "Η Ποιοτική Ηλεκτρονική Διαχείριση των Πληροφοριών στις Υπηρεσίες Υγείας ως Εργαλείο Διαμόρφωσης της Ολικής Ποιότητας". *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 4(3): 91-97.
- Τσώλης Α. (2008) «Η Οργάνωση της Οικονομικής Υπηρεσίας για τη Αποτελεσματική Υποστήριξη της Εφαρμογής κατά Τμήμα Προϋπολογισμού σε Νοσοκομειακές Μονάδες». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα. Διαθέσιμο σε: <http://class.eap.gr> (Εύρεση 12.4.2013).
- Υπουργείο Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών & Δικτύων. Δικτυακός Τόπος Διαβουλεύσεων. Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων (ΕΣΥΔΗΣ). Διαθέσιμο σε: <http://www.opengov.gr/γροιαi/?p=3492> (Εύρεση : 9.4.2013).
- Υπουργείο Υγείας. Εγκύκλιος (2012). Αποτελεσματική Διαχείριση των Οικονομικών Πόρων των Δημόσιων Μονάδων Υγείας (Δ.Μ.Υ.). Διαθέσιμο σε: static.diavgeia.gov.gr/doc/B43E-ΠΓΖ (Εύρεση: 9.4.2013).
- WHO (2003). *Quality and Accreditation in Health Care Services. A Global Review*. WHO, Geneva. Διαθέσιμο σε: www.who.int/hrh/documents/en/quality_accreditation.pdf (Εύρεση: 8.4.2013).
- WHO (2006). *Quality of Care: a Process for Making Strategic Choices in Health Systems*. WHO, Geneva. Διαθέσιμο σε: www.who.int/hrh/documents/en/QualityCare_B.pdf (Εύρεση: 8.4.2013).

<i>Πίνακας 1: Παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών υγείας</i>	
Δομές	Καταλληλότητα υπηρεσιών
	Διαθεσιμότητα-Επάρκεια υπηρεσιών
	Αποδοχή υπηρεσιών
	Αξιοπιστία & Νομιμότητα υπηρεσιών
	Επαγγελματισμός & γνώσεις προσωπικού
	Επάρκεια προσωπικού
	Οργάνωση, διοίκηση, καθοδήγηση & συμμετοχή από την ηγεσία
	Σύγχρονες υλικοτεχνικές υποδομές
	Ορθός κτιριακός σχεδιασμός & διακίνηση ασθενών, υλικών
	Ισότιμη κατανομή πόρων & συγκράτηση του κόστους
	Ισότητα πρόσβασης & περίθαλψης
	Προσβασιμότητα
Διαδικασίες	Ετοιμότητα ανταπόκρισης
	Δραστηκότητα-Ορθότητα αντιμετώπισης
	Συνέχεια περίθαλψης-Υποστήριξη μετά
	Σεβασμός στον ασθενή
	Ασφάλεια ασθενούς
	Συχνότητα ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
	Επανεπεμβάσεις, Επιστροφή στη ΜΕΘ
Αποτελέσματα	Αποτελεσματικότητα-Θετική έκβαση
	Ενδυνάμωση εργαζομένων
	Αποδοτικότητα (κόστος/όφελος)

<i>Πίνακας 2: Νομοθετικό πλαίσιο & καινοτομίες στους διαγωνισμούς & συμβάσεις του δημοσίου</i>		
Νομοθεσία	Περιεχόμενο	Καινοτομία
ΠΔ 60/07	Διαδικασία συμβάσεων	Δημόσια προκήρυξη Συμφωνίες-πλαίσιο Ηλεκτρονικός πλειστηριασμός Πρότυπα ποιότητας
N 3548/07	Δημόσια προκήρυξη	
N 3580/07	Διαδικασία προμηθειών	Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (ΕΠΥ) Μητρώα προϊόντων, υπηρεσιών, προμηθευτών Τεχνικές προδιαγραφές από ΕΚΕΒΥΛ
ΠΔ 118/07	Κανονισμός προμηθειών Δημοσίου	
N 3846/10		Παρατηρητήριο τιμών Ηλεκτρονικοί διαγωνισμοί προμηθειών & υπηρεσιών
N 3867/10		Όριο άμεσου διαγωνισμού 45000€ Σύγκριση κατώτερης τιμής
N 3868/10	Τροποποίηση διατάξεων συμβάσεων	
N 3918/11	Διαδικασία προμηθειών	Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών Επιτροπή Προδιαγραφών
N 4052/12	Θέματα ΕΠΥ	
Σύντομα		Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημόσιων Συμβάσεων

Πίνακας 3: Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Νοσοκομειακό Σύστημα

Υποσύστημα	Μονάδα
Οικονομικό	Λογιστήριο Εισπράξεις-πληρωμές Μισθοδοσία Λογιστήριο ασθενών Διαχείριση παγίων
Διαχειριστικό	Ασθενών (γραφείο κίνησης, εξωτερικά ιατρεία, Τ.Ε.Π., απογευματινά ιατρεία) Προσωπικού Υλικών Προμηθειών-Συμβάσεων Εγκαταστάσεων Πρωτόκολλο
Ιατρικό	Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή Ηλεκτρονική συνταγογράφηση Προγραμματισμός εξετάσεων/χειρουργείων Παραπεμπτικά – Εξιτήρια Φαρμακείο Διαιτολογικό
Εργαστηριακό	Συστήματα PACS, DICOM Τηλεϊατρική



Σχήμα 1: Διαδρομή εισαγωγής ασθενή