



**ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ – ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΜΕ
ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ (MBA – TQM)**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Κοστολόγηση Νοσοκομειακών Μονάδων -
Σύγχρονες Προσεγγίσεις»**

Επιβλέπων Καθηγητής: Ιωάννης Ν. Σώρρος

Ευστάθιος Μαδενίδης (ΑΜ: MDE-OP2034)

Πειραιάς 2022

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην Διοίκηση Επιχειρήσεων – Ολική Ποιότητα με Διεθνή Προσανατολισμό (MBA TQM International) για την απόκτηση του εν λόγω πτυχίου. Αποτελεί περιληπτική πρόταση και βάση για επιπλέον έρευνα και μελέτη.

Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν για την υλοποίηση της εργασίας, αντλήθηκαν από τις οικονομικές υπηρεσίες του 401 ΓΣΝΑ και 424 ΓΣΝΕ, κατόπιν σχετική άδειας εισόδου που μου παρείχε η Διεύθυνση Υγειονομικού. Δεν αποκαλύπτονται κρίσιμες πληροφορίες για τη δομή και τη λειτουργία των Νοσοκομείων λόγω της στρατιωτικής φύσης τους. Ως εκ τούτου, ορισμένες από αυτές που χρησιμοποιήθηκαν κατά την ανάπτυξη του μοντέλου και της διαδικασίας κοστολόγησης κατά δραστηριότητα, ενδεχομένως να παρουσιάζονται κατά προσέγγιση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ: ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

στη «Διοίκηση Επιχειρήσεων – Ολική Ποιότητα» με διεθνή προσανατολισμό

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

(περιλαμβάνεται ως ξεχωριστή [θεύκτη] σελίδα στο σώμα της διπλωματικής εργασίας)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων - Ολική Ποιότητα με διεθνή προσανατολισμό με τίτλο:

Κοστολόγηση Νοσοκομειακών Μονάδων - Σύγχρονες Προσεγγίσεις

έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.

Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή/τριας

Όνοματεπώνυμο

ΣΥΣΤΑΘΙΟΣ ΜΑΔΕΜΝΙΩΤΗΣ

Ημερομηνία

15-4-22



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Καθηγητή μου, κύριο Ιωάννη Σώρρο για την ωραία συνεργασία και την πολύτιμη βοήθειά του, χωρίς την οποία δεν θα ήταν δυνατή η πραγματοποίηση της διπλωματικής εργασίας μου. Η καθοδήγηση και οι πολύτιμες συμβουλές του καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας και της συγγραφής της εργασίας μου ήταν καθοριστική.

Ευχαριστώ τον Διευθυντή της Οικονομικής Υπηρεσίας του 401 ΓΣΝΑ Άνχη (Ο) Σύρο Χρήστο και το ΓΡΑΠΕΤ του 401 ΓΣΝΑ και του 424 ΓΣΝΕ για τις πληροφορίες που μου παρείχαν.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στο Σχή (ΥΦ) Σωτήρη Τσίαρα, Υπεύθυνο Ιχνηλασιμότητας Επεμβατικών Υλικών Χειρουργείου, για την γνώση που μου παρείχε σχετικά με την εφαρμογή των GS1 προτύπων, την χρήση των Barcodes και την αυτοματοποιημένη συλλογή δεδομένων στα επεμβατικά Τμήματα του 401 ΓΣΝΑ.

Ευχαριστώ, επίσης τη σύζυγό μου Αθανασία Κουτσουμπού, η οποία ως νοσηλεύτρια μου μετέφερε τη δική της οπτική για τον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων και μου έχει συμπαρασταθεί μέχρι σήμερα σε κάθε προσπάθεια για την εξέλιξή μου.

Τέλος, αφιερώνω την εργασία μου στα παιδιά μου, Δημήτρη και Κατερίνα, που αποτέλεσαν και αποτελούν πάντα έμπνευση και κινητήριο δύναμη για την πραγματοποίηση των στόχων μου σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η προστασία της υγείας των πολιτών σε μία σύγχρονη κοινωνία αποτελεί αναντίρρητα θεμέλιο λίθο της ευημερίας και της κοινωνικής ειρήνης, όπως αναντίρρητο είναι και το τεράστιο κόστος που η προστασία αυτή επιφέρει. Η δημοσιονομική επιβάρυνση, που προκύπτει για την κάλυψη των αναγκών που δημιουργούν η πρόληψη και η περίθαλψη των ασθενούντων πολιτών, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα διαχείρισης των δημοσίων δαπανών. Ως εκ τούτου αποτελεί και μόνιμο προβληματισμό που ακολουθείται διαχρονικά από πλήθος μελετών σχετικών με την επίλυσή του. Στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής εξετάζεται η διαδικασία προσδιορισμού του κόστους λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων που αποτελούν ένα από τα βασικά κύτταρα του συνολικού συστήματος υγείας.

Η ανάγκη υιοθέτησης ενός βελτιστοποιημένου και αποδοτικού συστήματος κοστολόγησης στα νοσοκομεία είναι δεδομένη. Η υγειονομική κρίση και τα διαχειριστικά προβλήματα των νοσοκομειακών μονάδων στο παρελθόν έχουν αναδείξει την ανάγκη αυτή σε προτεραιότητα. Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται η κοστολόγηση των νοσοκομειακών μονάδων πρέπει να επανεξεταστεί και να επανασχεδιαστεί με την χρησιμοποίηση βέλτιστων πρακτικών και την πλήρη υιοθέτηση της τεχνολογίας.

Η διοίκηση ενός νοσοκομείου προκειμένου να προβεί στην ορθή τιμολόγηση των προϊόντων και υπηρεσιών που παρέχει, είναι ανάγκη να γνωρίζει τα άμεσα, έμμεσα και λειτουργικά κόστη του και να τα καταναίμει στα αντικείμενα κόστους. Μία από τις σημαντικότερες αποφάσεις που έχει να λάβει είναι η επιλογή του συστήματος κοστολόγησης. Το σύστημα αυτό πρέπει να οδηγεί τον οργανισμό, στην ορθότερη και αρτιότερη διαδικασία υπολογισμού του κόστους λειτουργίας του και της παροχής προϊόντων και υπηρεσιών.

Ο υπολογισμός του πραγματικού κόστους των υπηρεσιών που προσφέρονται στα νοσοκομεία θα βοηθήσει τη διοίκηση του κάθε νοσοκομείου να λάβει σημαντικές αποφάσεις. Θα μπορεί να ελέγχει και να προσαρμόζει το κόστος λειτουργίας του. Έτσι, θα είναι δυνατό να επιτευχθούν οι οικονομικοί στόχοι που έχουν τεθεί και θα εξοικονομηθούν πόροι που θα αξιοποιηθούν στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην αγορά σύγχρονου εξοπλισμού. Αυτό θα οδηγήσει

τελικά στην αυτόνομη λειτουργία των νοσοκομείων, χωρίς την ανάγκη συνεχούς χρηματοδότησης.

Παρότι ο τρόπος λειτουργίας των νοσοκομείων και οι υπηρεσίες που αυτά παρέχουν είναι συναφείς, ο τρόπος προσέγγισης στο κομμάτι της κοστολόγησης καθώς και οι διαδικασίες που εφαρμόζονται πάνω σε αυτό, είναι πολύ διαφορετικές σε κάθε νοσοκομείο. Οι διαφορές αυτές παρατηρούνται έντονα κατά τη σύγκριση των νοσοκομείων του δημοσίου τομέα με τον ιδιωτικό.

Τα βασικά ερωτήματα στα οποία πρέπει να απαντά ένα σύγχρονο μοντέλο κοστολόγησης είναι τα εξής: Αρχικά, ποιος είναι ο τρόπος που θα κοστολογηθεί η ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και δεύτερον πώς μπορεί να τιμολογηθεί ορθολογικά.

Στους πιο πάνω προβληματισμούς καταβάλλεται προσπάθεια με την παρούσα διπλωματική να δοθούν απαντήσεις που θα βοηθούν στη λύση των προβλημάτων. Η προσπάθεια αυτή στηρίχθηκε σε επαγγελματική εμπειρία από θέση ευθύνης στο νοσοκομείο Ν.Ι.Μ.Τ.Σ και στις εξειδικευμένες σπουδές στο MBA/TQM. Στο σύνολό της εργασίας αναλύονται τα προβλήματα, καταγράφονται προτάσεις για υιοθέτηση σύγχρονων συστημάτων κοστολόγησης και αποτελεί βάση για περαιτέρω προβληματισμό, μελέτη και έρευνα. Ειδικότερα ανά κεφάλαιο αναφέρονται τα ακόλουθα :

Αρχικά, θα γίνεται παρουσίαση της οργάνωσης και της αποστολής των δύο μεγαλύτερων στρατιωτικών νοσοκομείων. Στο δεύτερο κεφάλαιο, περιγράφεται η προσπάθεια της χώρας μας για τη βελτίωση του τρόπου κοστολόγησης στα δημόσια νοσοκομεία, εφαρμόζοντας τα DRGs σε αντικατάσταση του ημερήσιου νοσηλίου.

Στο τρίτο κεφάλαιο εξετάζεται με παραδείγματα η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής των κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων στα στρατιωτικά νοσοκομεία. Εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα για τον τρόπο με τον οποίο κοστολογούνται οι υπηρεσίες που παρέχονται και τίθενται ουσιαστικά οι βάσεις για την περαιτέρω βελτίωση του συστήματος.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αποτυπώνεται ο επιθυμητός τρόπος υπολογισμού των άμεσων και έμμεσων κοστών του νοσοκομείου, καθώς και το συνολικό κόστος λειτουργίας του, με τη χρήση πληροφοριακών συστημάτων. Κατατίθενται σύγχρονες προσεγγίσεις και

προτάσεις για την πλήρη αξιοποίηση και εκμετάλλευση όλων των διαθέσιμων πόρων, για την αύξηση της δυναμικότητας και την εξοικονόμηση δαπανών, που θα οδηγήσουν σε έλεγχο κόστους και στρατηγικό προγραμματισμό.

Στο πέμπτο κεφάλαιο καταγράφεται η ανάγκη ανάπτυξης των σύγχρονων συστημάτων κοστολόγησης και ιδιαιτέρως περιγράφεται η αναγκαιότητα της κοστολόγησης κατά δραστηριότητα στα νοσοκομεία. Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια αποτύπωσης των βημάτων της κοστολόγησης κατά δραστηριότητα σε Προτεινόμενες Βάσης Κατανομή Κόστους – Δεξαμενές Κόστους.

Λέξεις Κλειδιά: DRG, Κ.Ε.Ν, Μ.Δ.Ν, κοστολόγηση, τιμολόγηση, κοστολόγηση κατά δραστηριότητα, Activity Base Costing (ABC), αποζημίωση, κόστος, ποιότητα, ασφαλιστικά ταμεία, ΕΟΠΠΥ, ιατρικές πράξεις, θεράπων ιατρός, νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
1. Έργο του 401 ΓΣΝΑ και του 424 ΓΣΝΕ	1
1.1 401 ΓΣΝΑ.....	1
1.2 424 ΓΣΝΕ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	6
2. Ιστορική Αναδρομή DRG	6
2.1 Εισαγωγή DRG στην Ελλάδα	6
2.2 Εφαρμογή DRGs στην Ελλάδα.....	7
2.3 Εφαρμογή Κ.Ε.Ν.....	8
2.4 Ελληνικό Ινστιτούτο DRG.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	10
3. Παρούσα κατάσταση στο 401 ΓΣΝΑ	10
3.1 Γραμματειακή Υποστήριξη – Πληροφοριακό σύστημα	10
3.2 Νομοθεσία Κοστολόγησης	10
3.3 Περιγραφή Διαδικασίας Περίθαλψης.....	11
3.4 Συμπεράσματα	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	22
4. Σύγχρονες προσεγγίσεις και προτάσεις	22
4.1 Ηλεκτρονικός Φάκελος Νοσηλείας	23
4.2 Βάση Δεδομένων για τα ηλεκτρονιονομικά όργανα -Κοινός συντονισμός και δράση των Νοσοκομείων	24
4.3 Βάση Δεδομένων για τα κτίρια- τον μηχανολογικό – ηλεκτρολογικό - ξενοδοχειακό εξοπλισμό -Κοινός συντονισμός και δράση των Νοσοκομείων.....	26
4.4 Υιοθέτηση και εφαρμογή των Διεθνών Προτύπων GS1 με την χρήση barcode και στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία	27
4.5 Βάση Δεδομένων και Λογιστική Τακτοποίηση.....	30
4.6 Διατροφή ασθενών - προσωπικού	32
4.7 Υπολογισμός Καταναλώσεων	33
4.8 Οικονομική υπηρεσία – Έλεγχος εσόδων -εξόδων	34
4.9 Χρέωση Κόστους εργατοώρας	35
4.10 Φάρμακα και αναλώσιμα υλικά για προ υπάρχοντα προβλήματα υγείας ασθενή πέραν της αιτιολογίας εισόδου του	37
4.11 Λειτουργία εξωτερικών ιατρείων.....	38
4.12 Ηλεκτρονικοί διαγωνισμοί	38
4.13 Δημιουργία Κεντρικής Γραμματείας	39
4.14 Διασύνδεση πληροφοριακών συστημάτων και εφαρμογών.....	41
4.15. Ελεγκτικός μηχανισμός Κ.Ε.Ν – Μ.Δ.Ν – Κριτήρια και δείκτες αποδοτικότητας ..	43
4.16 Εξειδικευμένο - εκπαιδευμένο προσωπικό	44

4.17 Ανάπτυξη πρωτοβουλιών από τα στελέχη.....	45
4.18 Οργανόγραμμα - Καθηκοντολόγιο.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	48
5. Υιοθέτηση Συστήματος Κοστολόγησης	48
5.1 Ανάγκη Σύγχρονων Συστημάτων Κοστολόγησης	48
5.2 Συστήματα Κοστολόγησης Κατά Δραστηριότητα - (Activity Based Costing - ABC).	50
5.3 Οφέλη- Δυσκολίες εφαρμογής.....	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	53
6. Πλαίσιο ανάπτυξης μοντέλου ABC	53
6.1 Βήματα ABC.....	53
6.2 Εφαρμογή ABC.....	54
6.3 Παραδείγματα εφαρμογής για Προϋπολογισμένα κόστη.....	71
ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	75
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	78

Κατάλογος - Ευρετήριο Εικόνων

Εικόνα 1 : Έμβλημα 401 ΓΣΝΑ.....	2
Εικόνα 2 : Έμβλημα 424 ΓΣΝΕ.....	4
Εικόνα 3 : Δημιουργία Νέου Περιστατικού.....	12
Εικόνα 4 : Επεξεργασία Περιστατικού.....	13
Εικόνα 5 : Καρτέλα Τιμολόγησης.....	14
Εικόνα 6 : Περιστατικό ΚΕΝ – Κ32Α.....	14
Εικόνα 7 : Περιστατικό ΚΕΝ – Κ32Α - Έλεγχος Μ.Δ.Ν.....	15
Εικόνα 8 : Περιστατικό Κ.Ε.Ν – Κ07Χ.....	17
Εικόνα 9 : Περιστατικό Εξέταση σε Αξονικό Τομογράφο (PET/CT.).....	19
Εικόνα 10 : Καταχώρηση- Αποστολή Εξετάσεων σε Εργαστήριο.....	20
Εικόνα 11 : Παραγγελία Εξετάσεων.....	20

Κατάλογος - Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1 : Κόστος Κ.Ε.Ν–Κ32Α, Μ.Δ.Ν.....	15
Πίνακας 2 : Τιμολόγιο Ημερήσιο Νοσήλιο Παθολογικού Τομέα, Μ.Δ.Ν.....	16
Πίνακας 3 : Κόστος Κ.Ε.Ν–Κ07Χ, Μ.Δ.Ν.....	18
Πίνακας 4 : Τιμολόγιο Ημερήσιο Νοσήλιο Χειρουργικός Τομέας.....	19
Πίνακας 5 : Προτεινόμενες Βάσεις Κατανομής Κόστους - Δεξαμενές Έμμεσου Κόστους (Γενικά).....	61
Πίνακας 6 : Βάσεις Κατανομής Κόστους -Δεξαμενή Έμμεσου Κόστους για τα δύο Νοσοκομεία.....	62
Πίνακας 7 : Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψη- Επιλογή Δραστηριοτήτων και Βάσεων Καταλογισμού του Κόστους των Δραστηριοτήτων.....	62
Πίνακας 8 : Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψη- Επιλογή Δραστηριοτήτων και Βάσεων Καταλογισμού του Κόστους των Δραστηριοτήτων.....	63
Πίνακας 9 : Έμμεσα Κόστη Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης.....	64
Πίνακας 10 : Έμμεσα Κόστη Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.....	65
Πίνακας 11 : Συντελεστές Κατανομής του Έμμεσου Κόστους Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης.....	66
Πίνακας 12 : Συντελεστές Κατανομής του Έμμεσου Κόστους Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.....	66
Πίνακας 13 : Επιμερισμός Κόστους στα Αντικείμενα Κόστους Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης.....	67
Πίνακας 14 : Επιμερισμός Κόστους στα Αντικείμενα Κόστους Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.....	68
Πίνακας 15 : Συνολικό Άμεσο Κόστος Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης.....	69
Πίνακας 16 : Συνολικό κόστος Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης.....	69
Πίνακας 17 : Συνολικό Άμεσο Κόστος Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.....	70
Πίνακας 18 : Συνολικό Κόστος Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης.....	70
Πίνακας 19 : Συνολικό Έμμεσα κόστη Προϋπολογισμένα - Ενδονοσοκομειακής περίθαλψης - Ανά Εξέταση για 100 Εισαγωγές	71
Πίνακας 20 : Συνολικά Προϋπολογισμένα Κόστη - Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης - Ανά Εξέταση για 100 Εισαγωγές	71
Πίνακας 21 : Συνολικό Έμμεσα Κόστη Προϋπολογισμένα - Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης - Ανά Εξέταση για 100 Εξετάσεις.....	72
Πίνακας 22 : Συνολικά Προϋπολογισμένα Κόστη - Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης - Ανά Εξέταση για 100 Εξετάσεις.....	72

Συντομογραφίες και Ακρωνύμια

ΓΡΑΠΕΤ	:	Γραφείο Περιθάλψεως Τρίτων
ΕΟΠΥΥ	:	Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας
ΑΜΚΑ	:	Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης
Κ.Ε.Ν	:	Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων
Μ.Δ.Ν	:	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
DRGs	:	Diagnosis Related Groups
ICD Problems	:	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ABC	:	Activity Based Costing

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1. Έργο του 401 ΓΣΝΑ και του 424 ΓΣΝΕ

Στην παρούσα διπλωματική κρίνονται απαραίτητες οι αναφορές σχετικά με την ιστορία, την αποστολή, την οργάνωση του 401 ΓΣΝΑ και του 424 ΓΣΝΕ αλλά και την εξειδικευμένη εκπαίδευση που λαμβάνουν τα στελέχη που υπηρετούν σε αυτά.

Γενικά και τα δύο νοσοκομεία διαθέτουν άριτες εγκαταστάσεις, με μηχανήματα που διαθέτουν τεχνολογία αιχμής, με άριστο ξενοδοχειακό εξοπλισμό καθώς και διαπιστευμένα, βραβευμένα εργαστήρια, όπου πραγματοποιούνται καθημερινά πλήθος εξετάσεων, τόσο στους δικαιούχους του, όπως αυτό έχει καθοριστεί, όσο και στον καθένα πολίτη που έχει ανάγκη νοσηλείας.

Το προσωπικό των δύο αυτών Νοσοκομείων είναι εξειδικευμένο, καταρτισμένο, με διάθεση για εξέλιξη και προσφορά, με διακρίσεις σε συμμετοχές σε πανελλήνια και διεθνή συνέδρια, με πλήθος δημοσιεύσεων σε επιστημονικά περιοδικά. Δικαίως έχει αποκτήσει τον σεβασμό και την αγάπη του απλού πολίτη και της κοινωνίας μας.

Έχουν πλούσια κοινωνική δράση και ειδικότερα στις μέρες μας, μετά το ξέσπασμα της πανδημίας COVID 19, διεξάγουν πλήθος εξετάσεων, διαθέτουν προσωπικό και μέσα, αναπτύσσοντας κλινικές covid-19, διαθέτοντας κλίνες ΜΕΘ, περιθάλποντας πολίτες που έχουν προσβληθεί από την ασθένεια και επανδρώνουν τα εμβολιαστικά κέντρα, δίνοντας το παρόν πάντα στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής κρίσης που βιώνει η Πατρίδας μας.

Θα ήταν παράλειψη αν δεν αναφερθεί ότι εκτός από την τεράστια συμμετοχή μέσω και προσωπικού στην πανδημία, αποσπάται κατόπιν απόφασης της ιεραρχίας και ιατρικό προσωπικό για να ενισχύσει και να συνδράμει το έργο επαρχιακών νοσοκομείων.

1.1 401 ΓΣΝΑ

1.1.1 Αποστολή –Σκοπός

Οι τρεις βασικές αποστολές του 401 ΓΣΝΑ είναι οι ακόλουθες:

- Νοσηλεία και περίθαλψη: Των δικαιούχων του αλλά και κάθε Έλληνα πολίτη εφόσον εξασφαλιστεί η έγκριση.

- Εκπαίδευση: Όλων των στελεχών μονίμων και στρατευσίμων Ιατρών και Νοσηλευτών καθώς και πολιτικών ιατρών αφότου εξασφαλιστεί η άδεια και η έγκριση από το υπουργείο Υγείας.
- Έρευνα : Το 401 ΓΣΝΑ διαθέτει ερευνητική μονάδα και διεξάγει πλήθος μελετών τόσο κλινικών όσο και εργαστηριακών.

1.1.2 Έμβλημα-Σήμα 401

Έχει το παρακάτω έμβλημα με το ρητό: ΤΗ ΤΟΥ ΙΗΤΡΟΥ ΕΠΙΕΙΚΕΙΗ ΕΥΔΟΚΕΟΝΤΕΣ



Εικόνα 1 : Έμβλημα 401 ΓΣΝΑ

1.1.3 Τοποθεσία – Έδρα

Το 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών βρίσκεται στο νομό Αττικής και συγκεκριμένα στη Λεωφόρος Μεσογείων 138 και Κατεχάκη

1.1.4 Ίδρυση-Μετονομασία-Μετεγκατάσταση-Υπαγωγή

Ιδρύθηκε το 1904 και άρχισε να λειτουργεί στις εγκαταστάσεις, που βελτιώνονταν με την πάροδο των χρόνων, στην περιοχή εγγύς της Μονής Πετράκη. Σε όλη την διάρκεια λειτουργίας του νοσήλευσε πλήθος τραυματιών από τους πολέμους που συμμετείχε το Έθνος. Επιπλέον έλαβε τον τίτλο «Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως» γιατί εκπαίδευσε πλήθος στελεχών του υγειονομικού σώματος.

Μετά από περίπου εξήντα πέντε χρόνια και συγκεκριμένα το 1970, αφού ολοκληρώθηκαν οι εργασίες για τις νέες εγκαταστάσεις έγινε η μετεγκατάστασή του στην περιοχή Κατεχάκη και Λεωφόρου Μεσογείων, όπου και λειτουργεί μέχρι σήμερα. Είχε προηγηθεί φυσικά ένα μεγαλεπήβολο σχέδιο δημιουργίας εξακοσίων κλινών. Το ίδιο έτος μετονομάστηκε με τη σημερινή του ονομασία σε «401 ΓΣΝΑ». Το συγκρότημα του Νοσοκομείου, τιμής ένεκεν, φέρει το όνομα του Ανώτατου Γενικού Αρχιάτρου Μπελιά Δημητρίου.

1.1.5 Οργάνωση

Το βασικό οργανόγραμμα του 401 ΓΣΝΑ διαθέτει τον διοικητή με το επιτελείο του, τους δύο υποδιευθυντές, την Διευθύνουσα Νοσηλευτικών υπηρεσιών, τις διοικητικές, οικονομικές και τεχνικές υπηρεσίες προκειμένου να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη και

άενη λειτουργία του Νοσοκομείου. Διαθέτει χώρους παραλαβής υλικών, εκκλησία, μαγειρεία, πλυντήρια, πλήρη εξοπλισμένα εργαστήρια, αίθουσες με διακριβωμένες συσκευές, που προορίζονται για τις εξετάσεις των ασθενών και που λειτουργούν κάτω από συγκεκριμένες περιβαλλοντικές συνθήκες. Τόπος συγκέντρωσης, ανταλλαγής απόψεων και παρακολούθησης ομιλιών, σεμιναρίων και ενημερώσεων είναι το αμφιθέατρο αλλά και η βιβλιοθήκη. Όλο το πολιτικό και στρατιωτικό προσωπικό εργάζεται υπεύθυνα με σκοπό την περίθαλψη των ασθενών και διακρίνεται καθημερινά για το ήθος και τις υπηρεσίες που προσφέρει.

1.1.6 Εκπαίδευση

Το 401 ΓΣΝΑ παρέχει εκπαίδευση στο Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, στους μόνιμους υπαξιωματικούς, σε Οπλίτες με ειδικότητες: Βοηθού Μικροβιολογικού, Βοηθού Αναισθησιολογικού και Βοηθού Ακτινολογικού. Επίσης δίνει τη δυνατότητα πρακτικής άσκησης σε σπουδαστές ΙΕΚ.

Οι ιατροί μετά την εξαετή αποφοίτησή τους από την Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΑΣΣ) με έδρα την Θεσσαλονίκη και οι νοσηλευτές μετά την τετραετή αποφοίτησή τους από την Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ) με έδρα την Αθήνα, φοιτούν στην Σχολή Εφαρμογής Υγειονομικού (ΣΕΥ), κάνοντας θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση υψηλού επιπέδου που παρέχεται από το έμπειρο προσωπικό της. Ειδικότερα στους στρατιωτικούς ιατρούς αλλά και σε ιδιώτες δύνανται να χορηγηθούν και ιατρικές ειδικότητες.

1.2 424 ΓΣΝΕ

1.2.1 Αποστολή του 424 ΓΣΝΑ

Οι τρεις βασικές αποστολές του 401 ΓΣΝΑ είναι οι ακόλουθες:

- Νοσηλεία και περίθαλψη: Των δικαιούχων του και των τριών Κλάδων των Ενόπλων Δυνάμεων καθώς και κάθε Έλληνα πολίτη αφού εξασφαλιστεί η έγκριση.
- Εκπαίδευση: Όλων των στελεχών πολιτικού και στρατιωτικού προσωπικού που υπηρετεί στο Νοσοκομείο από οποιαδήποτε θέση.

1.2.2 Έμβλημα-Σήμα 424

Έχει το παρακάτω έμβλημα με το ρητό: ΩΦΕΛΕΙΝ Η ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ



Εικόνα 2 : Έμβλημα 424 ΓΣΝΕ

1.2.3 Τοποθεσία – Έδρα

Το 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδύσεως βρίσκεται στο νομό Θεσσαλονίκης και συγκεκριμένα στη Περιφερειακή Οδό Ν. Ευκαρπία επί της Παύλου Μελά.

1.2.4 Ίδρυση-Μετονομασία-Μετεγκατάσταση-Υπαγωγή

Ιδρύθηκε το 1912 ως Γ' Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο και άρχισε να λειτουργεί στις εγκαταστάσεις στο Στρατόπεδο "ΚΩΤΤΑ", και με πρώτο Διευθυντή τον Αρχίατρο Νικόλαο Βασιλειάδη, όπου λειτούργησε μέχρι την 25 Αυγούστου 2007. Επιπλέον το έτος 1948 και συγκεκριμένα στις 25 Ιουλίου, μετονομάστηκε με την σημερινή του ονομασία σε «424 ΓΣΝΕ». Στη μακρά περίοδο λειτουργίας του, παρείχε ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα στους δικαιούχους του αλλά και σε απλούς πολίτες.

Στις 25 Αυγούστου 2007 ολοκληρώθηκε η κατασκευή ενός υπερσύγχρονου και τεράστιου νοσοκομείου, με υψηλές προδιαγραφές στη Δυτική Θεσσαλονίκη επί της περιφερειακής οδού βορειοανατολικά του πρώην Στρατοπέδου "ΚΑΡΑΤΑΣΟΥ". Τότε έγινε η μετεγκατάστασή του στις σημερινές υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις.

1.2.5 Οργάνωση

Το βασικό οργανόγραμμα του 424 ΓΣΝΕ διαθέτει τον διοικητή με το επιτελείο του, τον υποδιευθυντή, τον υποδιοικητή, την Διευθύνουσα Νοσηλευτικών υπηρεσιών, τις διοικητικές, οικονομικές και τεχνικές υπηρεσίες, προκειμένου να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη και αέναη λειτουργία του Νοσοκομείου. Διαθέτει εκκλησία, τον Ιερό Ναό του Αγίου Λουκά του Ιατρού. Όλες οι υπηρεσίες, διοικητικές, υποστηρίξης, ιατρικές και νοσηλευτικές συνδράμουν και συνεπικουρούν καθημερινά το έργο του Διοικητή του Νοσοκομείου. Οι κλινικές και τα εργαστήρια πληρούν όλες τις διεθνείς προδιαγραφές, είναι διαπιστευμένα, τα όργανα και οι συσκευές του είναι διακριβωμένες, λειτουργούν και διεξάγουν καθημερινά πολλές εξετάσεις, μελέτες και έρευνες. Είναι ανάγκη να επισημανθεί ότι στο αμφιθέατρο γίνονται συγκεντρώσεις όπου το προσωπικό παρακολουθεί πλήθος ομιλιών και επίσης διεξάγονται και σεμινάρια. Το προσωπικό του Νοσοκομείου, πολιτικό και στρατιωτικό δίνει τον

καλύτερο εαυτό του, προσφέρει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, τόσο εντός του νοσοκομείου όσο και οπουδήποτε αλλού απαιτηθεί.

1.2.6 Εκπαίδευση

Το Γραφείο Εκπαιδύσεως του 424 ΓΣΝΕ, έχει αναλάβει ένα πάρα πολύ σημαντικό ρόλο. Έχει οριστεί να διοργανώνει διαλέξεις προκειμένου να ενημερώνεται το προσωπικό είτε νοσηλευτικό είτε ιατρικό στις σύγχρονες εξελίξεις στις αντίστοιχες ειδικότητες. Στο έργο του αυτό, στην παρουσίαση και ενημέρωση δηλαδή των τάσεων και εξελίξεων της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης, συνεπικουρείται από το προσωπικό που ήδη δουλεύει στο 424 ΓΣΝΕ. Ιατροί και νοσηλευτές αναλαμβάνουν την παρουσίαση των εξελίξεων, μιας και ίδιοι καθημερινά ενημερώνονται, εκπαιδεύονται και παρακολουθούν ή συμμετέχουν σε σεμινάρια και διαλέξεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. Ιστορική Αναδρομή DRG

Εδώ και πάνω από μισό αιώνα στις ΗΠΑ αντικείμενο των ερευνητών κατέστη η μελέτη του τρόπου λειτουργίας των νοσοκομείων και της βελτίωσης, αναβάθμισης του συστήματος υγείας. Κατέγραψαν και μελέτησαν τις υπηρεσίες που παρέχονταν από αυτά στους ασθενείς. Στη συνέχεια, λαμβάνοντας υπόψη το φύλο, την ηλικία και το αίτιο εισαγωγής τους, κατέταξαν τους νοσηλευόμενους τους σε κατηγορίες, τις λεγόμενες Diagnosis Related Groups (DRGs).

Έχοντας σαν βάση τα (DRGs) η έρευνα διευρύνθηκε και οι μελετητές ασχολήθηκαν με την οργάνωση των νοσοκομείων καθώς και με την απόδοση και αποτελεσματικότητα του έργου τους. Τέλος, εστίασαν την προσοχή τους στο κόστος λειτουργίας των νοσοκομείων. Αποφάνθηκαν ότι ήταν ανάγκη να εφαρμοστεί ένα σύστημα όπου οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς θα αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών με βάση τα DRGs.

Τα αποτελέσματα ήταν πάρα πολύ ενθαρρυντικά μιας και μειώθηκε το κόστος παροχής υπηρεσιών και αυξήθηκε η αποδοτικότητα των νοσοκομείων, όπου εφαρμόστηκαν. Το σύστημα αυτό έγινε ευρέως γνωστό και το υιοθέτησαν πολλές ευρωπαϊκές χώρες καθώς και η Αυστραλία. Η κάθε μια από αυτές το προσαρμοσε στις δικές της ιδιαιτερότητες καθώς και στα οργανωτικά και οικονομικά πλαίσια λειτουργίας των δικών της νοσοκομείων.

2.1 Εισαγωγή DRG στην Ελλάδα

Επειδή στην Ελλάδα το μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας ήταν πεπαλαιωμένο και πολύπλοκο, άρχισε να επικρατεί η πεποίθηση ότι αν εφαρμοστούν τα DRGs στα δημόσια νοσοκομεία σε αντικατάσταση του ημερήσιου νοσηλίου που ίσχυε, θα μπορούσε ο τρόπος λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων να αλλάξει προς νέα βελτιωμένη κατεύθυνση.

Έτσι, το Υπουργείο Υγείας όρισε ειδική επιτροπή που θα εξέταζε την εφαρμογή των DRGs μέσα σε ένα σύγχρονο σύστημα του Ε.Σ.Υ. Η επιτροπή αυτή μελέτησε προσεκτικά τις αξιολογήσεις από την εφαρμογή των (DRGs) παγκοσμίως, και ξεχώρισε ως πιο εύκολα εφαρμόσιμο υπό παραμετροποίηση, σε σχέση με άλλα, το

σύστημα της Αυστραλίας (AR-DRGs) το οποίο είχε αποτελέσει τη βάση για την ανάπτυξη συστημάτων υγείας σε άλλες είκοσι χώρες.

Για να φτάσει και η Ελλάδα να υλοποιήσει και να εφαρμόσει ένα παρόμοιο τέτοιο σύστημα, η επιτροπή κατέθεσε κάποιες προτάσεις. Το υπουργείο υγείας λαμβάνοντάς τες υπόψη προετοίμασε το έδαφος για ένα νέο σύστημα αποζημίωσης των νοσοκομείων στο πλαίσιο της παροχής τους υπηρεσιών υγείας. Πρόθεση του ήταν να μειώσει τους ελλειμματικούς προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, την γραφειοκρατία και να οδηγήσει στην ευκολότερη και με ακρίβεια σύνταξη προϋπολογισμών.

Η πιλοτική εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν) άρχισε να εφαρμόζεται σε επιλεγμένα νοσοκομεία της χώρας μας. Το γεγονός αυτό, έγινε με σκοπό να εξαχθούν χρήσιμα και ασφαλή συμπεράσματα, που θα οδηγήσουν στην επιλογή ενός σύγχρονου τρόπου αποζημίωσης των ιατρικών πράξεων και χρηματοδότησης των νοσοκομείων.

Τα Κ.Ε.Ν βασίζονται στη φιλοσοφία των DRGs και σκοπός τους ήταν η ομαδοποίηση σε 700 περίπου κατηγορίες όλων των νοσηλίων των νοσηλευμένων. Κατ' ουσία είναι ένας περιεκτικός γενικός τιμοκατάλογος νοσηλίων (Κωδικός Κ.Ε.Ν) που παρουσιάζει το κόστος αλλά και την Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν) της κάθε κατηγορίας. Κατά τη διάρκεια εφαρμογής τους και λόγω των δυσλειτουργιών που παρατηρήθηκαν στην κοστολόγηση, έγινε αύξηση των κωδικών που ήδη χρησιμοποιούνταν κατά 300 και τέθηκαν εκτός λίστας κωδικοί που αφορούσαν σε νοσηλείες στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και στις ψυχιατρικές κλινικές.

Απώτερος στόχος της εφαρμογής των ΚΕΝ είναι η απλοποίηση διαδικασίας της τιμολόγησης, της εκκαθάρισης των τιμολογίων και της αποζημίωσης από τους ασφαλιστικούς φορείς.

2.2 Εφαρμογή DRGs στην Ελλάδα

Με την εκκίνηση της εφαρμογής των Κ.Ε.Ν, το Υπουργείο απέστειλε στις διοικήσεις των νοσοκομείων, αναλυτικές οδηγίες προσαρμογής των πληροφοριακών συστημάτων τιμολόγησης ασθενών των νοσοκομείων στο νέο σύστημα των Κ.Ε.Ν.

Επίσης συνέταξε 3 πίνακες:

- Κ.Ε.Ν, με τον κωδικό και την ονομασία κάθε Κ.Ε.Ν, τη μέση διάρκεια νοσηλείας της κάθε κατηγορίας αλλά και το μέσο κόστος
- ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems όπου φαίνονται, σε ελληνική μετάφραση, οι κωδικοί και οι περιγραφές των διαγνώσεων κατά ICD-10
- Ιατρικών Πράξεων, όπου φαίνονται οι κωδικοί και οι περιγραφές των ιατρικών πράξεων.

Τέλος όρισε τη διαδικασία έκδοσης και εκτύπωσης τιμολογίου μόνο με την εισαγωγή στο πληροφοριακό σύστημα τιμολόγησης: του κωδικού και την ονομασία του Κ.Ε.Ν, την πραγματική διάρκεια νοσηλείας και το κόστος του Κ.Ε.Ν, των κωδικών και των περιγραφών των διαγνώσεων ICD10, και τέλος των κωδικών και των περιγραφών των Ιατρικών Πράξεων.

2.3 Εφαρμογή Κ.Ε.Ν

Αποτέλεσμα της καθολικής εφαρμογής των Κ.Ε.Ν αναμένεται να είναι η εξοικονόμηση χρόνου και η μείωση κόστους. Έτσι, θα επιτραπεί η καλύτερη παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και η μείωση της διάρκειας παραμονής και νοσηλείας των ασθενών στα νοσοκομεία. Ακόμη, μπορεί να γίνει σύγκριση μεταξύ των νοσοκομείων για την αποτελεσματικότητά τους .

Όπως είναι φυσικό, με την εισαγωγή των DRGs ,όπως και σε κάθε σύστημα υγείας , έτσι και στο ελληνικό υπάρχουν αντιρρήσεις και προβληματισμοί. Υπάρχει ο κίνδυνος να μειώνεται η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται από το νοσοκομείο λόγω της μείωσης της διάρκειας νοσηλείας ή όπως αλλιώς μεταφράζεται από πολλούς ως βεβιασμένη έξοδος ασθενών, με ενδεχόμενο να μπορεί να οδηγήσει στην επανεισαγωγή του.

Επιπλέον, αυξάνεται το κόστος λειτουργίας του νοσοκομείου από την λειτουργία του νέου και πλήρους παραμετροποιημένου πληροφοριακού συστήματος, της εκπαίδευσης του προσωπικού και κυρίως της μη καταγραφής των λειτουργικών στοιχείων κόστους του.

Κάθε ευνομούμενο κράτος που σέβεται και προασπίζει τη υγεία των πολιτών πρέπει να αναζητεί την βέλτιστη επιλογή συστήματος που θα εξασφαλίζει τη λειτουργικότητα του και θα παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες στις δομές υγείας. Ενίοτε κάθε ένα σύστημα

που επιλέγεται θα πρέπει να αναθεωρείται, να επικαιροποιείται, να κοστολογείται και να ελέγχεται ανά τακτά διαστήματα, σε συνδυασμό πάντα με το εσωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον. Όπως κάθε εφαρμογή νέου συστήματος έτσι και η εφαρμογή των Κ.Ε.Ν χρειάζεται το χρόνο της για να προσαρμοστεί πλήρως στα ελληνικά δεδομένα και να λύσει με τον αποτελεσματικότερο τρόπο τα προβλήματα που ταλανίζουν τις υπηρεσίες υγείας.

2.4 Ελληνικό Ινστιτούτο DRG

Κάθε οικονομική μονάδα ανεξαρτήτως μεγέθους και δραστηριότητας πρέπει να διαθέτει επικαιροποιημένα στοιχεία και να λαμβάνει τεκμηριωμένες εισηγήσεις, προκειμένου να προβαίνει στη λήψη σωστών αποφάσεων. Σε αυτήν την κατεύθυνση, η Ελλάδα και συγκεκριμένα το Υπουργείο Υγείας ίδρυσε το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG- Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ)

Προς αυτό το σκοπό, το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG συλλέγει από τους φακέλους των ασθενών που νοσηλεύονται, υλικό που αφορά σε οικονομικά και ιατρικά δεδομένα, προκειμένου να κοστολογούνται και να αποζημιώνονται οι υπηρεσίες που παρέχονται από τα νοσοκομεία με βάση τη δραστηριότητα. Το γεγονός αυτό γίνεται αποκλειστικά με βάση τα DRG, προκειμένου να κατανομούνται οι πόροι με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και να καλύπτονται οι ανάγκες των πολιτών που έχουν ανάγκη νοσοκομειακής κάλυψης.

Επιπροσθέτως, το Ελληνικό Ινστιτούτο μέσω DRG και του συστήματος που αναπτύσσει υποστηρίζει τη λειτουργία, τη διοίκηση, τη χρηματοδότηση και τη διαχείριση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων και εκπαιδεύει τα στελέχη του προς επίτευξη του σκοπού αυτού.

Όπως αναφέρει το Ινστιτούτο σε δελτία τύπου που έχει εκδώσει, έχει υπογράψει μνημόνια συνεργασίας με τον Οργανισμό Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία και με το Ελληνοαμερικάνικο Επιμελητήριο. Τέλος, αναπτύσσει σχέσεις με επιστημονικούς φορείς, διοργανώνει εκπαιδευτικές δραστηριότητες και πραγματοποιεί επισκέψεις σε υγειονομικές περιφέρειες με τελευταία στην 7^η ΥΠΕ στην Κρήτη, όπου εξάγει χρήσιμα συμπεράσματα όσο αφορά σε προβλήματα, δυσχέρειες και βαθμό υλοποίησης του συστήματος DRG.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. Παρούσα κατάσταση στο 401 ΓΣΝΑ

Για τη βελτίωση- αναβάθμιση μιας διαδικασίας απαιτείται πρώτα η περιγραφή των σταδίων που περιλαμβάνει. Η μελέτη τους οδηγεί στη διεξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων, μέσω των οποίων λαμβάνονται οι απαραίτητες αποφάσεις για την πραγματοποίηση των επιθυμητών αλλαγών

Η μέθοδος αυτή θα ακολουθηθεί και στο παρόν κεφάλαιο μιας και θα γίνει προσπάθεια αποτύπωσης της διαδικασίας κοστολόγησης που εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο.

Επιπλέον, θα καταγραφεί και η υφιστάμενη νομοθεσία κοστολόγησης νοσηλίων και φαρμάκων.

3.1 Γραμματειακή Υποστήριξη – Πληροφοριακό σύστημα

Για τη Γραμματειακή υποστήριξη της υγειονομικής περίθαλψης έχει συγκροτηθεί το Γραφείο Περίθαλψης Τρίτων (ΓΡΑΠΕΤ). Αποστολή και καθημερινό του έργο του είναι η συγκέντρωση, η σύνταξη, ο έλεγχος και η υποβολή όλων των προβλεπόμενων δικαιολογητικών και παραστατικών, προκειμένου να αποζημιωθεί το νοσοκομείο για την παρεχόμενη νοσοκομειακή και ιατρική φροντίδα που παρείχε στους ασθενείς.

Η παρακολούθηση όλων των σταδίων που ακολουθεί ένας ασθενής, από την εισαγωγή του μέχρι και το εξιτήριό του, γίνεται μέσω κατάλληλης εφαρμογής και διασύνδεσης αυτής με το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου. Με τον τρόπο αυτό, το ΓΡΑΠΕΤ ενημερώνεται ανά πάσα στιγμή για οποιαδήποτε πληροφορία αφορά στον ασθενή (ημερομηνία εισαγωγής, τμήμα στο οποίο ανήκει, υπεύθυνος θεράπων ιατρός, φαρμακευτική αγωγή, εξετάσεις που διενεργήθηκαν, διάρκεια νοσηλείας, τιμολόγια αγοράς φαρμάκων και υλικών, ασφαλιστικό ταμείο). Έτσι, αφού διενεργήσει τους απαιτούμενους ελέγχους σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, προβαίνει στην τελική κοστολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρθηκαν, την υποβάλλει στα ασφαλιστικά ταμεία, ώστε να ακολουθήσει η αποζημίωση στο Νοσοκομείο.

3.2 Νομοθεσία Κοστολόγησης

Το Γραφείο Περίθαλψης Τρίτων (ΓΡΑΠΕΤ), εφαρμόζει σε κάθε του βήμα την υφιστάμενη νομοθεσία. Πριν την υποβολή των δαπανών στον ΕΟΠΠΥ προβαίνει στον έλεγχο όλων των παραστατικών και δικαιολογητικών, μέσω του Οδηγού Κλινικού – Διοικητικού Ελέγχου και Εκκαθάρισης Δημόσιων και Ιδιωτών Συμβεβλημένων

Παρόχων Κλειστής Περίθαλψης και Συμβεβλημένων Δομών Ευάλωτων Ομάδων Πληθυσμού. Μάρτιος 2019, ΑΔΑ : ΨΓΦ3ΟΞ7Μ-ΘΤΩ.

Η μέθοδος που χρησιμοποιείται για την κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων είναι βάσει του Κλειστού Ελληνικού Νοσηλίου (Κ.Ε.Ν) , το οποίο περιλαμβάνει κάθε είδος παροχής υπηρεσιών στον ασθενή. Η χρηματική αποζημίωση που θα λάβει σε δεύτερο χρόνο το Νοσοκομείο καθορίζεται με βάση την εκάστοτε νομοθεσία.

Για πρώτη φορά στην Ελλάδα εφαρμόζεται πιλοτικά μέσω του ΦΕΚ 1702/01.08.2011, Τεύχος Β' η διαδικασία κοστολόγησης υπηρεσιών υγείας βάσει Κ.Ε.Ν. Εκεί αναγράφονται για πρώτη φορά οι κωδικοί Κ.Ε.Ν και τα κόστη αυτών.

Μετά από αρκετές τροποποιήσεις και την πάροδο αρκετών ετών το ΦΕΚ 4898/01.11.2018, Τεύχος Β' γίνεται νόμος του κράτους τελικά το 2018 και αποφασίζεται ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)» όπου και εφαρμόζεται στο νοσοκομείο.

Η νομοθεσία που ισχύει προκειμένου το νοσοκομείο να αποζημιωθεί από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) περιγράφεται ως εξής :

1. ΦΕΚ 1702/01.08.2011, Τεύχος Β' Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και το Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ
2. ΦΕΚ 3100/30.12.2011, Τεύχος Β' Κοστολόγηση Ιατρικών πράξεων
3. ΦΕΚ 940/27.03.2012, Τεύχος Β' αναπροσαρμογή των Κλειστών Ελληνικών Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν.) με βάση το νέο μειωμένο κόστος νοσηλείας για το Ε.Σ.Υ από 1/2/2012.
4. ΦΕΚ 946/27.03.2012, Τεύχος Β' Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια

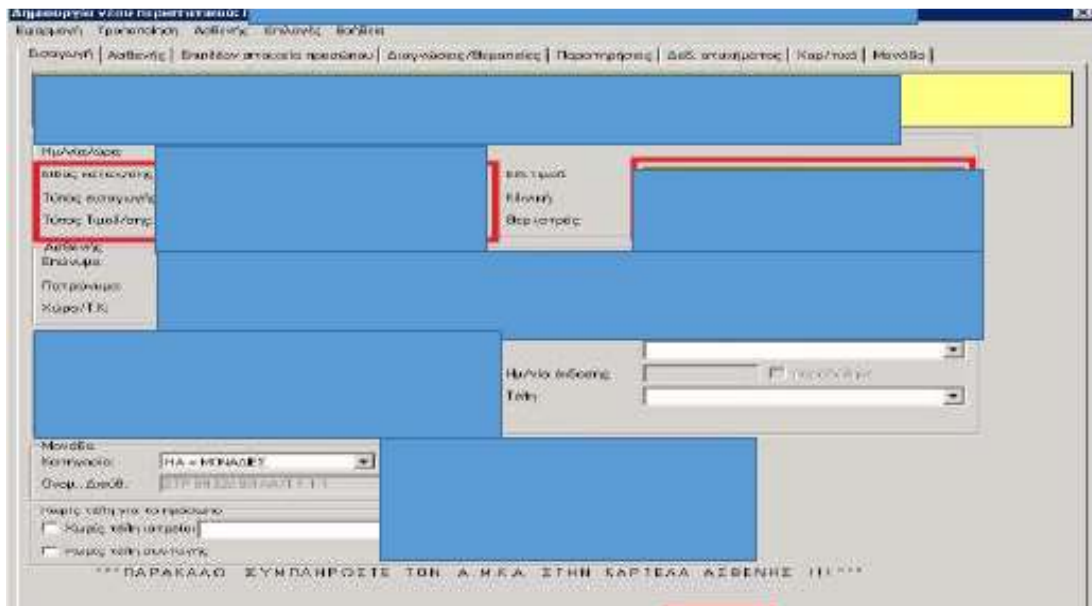
3.3 Περιγραφή Διαδικασίας Περίθαλψης

Προκειμένου να γίνει κατανοητή η διαδικασία κοστολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους δικαιούχους υγειονομικής περίθαλψης περιγράφονται παρακάτω με παραδείγματα οι δύο τύποι περίθαλψης

1. Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη για τους εσωτερικούς ασθενείς,
2. Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη για τους εξωτερικούς ασθενείς.

3.3.1 Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη

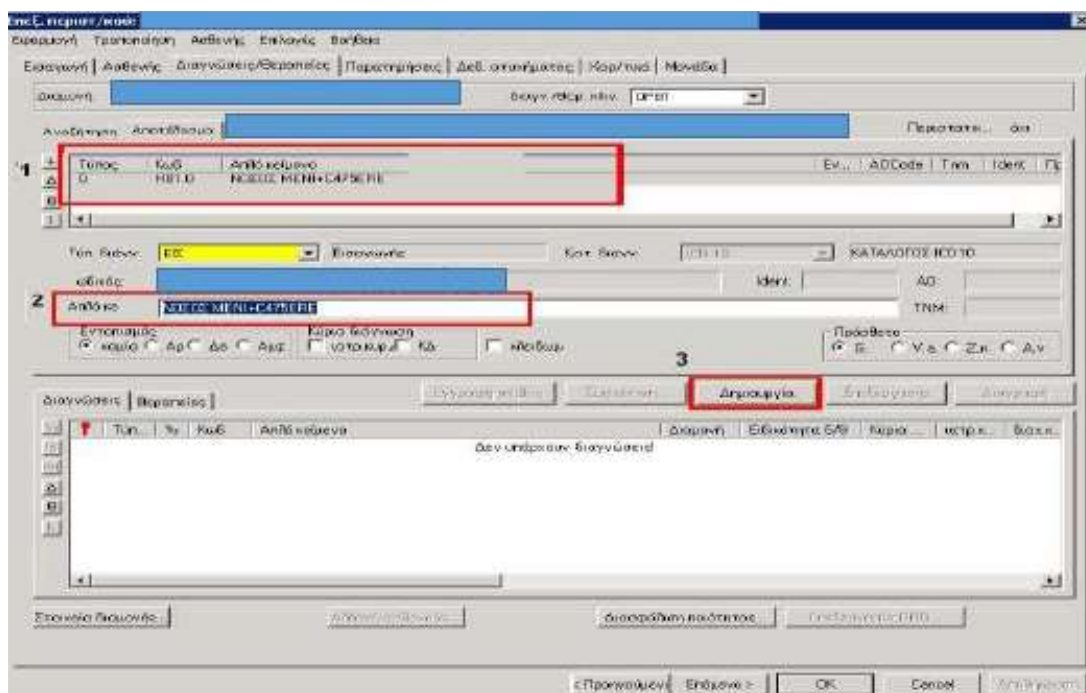
Κάθε φορά που γίνεται εισαγωγή ασθενή στο Νοσοκομείο ο ασθενής μαζί με όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά εισαγωγής, την γνωμάτευση καθώς και το παραπεμπτικό του σημείωμα πηγαίνει στο Γραφείο Περιθάλψεως Τρίτων (ΓΡΑΠΕΤ), όπου γίνεται ο αρχικός έλεγχος των στοιχείων του, εάν είναι νομότυπα και αν είναι δικαιούχος νοσηλείας. Ακολούθως, ο ασθενής μεταβαίνει στο Γραφείο Εισερχομένων, το οποίο με την σειρά του ανοίγει την καρτέλα του ασθενή, όπως περιγράφεται παρακάτω αναλυτικά και αποτυπώνεται στην παρακάτω εικόνα δημιουργίας νέου περιστατικού. Στο γραφείο αυτό, γίνεται και η απαραίτητη συνεννόηση με την κλινική που θα νοσηλευτεί ο ασθενής, θάλαμος και κρεβάτι νοσηλείας.



Εικόνα 3 : Δημιουργία νέου περιστατικού

Επόμενο βήμα είναι η πλήρης εισαγωγή στοιχείων του ασθενή όπως ονοματεπώνυμο, ημερομηνία γέννησης, τηλέφωνο, διεύθυνση κατοικίας, ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) του, ο τομέας νοσηλείας (Παθολογικός, Χειρουργικός, Πνευμονολογικός, Καρδιολογικός, Μονάδας Εντατικής θεραπείας και Επειγόντων Περιστατικών, Εξωτερικά Ιατρεία), η κλινική που θα τον παρακολουθεί, ο θεράπων ιατρός του, ο Ασφαλιστικός φορέας, το είδος της εισαγωγής (προγραμματισμένος ασθενής, εξωτερικά ιατρεία, έκτακτη εισαγωγή, κανονική εισαγωγή, διακομιδή) και ο κωδικός διάγνωσης (ICD 10).

Ο θεράπων ιατρός προβαίνει σε αντιστοίχιση του ICD 10 με το Κλειστό Ελληνικό Νοσήλιο (Κ.Ε.Ν).



Εικόνα 4 : Επεξεργασία Περιστατικού

Μετά την ολοκλήρωση της εισαγωγής, εκτυπώνεται το φύλλο νοσηλείας του ασθενή από το Γραφείο Περιθάλψεως Τρίτων (ΓΡΑΠΕΤ).

Για να γίνει κατανοητός ο τρόπος κοστολόγησης που εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο θα περιγράψουμε τρία περιστατικά :

1. Παραμονή περιστατικού στο Νοσοκομείο, διάρκειας μεγαλύτερης από αυτή που προβλέπεται από το Κ.Ε.Ν.
2. Χειρουργική πράξη
3. Εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν. Εξέταση σε αξονικό τομογράφο (PET/CT).

3.3.3.1 Παραμονή περιστατικού στο Νοσοκομείο, διάρκειας μεγαλύτερης από αυτή που προβλέπεται από το Κ.Ε.Ν.

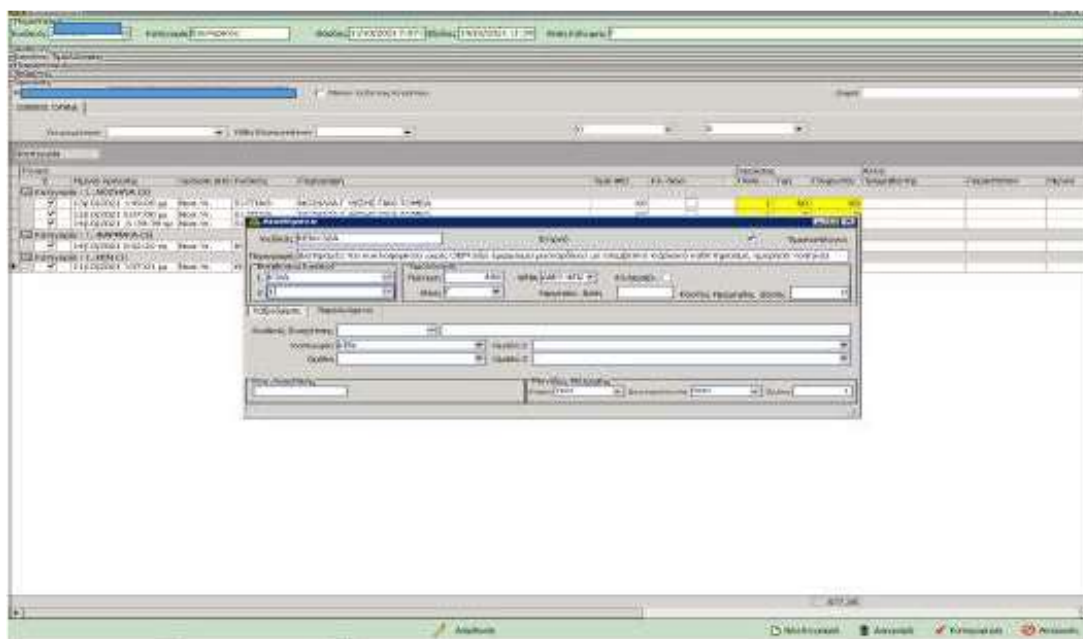
Ο έλεγχος της διαδικασίας της κοστολόγησης γίνεται από το ΓΡΑΠΕΤ μετά το εξιτήριο του ασθενούς με τα παρακάτω βήματα:

Ανοίγεται η αρχική καρτέλα του περιστατικού. Εκεί αναγράφονται τα στοιχεία του ασθενή (που παρουσιάζεται στο σύστημα ως αριθμός περιστατικού), η κλινική που νοσηλεύτηκε (καρδιολογική), η ακριβής διάρκεια παραμονής του σε αυτή και ο ασφαλιστικός του φορέας.

ΚΩΔΙΚ. ΚΕΝ (*)	Νέο ΚΕΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	Νέα ΜΔΝ	Νέο Κόστος ΚΥΑ 1/2/12	Υφιστάμενο κόστος ανά ΚΕΝ ΚΥΑ 1/10/11
E-ΤΚΑ	Εκτός ταξινόμησης σε κατηγορία ασθενείας (E)			
K32A	Διαταραχές του κυκλοφορικού χωρίς ΟΕΜ (οξύ εμφραγμα μυοκαρδίου) με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό, ημερήσια νοσηλεία	1	498 €	1.043 €
K32M	Διαταραχές του κυκλοφορικού χωρίς ΟΕΜ (οξύ εμφραγμα μυοκαρδίου) με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπαρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	8	1.875 €	2.062 €
K32X	Διαταραχές του κυκλοφορικού χωρίς ΟΕΜ (οξύ εμφραγμα μυοκαρδίου) με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπαρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3	968 €	1.089 €

Πίνακας 1 : Κόστος Κ.Ε.Ν–Κ32Α, Μ.Δ.Ν.
Πηγή ΦΕΚ 940/27.03.2012, Τεύχος Β'

Στο παράδειγμά παρατηρούμε ότι ενώ προβλέπεται ο ασθενής να νοσηλευτεί στο Νοσοκομείο μια μέρα (1 Μ.Δ.Ν), αυτός παρέμεινε για άλλες δυο.



Εικόνα 7 : Περιστατικό ΚΕΝ – Κ32Α - Έλεγχος Μ.Δ.Ν

Έτσι βάσει ΦΕΚ 1702/01.08.2011, Τεύχος Β' γίνεται η επιπλέον χρέωση του για 2 επιπλέον μέρες, σύνολο 120 Ευρώ.

ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ	
ΘΕΣΗ	ΤΙΜΕΣ
Γ	60
Ββ	72
Βα	85
Α	110
Πολυτελείας	170

Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
(νοσήλιο ημερήσιο)

Πίνακας 2 : Τιμολόγιο Ημερήσιο Νοσήλιο Παθολογικού Τομέα, Μ.Δ.Ν.

Πηγή ΦΕΚ ΦΕΚ 1702/01.08.2011, Τεύχος Β'

Η καταγραφή του κόστους φαρμακευτικής αγωγής που χορηγήθηκε γίνεται βάσει των παρακάτω :

1. ΦΕΚ 5854/Β/31-12-2020 Τρόπος ορισμού των τιμών αναφοράς που αποτελούν ασφαλιστικές τιμές αποζημίωσης για τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ) και τον ΕΟΠΥΥ
2. ΦΕΚ 4274/Β/22-11-2019 Διατάξεις τιμολόγησης φαρμάκων
3. ΦΕΚ 2308/Β/18-6-2018 Τρόπος ορισμού των τιμών αναφοράς που αποτελούν ασφαλιστικές τιμές αποζημίωσης για τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης (ΦΚΑ) και τον ΕΟΠΥΥ
4. ΦΕΚ 640/Β/18-2-2021 Μέθοδος υπολογισμού και εφαρμογής του μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (Clawback) για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη και τη δαπάνη των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ για το έτος 2020 ΦΕΚ 1702/01.08.2011, Τεύχος Β' Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και το Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ
5. Δελτίο τιμών φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης.(Ανατιμολόγηση) Αριθμ. Πρωτ: Γ5(α)οικ/ 96412 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Δ/ΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 14 /12/2015

Επίσης, στο άρθρο 19 του ΦΕΚ 4898/01.11.2018, Τεύχος Β', με τίτλο αποζημίωση φαρμακευτικής δαπάνης εντός νοσηλείας καθορίζεται επακριβώς ο τρόπος αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ, για τα φάρμακα που χορηγούνται για τους δικαιούχους του.

3.3.3.2 Παραμονή περιστατικού στο Νοσοκομείο που απαιτήθηκε χειρουργική πράξη

Στο επόμενο παράδειγμα περιγράφεται η καρτέλα του ασθενή με αριθμό περιστατικού, με κωδικό Κ.Ε.Ν – Κ07Χ, Κ07 που αφορά σε επεμβάσεις σε περιφερικά νεύρα και εγκεφαλικές συζυγίες και άλλες επεμβάσεις του νευρικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις και χωρίς επιπλοκές (Χ) , η ακριβής διάρκεια νοσηλείας του, η φαρμακευτική αγωγή που του χορηγήθηκε καθώς και τα εργαλεία και αναλώσιμα που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Σε όλα τα ανωτέρω αναγράφονται οι ακριβείς τιμές, βάση της ισχύουσας νομοθεσίας και δεν παρατηρείται παρέκκλιση από αυτά που προβλέπει ο Κ.Ε.Ν.

Κωδικός	Περιγραφή	Ποσότητα	Μονάδα	Τιμή	Σύνολο
1.1.1.1.1.1.1.1	ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΑ ΝΕΥΡΑ	1	ΜΕΡΑ	1.000,00	1.000,00
1.1.1.1.1.1.1.2	ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΣΥΖΥΓΙΕΣ	1	ΜΕΡΑ	1.000,00	1.000,00
1.1.1.1.1.1.1.3	ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	1	ΜΕΡΑ	1.000,00	1.000,00
1.1.1.1.1.1.1.4	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	1	ΜΕΡΑ	1.000,00	1.000,00
1.1.1.1.1.1.1.5	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ	1	ΜΕΡΑ	1.000,00	1.000,00
Σύνολο					5.000,00

Εικόνα 8 : Περιστατικό Κ.Ε.Ν – Κ07Χ

Βάσει του 940/27.03.2012, Τεύχος Β', έχει καθοριστεί ο παρακάτω πίνακας όπου αναγράφεται το κόστος . Επιπλέον, παρατηρείται ότι έχει γίνει αναπροσαρμογή στο κόστος (μειωμένες τιμές) με βάση την νέα ΚΥΑ που εκδόθηκε.

ΚΩΔΙΚ. ΚΕΝ (*)	Νέο ΚΕΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	Νέα ΜΔΝ	Νέο Κόστος ΚΥΑ 1/2/12	Υφιστάμενο κόστος ανά ΚΕΝ ΚΥΑ 1/10/11
Ε-ΤΚΑ	Εκτός ταξινόμησης σε κατηγορία ασθένειας (Ε)			
N06X	Επεμβάσεις για εγκεφαλική παραλυση, μυϊκή δυστροφία, νευροπάθεια χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	876 €	969 €
N07M	Επεμβάσεις σε περιφερικά νεύρα και εγκεφαλικές συζυγίες και άλλες επεμβάσεις του νευρικού συστήματος με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	2.284 €	2.513 €
N07X	Επεμβάσεις σε περιφερικά νεύρα και εγκεφαλικές συζυγίες και άλλες επεμβάσεις του νευρικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις -	2	973 €	1.110 €

Πίνακας 3 : Κόστος Κ.Ε.Ν–Κ07X, Μ.Δ.Ν.

Πηγή ΦΕΚ 940/27.03.2012, Τεύχος Β'

Με βάση το ΦΕΚ 1702/01.08.2011, Τεύχος Β' γίνεται η χρέωση του για δύο μέρες νοσήλια , σύνολο 150 Ευρώ.

Β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
(νοσήλιο ημερήσιο)

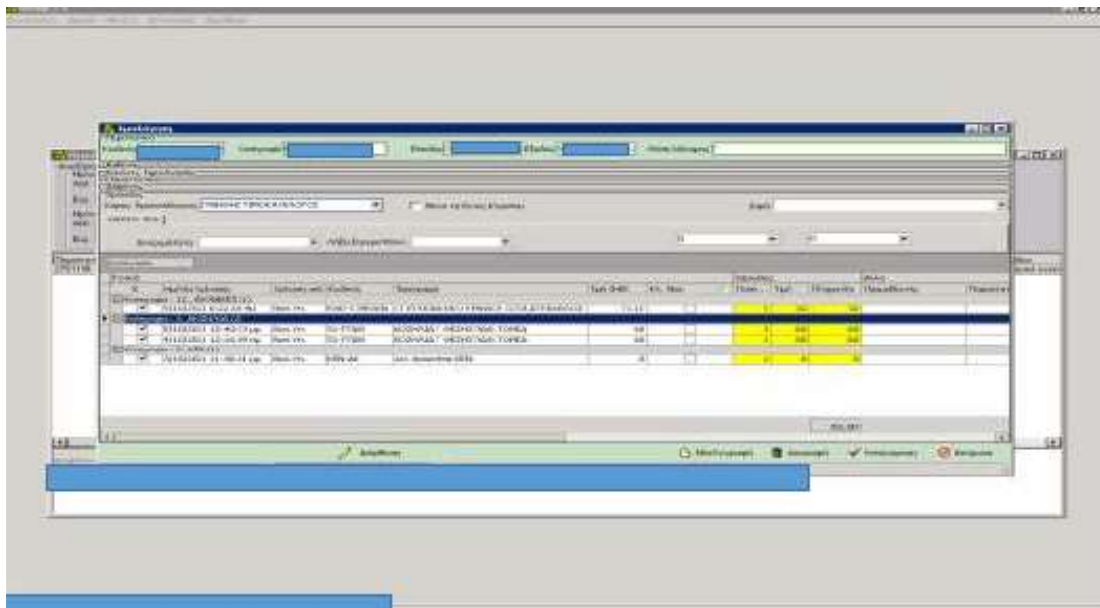
ΘΕΣΗ	ΤΙΜΕΣ
Γ	75
Ββ	90
Βα	110
Α	130
Πολυτελείας	200

Πίνακας 4 : Τιμολόγιο Ημερήσιο Νοσήλιο Χειρουργικός Τομέας.

Πηγή ΦΕΚ ΦΕΚ 1702/01.08.2011, Τεύχος Β'

3.3.3.3 Παραμονή περιστατικού στο Νοσοκομείο που απαιτήθηκε Εξέταση σε αξονικό τομογράφο (PET/CT),χειρουργική πράξη Εξαιρούμενα του Κ.Ε.Ν.

Όπως ακριβώς αναγράφεται στο ΦΕΚ 4898/01.11.2018, Τεύχος Β', οι αξονικές τομογραφίες, αποζημιώνονται με το 45% της τιμής του κρατικού τιμολογίου. Άρα $71,11 * 45\% = 32$ Ευρώ και εξαιρούνται από το Κ.Ε.Ν. Επιπλέον χρεώθηκαν δύο ημέρες νοσήλια, διότι φαίνεται από τις ημερομηνίες εισόδου και εξόδου ότι επρόκειτο για επείγον περιστατικό, μιας και εισήχθη στο νοσοκομείο βράδυ και την επομένη διενεργήθηκε η αξονική εξέταση



Εικόνα 9 : Περιστατικό Εξέταση σε Αξονικό Τομογράφο (PET/CT)

3.3.2 Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη

Η διαδικασία που ακολουθείται κάθε φορά που ένας ασθενής έχει κλείσει ραντεβού για να εξεταστεί σε κάποιο εξωτερικό ιατρείο (πχ παθολογικό, οφθαλμολογικό, ορθοπαιδικό, χειρουργικό κτλ) είναι η ακόλουθη. Αρχικά, προσέρχεται στη γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων και γίνεται η καταχώρηση των στοιχείων του (ονοματεπώνυμο, ΑΜΚΑ, τηλέφωνο) στην εφαρμογή. Ακολούθως, εκδίδεται από την γραμματεία εξωτερικών ιατρείων παραπεμπτικό εξέτασης για τα εξωτερικά ιατρεία π.χ. της παθολογικής. Ο ασθενής προσέρχεται στο ιατρείο της παθολογικής προκειμένου να εξεταστεί. Σε περίπτωση που για τον ασθενή δεν συντρέχουν περαιτέρω εξετάσεις και αφού δοθούν οδηγίες και συστάσεις από τον ιατρό, τότε ο ίδιος αποχωρεί από το Νοσοκομείο.

Σε περίπτωση που ο ιατρός κρίνει βάσει κλινικής εξέτασης ότι απαιτούνται περαιτέρω εξετάσεις π.χ εργαστηριακές ,εκδίδει παραπεμπτικό ΕΟΠΠΥ.

Ο ασθενής προσέρχεται στη γραμματεία του τμήματος (στο εργαστηριακό τμήμα του). Η γραμματεία του εργαστηριακού τμήματος παρακρατεί το παραπεμπτικό ΕΟΠΥ και καταχωρεί τις εξετάσεις του στην εφαρμογή του πληροφοριακού συστήματος

περίθαλψης τρίτων (ΓΡΑΠΕΤ). Το γραφείο καταχωρεί τα απαιτούμενα παραστατικά σε ειδική εφαρμογή του ΕΟΠΥΥ και υποβάλλει τις αντίστοιχες δαπάνες στο τέλος του μήνα.

3.4 Συμπεράσματα

Η αναλυθείσα στις προηγούμενες ενότητες διαδικασία κοστολόγησης, συνοπτικά αποτυπώνεται στα πιο κάτω αναφερόμενα βήματα, τα οποία αποτελούν και τη βάση κριτικής διερεύνησης και σύνταξης προτάσεων αλλαγής του κοστολογικού συστήματος.

Ειδικότερα τα βήματα που ακολουθούνται με τις ισχύουσες διαδικασίες :

- Λειτουργία πληροφοριακού συστήματος και εφαρμογών αυτών βάση Κ.Ε.Ν-Μ.Δ.Ν
- Πιστή εφαρμογή και τήρηση της υπάρχουσας νομοθεσίας κοστολόγησης
- Ορθή τιμολόγηση, εκκαθάριση, έκδοση παραστατικών για αποζημίωση στον ΕΟΠΥΥ βάση Κ.Ε.Ν
- Συμμόρφωση με τον γενικό κανονισμό για την προστασία των προσωπικών δεδομένων (GDPR), αναγραφή μόνο του αριθμού περιστατικού
- Αναλυτική καταγραφή του συνολικού κόστους παροχής υπηρεσιών (περιγραφή Κ.Ε.Ν, φαρμακευτική αγωγή και διάρκεια νοσηλείας σε κλίνη που απαιτήθηκε)
- Χρήση του πληροφοριακού συστήματος από εξουσιοδοτημένο προσωπικό
- Εκπαιδευμένο προσωπικό που εφαρμόζει τις προβλεπόμενες διαδικασίες
- Αποζημίωση του Νοσοκομείου μόνο βάση Κ.Ε.Ν – Μ.Δ.Ν
- Η μέθοδος κοστολόγησης βάσει τα Κ.Ε.Ν οδηγεί στον ελλιπή υπολογισμό των στοιχείων κόστους και στη δυσκολία επιμερισμού αυτών στον ασθενή
- Ένταξη του περιστατικού σε άλλο Κ.Ε.Ν που οδηγεί σε υπερ ή υπό κοστολόγηση με την παρούσα μέθοδο
- Μη υπολογισμός του επιπλέον κόστους παρεχόμενων υπηρεσιών σε ασθενή με προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας, πέραν της αιτιολογίας εισαγωγής του.

Γενικά, δεν ισχύει η βασική αρχή της χρηματοοικονομικής λογιστικής και συγκεκριμένα, η αρχή των δεδουλευμένων εσόδων και εξόδων. Κάθε έξοδο και έσοδο που πραγματοποιείται στο Νοσοκομείο θα πρέπει να καταγράφεται στη λογιστική περίοδο που το αφορά. Επιπλέον δεν υπάρχει πρόβλεψη και κατά συνέπεια κόστος για εκπαίδευση και έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4. Σύγχρονες προσεγγίσεις και προτάσεις

Ο πρωταρχικός σκοπός μιας οικονομική μονάδας είναι η επιβίωση της. Αφού εξασφαλιστεί αυτό, το επόμενο βήμα είναι η επιδίωξη κέρδους αλλά και η αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρει. Για την εξασφάλιση των παραπάνω είναι αναγκαίο για μια οικονομική μονάδα να γνωρίζει τα ακριβή έσοδα και έξοδα της και να προβαίνει στην αποτελεσματική διαχείριση αυτών. Ακολούθως, τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που παράγει κοστολογούνται και τιμολογούνται.

Στην παρούσα χρονική συγκυρία γίνεται αντιληπτό ότι είναι απαραίτητη περισσότερο από ποτέ η στελέχωση των νοσοκομείων αλλά και η κοστολόγηση των νοσοκομειακών μονάδων και των υπηρεσιών που παρέχουν. Πάντα γίνεται λόγος για την εξοικονόμηση των δαπανών και την αναγκαιότητα χρηματοδότησης. Για να είναι εφικτή η κοστολόγηση των υπηρεσιών και η εξοικονόμηση χρημάτων μέσω αυτής, χωρίς την ταυτόχρονη έκπτωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται, πρέπει το νοσοκομείο, ως σωστή αλλά και επικερδής οικονομική μονάδα να είναι σε θέση να μπορεί να υπολογίσει αρχικά τα άμεσα και έμμεσα κόστη του. Αρωγός στην προσπάθεια αυτή είναι η εκμετάλλευση των πληροφοριακών συστημάτων και η χρήση εφαρμογών που μπορούν να επιτύχουν την εσωτερική αναδιοργάνωση και την ανάλυση της αλυσίδας αξίας.

Τα νοσοκομεία είναι ζωντανοί οργανισμοί, που καθημερινά προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε ανθρώπους που έχουν την ανάγκη ίασης και νοσηλείας ή την ανάγκη διενέργειας εξετάσεων. Το κόστος λειτουργίας των νοσοκομείων είναι πάρα πολύ υψηλό και διαφοροποιείται αναλόγως του επιπέδου φροντίδας, δυναμικότητας και του βαθμού υγειονομικής περιφέρειας. Παρόλα αυτά, η αποζημίωση που προβλέπεται βάσει Κ.Ε.Ν- Μ.Δ.Ν από τα ασφαλιστικά ταμεία για μια ιατρική πράξη(είτε εξέταση, είτε νοσηλεία), είναι πάντα η ίδια ανεξαρτήτως των παραπάνω.

Τα δύο μεγάλα στρατιωτικά νοσοκομεία εφαρμόζουν το σύστημα κοστολόγησης των υπηρεσιών τους βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας και αποζημιώνονται αναδρομικά από τον ΕΟΠΠΥ για τις υπηρεσίες που παρείχαν. Στην παρούσα διπλωματική θα γίνει μια προσπάθεια να κατατεθούν προτάσεις βελτιστοποίησης, ώστε να επιτευχθεί με μια σύγχρονη προσέγγιση η καταγραφή όλων των δαπανών από πλευράς των νοσοκομείων και η πραγματική όσο το δυνατόν αποτύπωση της διακίνησης των υλικών. Καθόσον

δεν υπάρχουν προ υπάρχουσες μελέτες και ιστορικά στοιχεία, αυτή θα είναι μια πρώτη προσπάθεια καθολικής καταγραφής και κοστολόγησης των υπηρεσιών που παρέχουν τα στρατιωτικά νοσοκομεία, με τη δυσκολία του ακριβή επιμερισμού των εξόδων στον κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Όλες οι προσεγγίσεις και οι προτάσεις που παρατίθενται παρακάτω, πρέπει να τεθούν υπό την εποπτεία ενός ελεγκτικού μηχανισμού για την αποφυγή πιθανότητας υποβάθμισης της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών στην προσπάθεια μείωσης του κόστους, αλλά και την αποφυγή περιστατικών υπερκοστολόγησης, κακής διαχείρισης και μη τήρησης της ισχύουσας νομοθεσίας.

Σκοπός, λοιπόν, της διπλωματικής είναι να προτείνει και να εξασφαλίσει στις διοικήσεις των νοσοκομείων έναν τέτοιο τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας, ώστε ανά πάσα στιγμή να μπορούν να γνωρίζουν την εικόνα εσόδων και εξόδων του νοσοκομείου, αλλά και να μπορούν να προβούν στον στρατηγικό προγραμματισμό διαχείρισης αυτών. Αναγκαία κρίνεται για τον σκοπό αυτό η επένδυση σε τεχνολογίες αιχμής και η αναβάθμιση των εγκαταστάσεων του νοσοκομειακού εξοπλισμού.

4.1 Ηλεκτρονικός Φάκελος Νοσηλείας

Κάθε φορά που ένας ασθενής κάνει εισαγωγή στο Νοσοκομείο, εκδίδεται το φύλλο νοσηλείας του και δημιουργείται ο ατομικός του φάκελος, ο οποίος τον ακολουθεί σε κάθε εξέταση που διενεργείται. Ο θεράπων ιατρός έχει καταγράψει το ICD-10, το ιστορικό του ασθενούς, τις εξετάσεις που πρέπει να διενεργηθούν, τα αποτελέσματα τους και το πλάνο που θα ακολουθηθεί. Ενημερώνεται το φύλλο νοσηλείας σε οποιαδήποτε αλλαγή της πορείας του ασθενή. Αντίστοιχα, το νοσηλευτικό προσωπικό, όταν εισαχθεί ο ασθενής στην κλινική, λαμβάνει το ιστορικό του, τα ζωτικά σημεία του, τον ενημερώνει για τους κανονισμούς του νοσοκομείου, παρακολουθεί, καταγράφει στο νοσηλευτικό φάκελο οποιαδήποτε σύμπτωμα ή αλλαγή στην κλινική του εικόνα και ενημερώνει τον θεράποντα ιατρό. Επίσης έχει αναλάβει την παραγγελία φαρμάκων και αναλώσιμων ειδών που θα χρειαστούν.

Αποτέλεσμα όλων αυτών των διαδικασιών είναι να συσσωρεύονται σε ένα φάκελο, πάρα πολλά έντυπα, εξετάσεις και γνωματεύσεις με κίνδυνο είτε να χαθούν κατά την μεταφορά του φακέλου, είτε να μην ενημερώνεται άμεσα ο θεράπων ιατρός μετά την διενέργεια των εξετάσεων.

Για την αποφυγή της γραφειοκρατίας και την καλύτερη διαχείριση της πληροφορίας που αφορά στον ασθενή, προτείνεται η δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου, στον οποίο θα καταγράφεται οτιδήποτε αφορά σε αυτόν.

Η πλήρης εφαρμογή και υιοθέτηση ηλεκτρονικού φακέλου νοσηλείας θα οδηγήσει στην :

- Μείωση της γραφειοκρατίας και των επιπλέον εντύπων μιας και αυτά θα ενοποιηθούν σε μια βάση δεδομένων
- Ηλεκτρονική καταγραφή όλου του ιστορικού και της πορείας του ασθενή, στην οποία ο θεράπων ιατρός και το νοσηλευτικό προσωπικό μέσω του πληροφοριακού συστήματος θα μπορεί να έχει πρόσβαση ώστε να ενημερώνεται και να το ενημερώνει
- Απουσία φακέλων, εντύπων και λιστών ελέγχου μιας και όλα θα είναι ηλεκτρονικά
- Διευκόλυνση και εξοικονόμηση χρόνου του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- Πλήρης καταγραφή όλων των κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων καθώς και κοστολόγηση αυτών
- Ταυτόχρονη έκδοση και εκτέλεση παραπεμπτικών, εξετάσεων, παραγγελιών φαρμάκων και αναλωσίμων
- Άμεσος έλεγχος αν το κόστος ξεπερνά τις ΜΕ.Ν –Μ.Δ.Ν ανά ασθενή
- Κοστολόγηση με το πάτημα απλά ενός κουμπιού, από τα πρώτα λεπτά της έκδοσης του φύλλου νοσηλείας του ασθενή

4.2 Βάση Δεδομένων για τα ηλεκτρουγειονομικά όργανα -Κοινός συντονισμός και δράση των Νοσοκομείων

Η χρήση ηλεκτρουγειονομικού εξοπλισμού σε κάθε επίπεδο παρεχόμενης φροντίδας είναι απαραίτητη. Ο ηλεκτροκαρδιογράφος που χρησιμοποιείται κατά την εισαγωγή ενός ασθενούς στα ΤΕΠ και τα ακτινολογικά μηχανήματα , οι αναλυτές αερίων αίματος, τα μονιτορ και οι αναπνευστήρες, οι απινιδωτές ,οι διαθερμίες και οι συσκευές αναρρόφησης ,οι κλίβανοι αποστείρωσης, τα οφθαλμολογικά μηχανήματα, ο αξονικός και μαγνητικός τομογράφος είναι λίγα μόνο από τα ηλεκτρουγειονομικά μηχανήματα που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία και απαιτούν για τη σωστή και ασφαλή χρήση τους εξειδικευμένο προσωπικό. Κάθε ένα από τα ανωτέρω χρειάζεται

συντήρηση αλλά και διακρίβωση όπως αυτή προβλέπεται στα τεχνικά εγχειρίδια του κατασκευαστή.

Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο με τη βλάβη ενός μηχανήματος, οργάνου ή εργαλείου να τεθεί εκτός λειτουργίας ένα ολόκληρο τμήμα , φαινόμενο που επιφέρει αλλαγές στη ροή των διαδικασιών και κοστίζει οικονομικά στο νοσοκομείο.

Η Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου είναι υπεύθυνη για τη συντήρηση του εξοπλισμού του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τα προϊστάμενα κλιμάκια και τις κατασκευάστριες εταιρείες. Επιπλέον, προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες αποκατάστασης του εξοπλισμού σε περίπτωση που παρουσιαστεί βλάβη. Το μεγαλύτερο πρόβλημα που έχει να αντιμετωπίσει η Τ.Υ είναι η παρουσίαση έκτακτης βλάβης μηχανήματος μεγάλης αξίας, το οποίο πρέπει να επισκευαστεί άμεσα ή να αντικατασταθεί, για την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου. Η έγκριση νέας αγοράς είναι γνωστό ότι προβλέπει πέραν του κόστους, μεγάλο χρονικό διάστημα καθυστέρησης.

Προτείνεται να δημιουργηθεί βάση δεδομένων καταγραφής όλων των ιατρικών μηχανημάτων και του εξοπλισμού του Νοσοκομείου, συνδεδεμένη με το πληροφοριακό σύστημα. Σε αυτή θα αναγράφεται ο αριθμός ονομαστικού (SN) του κάθε μηχανήματος, το τμήμα στο οποίο ανήκει, το κόστος αγοράς του, το κόστος συντήρησης, το κόστος επισκευής, καθώς και οι ημερομηνίες των προγραμματισμένων επιθεωρήσεων, συντηρήσεων και διακριβώσεων. Το κόστος όλων των παραπάνω, όπως περιεγράφηκαν, θα επιμερίζεται στους ασθενείς.

Τα δύο μεγάλα στρατιωτικά νοσοκομεία έχουν τη δυνατότητα αξιοποιώντας την παραπάνω βάση δεδομένων να προγραμματίσουν από κοινού την αγορά νέων μηχανημάτων σε συμφέρουσες τιμές για την Υπηρεσία, να εξασφαλίσουν την έγκαιρη χρηματοδότηση για την αγορά τους, καθώς και να αντιμετωπίσουν προβλήματα συντήρησης και επισκευής .

Ειδικότερα, η δημιουργία βάσης δεδομένων και η χρήση της και στα δύο μεγάλα νοσοκομεία θα βοηθήσει και θα οδηγήσει την Διοίκηση των Νοσοκομείων στα εξής :

- Έγκαιρη αναπλήρωση οργάνου ή υλικού που έχει απαξιωθεί τεχνικά
- Προγραμματισμένη αντικατάσταση οργάνων και ιατρικών μηχανημάτων μιας και θα αναγράφεται ο χρόνος ζωής τους και η ακριβής αξία κτίσης

- Εξοικονόμηση χρημάτων λόγω των κοινών παραγγελιών που θα γίνονται για αγορές ιατρικών οργάνων και μηχανημάτων
- Πλήρης προγραμματισμός των επιθεωρήσεων και συντηρήσεων από κοινή ομάδα και εξοικονόμηση προσωπικού, χρημάτων, αλλά και εξασφάλιση της λειτουργικότητας των μηχανημάτων
- Υπογραφή συμβολαίων αποκατάστασης βλαβών και συντηρήσεων των μηχανημάτων.
- Καταγραφή των εξόδων που απαιτούνται για την αγορά, τη συντήρηση και την επισκευή, ώστε αυτά σε δεύτερο χρόνο να επιμερίζονται στους ασθενείς.
- Υπολογισμός της απόσβεσης κάθε μηχανήματος
- Υπολογισμός του κόστους λειτουργίας και της ενέργειας που καταναλώνουν για τον επιμερισμό και αυτών στους ασθενείς

4.3 Βάση Δεδομένων για τα κτίρια- τον μηχανολογικό – ηλεκτρολογικό - ξενοδοχειακό εξοπλισμό -Κοινός συντονισμός και δράση των Νοσοκομείων

Τα νοσοκομεία είναι ζωντανοί οργανισμοί, με τεράστιες εγκαταστάσεις και πλούσιο ηλεκτρομηχανολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Η τεχνική υπηρεσία των Νοσοκομείων έχει επιφορτιστεί με όλες τις απαιτούμενες ενέργειες για την ασφαλή λειτουργία των εγκαταστάσεων και μεριμνά ώστε να μην υπάρχουν βλάβες και δυσλειτουργίες. Προς υποβοήθηση του έργου της, το Νοσοκομείο συνάπτει συμβάσεις με ιδιωτικές εταιρείες για τη συντήρηση π.χ των ανελκυστήρων, των συστημάτων κλιματισμού και θέρμανσης, του λεβητοστασίου, της πυρασφάλειας και άλλα.

Επίσης, συνάπτονται συμβάσεις με ιδιωτικές εταιρείες για την προμήθεια άλλων αναλώσιμων υλικών, με συγκεκριμένες προδιαγραφές, για την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου π.χ ιατρικά αέρια, αναλώσιμα τεχνητού νεφρού.

Για την αποτύπωση του κόστους της αγοράς των εγκαταστάσεων και της κατανάλωσης πόρων για τη λειτουργία τους προτείνεται η δημιουργία βάσης δεδομένων με καταγεγραμμένα τα δεδομένα των συντηρήσεων, των επισκευών των κτιρίων και του μηχανολογικού – ηλεκτρολογικού - ξενοδοχειακού εξοπλισμού, καθώς και των συμβάσεων που έχουν διενεργηθεί για την υποστήριξη του Νοσοκομείου. Με αυτόν τον τρόπο θα μπορούν οι συγκεκριμένες υπηρεσίες να κοστολογηθούν και το κόστος

τους να επιμεριστεί στους ασθενείς ανάλογα με τη διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο.

Και σε αυτή την περίπτωση, με τον τρόπο που προαναφέρθηκε παραπάνω, τα δύο μεγάλα Στρατιωτικά Νοσοκομεία με κοινές βάσεις δεδομένων και κοινές συμβάσεις για προμήθειες υλικών και αναθέσεις κοινών συντηρήσεων και επισκευαστικών έργων θα μπορούσαν να αποκομίσουν οφέλη και μείωση των δαπανών τους.

Έτσι, η δημιουργία βάσης δεδομένων στα νοσοκομεία στο κομμάτι της αναβάθμισης κτιριακού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού θα οδηγήσει τη Διοίκηση στα εξής:

- Υπολογισμός του κόστους λειτουργίας και ενέργειας που καταναλώνεται και επιμερισμός του στα νοσήλεια των ασθενών ανάλογα με τη διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο.
- Έγκαιρη αντικατάσταση βεβλαμένων και απαρχαιωμένων μηχανολογικών και ηλεκτρολογικών μηχανημάτων
- Ανακαίνιση των εγκαταστάσεων και αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Εξοικονόμηση χρημάτων λόγω των κοινών παραγγελιών που θα πραγματοποιούνται για τις απαιτούμενες αγορές
- Πλήρης προγραμματισμός των επιθεωρήσεων και συντηρήσεων από κοινή ομάδα με εξοικονόμηση προσωπικού, χρημάτων και το σημαντικότερο εξασφάλιση της λειτουργικότητας των εγκαταστάσεων
- Καταγραφή των δαπανών που απαιτούνται για τις συντηρήσεις, επισκευές και αγορές για την εύρυθμη λειτουργία των εγκαταστάσεων, με επιμερισμό τους στα νοσήλεια των ασθενών
- Υπολογισμός της απόσβεσης κάθε μηχανολογικού και ηλεκτρολογικού μηχανήματος και εγκατάστασης
- Καταγραφή των εξόδων που απαιτούνται για την αγορά, τη συντήρηση και την επισκευή, ώστε αυτά σε δεύτερο χρόνο να επιμερίζονται στους ασθενείς.

4.4 Υιοθέτηση και εφαρμογή των Διεθνών Προτύπων GS1 με την χρήση barcode και στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία

Στη σημερινή εποχή, γίνεται μεγάλη υιοθέτηση των προτύπων, προκειμένου να υπάρχει κατανόηση έλεγχος και εξασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών καθώς και πιστοποίηση των διαδικασιών που εφαρμόζονται. Όλα αυτά

πάντα σε συνδυασμό με την εναρμόνιση με την ισχύουσα νομοθεσία και τους διεθνείς κανονισμούς. Μέσω των προτύπων επιτυγχάνεται βελτίωση διαδικασιών, εξοικονόμηση πόρων, αναβάθμιση συνεργασιών, διεθνής προδιαγραφές και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ειδικότερα στο χώρο της υγείας τα τελευταία χρόνια γνωρίζουν μεγάλη απήχηση τα πρότυπα του διεθνούς συστήματος GS1, πρότυπα που έχουν εφαρμογή πλέον και στην διακίνηση των εμβολίων για την Covid 19.

Το σύστημα H-GS1 επιτρέπει την παγκοσμίως εναρμονισμένη θετική αναγνώριση ιατροτεχνολογικών προϊόντων κατά τη διανομή και χρήση τους, απαιτώντας στην ετικέτα των συσκευών να υπάρχει ένα παγκοσμίως μοναδικό αναγνωριστικό συσκευής (πηγή: Διεθνές Φόρουμ Ρυθμιστών Ιατρικών Συσκευών (IMDRF)).

Το εν λόγω σύστημα προτύπων εφαρμόστηκε το 2016, στην 441 Αποθήκη Βάσης Υγειονομικού Υλικού (411 ABYY), με την χρήση των Global Trade Item Numbers (GTINs) (παγκοσμίως μοναδικοί κωδικοί εμπορίας προϊόντων) κωδικοποιημένα με GS1 Data Matrix Barcodes.

Σε κάθε ένα φάρμακο που παραγόταν στην Κεντρική Φαρμακαποθήκη του Στρατού , όπως και των συνεργαζόμενων προμηθευτών τους αναγραφόταν η ημερομηνία παραγωγής και λήξης, και ο αριθμός παρτίδας. Όλα αυτά καταγραφόταν με την βοήθεια barcode scanner και καταγραφόταν αυτόματα μέσω κατάλληλης εφαρμογής η διακίνηση του.

Τα αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας ήταν κάτι παραπάνω από εξαιρετικά, μιας και μειώθηκαν λάθη, χρόνοι παραγγελιών, γραφειοκρατία και υπήρξε πλήρης γνώση και καταγραφή των αποθεμάτων σε επίπεδα που πλησιάζει το 100%. Μετά από τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων ξεκίνησε και στα χειρουργεία του 401 ΓΣΝΑ η πιλοτική εφαρμογή των GS1 προτύπων. Αυτή την στιγμή, η χρήση των προτύπων, έχει επεκταθεί και εφαρμόζεται και στα υπόλοιπα επεμβατικά Τμήματα του Νοσοκομείου: Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας, Ενδοσκοπήσεις, καθώς επίσης και στην Κεντρική Αποστείρωση και τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (για τη διακίνηση των αναλωσίμων τους).

Στην σημερινή εποχή κρίνεται επιτακτική η ανάγκη, το 401 ΓΣΝΑ και το 424 ΓΣΝΕ να πρωτοπορήσουν και να κάνουν χρήση των προτύπων GS1, καθώς θα τους δώσει

ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι όλων των άλλων, καθώς θα μπορούν να έχουν, μέσω αυτής της υιοθέτησης βέλτιστων πρακτικών, πλήρη έλεγχο της διακίνησης των φαρμάκων και αναλώσιμων υλικών και ακριβή κοστολόγηση των διαδικασιών.

Η πλήρης υιοθέτηση και εφαρμογή και στα δύο μεγάλα νοσοκομεία θα βοηθήσει στα εξής :

- Πλήρης κοστολόγηση των υλικών που χρησιμοποιούνται για κάθε ένα ασθενή, την ώρα που γίνεται χρήση, αυτόματα μέσω του barcode.
- Ιχνηλάτηση των Υλικών
- Απόκτηση γνώσης για κάθε μία επέμβαση, ιατρική πράξη του ακριβούς κόστους και προτυποποίηση αυτού
- Εύκολη ανάκλησης παρτίδων (ασφάλεια ασθενών)
- Γνώση των αποθεμάτων και διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας
- Αποφυγή ανεπιθύμητων παρενεργειών από ληγμένα φάρμακα και δυσμενών σχολίων για την ποιότητας των ιατρικών πράξεων
- Μείωση κόστους
- Απλοποίηση διαδικασιών
- Αποφυγή λήξης φαρμάκων
- Έλεγχος της απόδοσης του προσωπικού
- Μείωση γραφειοκρατίας
- Εξάλειψη ανθρώπινων λαθών και σφαλμάτων
- Ικανοποιημένο προσωπικό
- Αποθεματοποίηση φαρμάκων και αναλώσιμων υλικών χειρουργείου
- Μείωση διαχειριστικού κόστους αποθήκης φαρμάκων

και θα δώσει τη δυνατότητα στην Ιεραρχία και στην Διοίκηση να έχουν:

- Ακριβή εικόνα κρίσιμων οικονομικών μεγεθών .
- Δυνατότητα ευχερέστερου – πληρέστερου ελέγχου των υπόλογων
- Διαφάνεια και ακριβή προγραμματισμό των διαθέσιμων πόρων
- Σαφέστερη εικόνα της εν γένει λειτουργίας της εφοδιαστικής αλυσίδας κάθε νοσοκομείου
- Κατάρτιση «πραγματικών» προϋπολογισμών

4.5 Βάση Δεδομένων και Λογιστική Τακτοποίηση

Για την διασφάλιση του δημοσίου χρήματος, της λογιστικής τακτοποίησης και χρέωσης κάθε υλικού που παραλαμβάνεται από τη διαχείριση και χορηγείται στους ασθενείς στα τμήματα, είναι ανάγκη να υπάρχει πάνω του εκτυπωμένο barcode.

Αρχικά, η εκτύπωση barcode, συνδράμει στη γρήγορη και ακριβή καταγραφή των υλικών που παραλαμβάνονται από τη διαχείριση, αλλά και στη μετέπειτα χρέωσή τους στα τμήματα ή στους ασθενείς κατά τη νοσηλεία τους. Με αυτόν τον τρόπο η διακίνηση των υλικών δύναται να ελέγχεται ανα πάσα στιγμή.

Ο τρόπος αυτός βοήθα επιπλέον στην εξοικονόμηση εργατοωρών του προσωπικού και στη μείωση των εντύπων παραγγελίας και παραλαβής.

Η χρήση Barcode γίνεται ως εξής: Στις ετικέτες αναγράφεται, βάσει διεθνών πρακτικών, ο κωδικός προϊόντος, η περιγραφή του υλικού, η ημερομηνία παραγωγής και λήξης και ο αριθμός παρτίδας. Επιτυγχάνεται με αυτόν τον τρόπο η κωδικοποίηση των υλικών.

Με τη χρήση της βάσης δεδομένων και τη σύνδεσή της στο πληροφοριακό σύστημα, η διαχείριση δύναται να γνωρίζει τα υλικά που καταναλώθηκαν, τη στάθμη των αποθεμάτων, την εξέλιξη κάθε παραγγελίας, ενώ δύναται να ελέγχει εάν γίνεται ορθά και χωρίς παραλείψεις η χρεωπίστωση των υλικών. Η κοστολόγηση των υλικών με τη χρήση του barcode γίνεται αυτόματα.

Με την παραπάνω διαδικασία εξασφαλίζεται η πρόβλεψη για ανάγκες προμηθειών, οι οποίες πραγματοποιούνται σε συνεργασία με το αντίστοιχο γραφείο και τη Διεύθυνση των Οικονομικών Υπηρεσιών.

Η λογιστική τακτοποίηση από τις Οικονομικές Υπηρεσίες με τη χρήση της βάσης δεδομένων και η σύνταξη του προϋπολογισμού γίνεται ηλεκτρονικά, χωρίς να απαιτούνται επιπλέον χρονοβόρες και κουραστικές καταμετρήσεις των υλικών και υπολογισμός του κόστους τους.

Ο τρόπος χρέωσης των υλικών στα τμήματα και τα εργαστήρια του νοσοκομείου θα γίνεται ως εξής:

Εφόσον έχει πραγματοποιηθεί ηλεκτρονική παραγγελία υλικών, η διαχείριση αποστέλλει την παραγγελία, χρεώνοντάς την στο τμήμα. Ακολούθως, για τη χρέωση

των υλικών στους ασθενείς, μέσω της εφαρμογής που περιεγράφηκε, το προσωπικό θα χρησιμοποιεί αναγνώστες επαφής ή φορητούς αναγνώστες barcode που θα χρεώνουν τα αντίστοιχα υλικά. Με τον ίδιο τρόπο θα χρεώνονται τα υλικά του φαρμακείου.

Με την πλήρη χρήση των barcode επιτυγχάνονται τα εξής:

- Πλήρης κοστολόγηση των υλικών που χρησιμοποιούνται και χρεώνονται στους ασθενείς σύμφωνα με τις ηλεκτρονικές αιτήσεις των τμημάτων
- Προτυποποίηση των υλικών που απαιτούνται για κάθε Κ.Ε.Ν μιας και θα υπάρχει η ακριβής χρέωση καθε υλικού (χρόνος, αιτία, θεράπων ιατρός, εκλεκτής, νοσηλευτικό προσωπικό που το χορήγησε)
- Διασφάλιση δημοσίου χρήματος
- Πλήρης έλεγχος διαδικασιών χρεωπίστωσης
- Εξοικονόμηση χρόνου του προσωπικού που ασχολείται με την παραγγελία των υλικών
- Αποφυγή χρήσης ληγμένων υλικών
- Έλεγχος μη διακινούμενων υλικών ή υλικών που πρέπει να επιστραφούν
- Εξάλειψη ανθρώπινων λαθών και σφαλμάτων
- Μείωση διαχειριστικού κόστους αποθήκευσης
- Πλήρης έλεγχος αποθεμάτων
- Αναλυτική καταγραφή των υλικών της αποθήκης
- Ιχνηλάτηση υλικών
- Ύπαρξη πολιτικής επιστροφής υλικών
- Διασφάλιση της ορθής οικονομικής διαχείρισης
- Άμεση υλοποίηση παραγγελιών
- Μείωση γραφειοκρατίας
- Αύξηση παραγωγικότητας της Διαχείρισης του Νοσοκομείου
- Εξαγωγή χρησιμων συμπερασμάτων για την διακίνηση των υλικών ως προς την ανάλωση τους και στις ανάγκες αναπαραγγελίας για κάθε ένα από αυτά
- Έλεγχος των τμημάτων, κλινικών και εργαστηρίων για το αν γίνεται η χρέωση στους ασθενείς
- Συντονισμός τμημάτων
- Άμεσος υπολογισμός κόστους αποθήκης
- Στατιστική παρακολούθηση αποθεμάτων

- Τελικός έλεγχος από το ΓΡΑΠΕΤ για τα χρωμαμένα υλικά, ώστε να αποζημιωθεί για αυτά το νοσοκομείο από τα ασφαλιστικά ταμεία

4.6 Διατροφή ασθενών - προσωπικού

Το τμήμα εφοδιασμού του νοσοκομείου έχει επιφορτιστεί με την καθημερινή παραγγελία εφοδίων για την παρασκευή του συσσιτίου των ασθενών, στρατιωτών και εφημερευόντων. Επίσης, είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο της ποιότητας των τροφίμων που παραλαμβάνονται, καθώς και για την τήρηση συνθηκών συντήρησης και αποθήκευσης τους.

Από την τροφοδοσία τα υλικά παραδίδονται στα μαγειρεία, όπου προετοιμάζεται το γεύμα των εργαζομένων και οι δίαιτες των ασθενών.

Στους ασθενείς παρέχεται πρωινό, μεσημεριανό και βραδινό. Η ημερήσια διατροφή κάθε ασθενούς ποικίλει ανάλογα με τις διατροφικές ανάγκες του.

Στο νοσοκομείο χρησιμοποιείται καθημερινά εφαρμογή με την οποία πραγματοποιείται η παραγγελία για την σίτιση των ασθενών. Επιλέγοντας στην εφαρμογή την Παραγγελία διαιτών, εμφανίζεται η λίστα με τις κλινικές του νοσοκομείου. Αφού έχει επιλεγεί η κλινική εμφανίζεται αυτόματα η κατάσταση των ασθενών με τη δυνατότητα επιλογής στον καθένα συγκεκριμένης δίαιτας. Εφόσον γίνουν οι απαραίτητες αλλαγές και προσθήκες, η παραγγελία αποστέλλεται στο τμήμα εφοδιασμού. Μέχρι τώρα δεν υπολογίζεται στην κοστολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στον ασθενή, το κόστος της διατροφής του.

Προτείνεται η αναβάθμιση της εφαρμογής που ήδη χρησιμοποιείται για την παραγγελία διαιτών, με την αναγραφή του κόστους κάθε γεύματος.

Η καταγραφή του κόστους των γευμάτων θα βοηθήσει στα εξής :

- Κοστολόγηση της σίτισης και επιμερισμός αυτής στους ασθενείς
- Αναβάθμιση της ποιότητας της διατροφής των ασθενών, μέσω της εξοικονόμησης χρημάτων
- Ακριβής πρόβλεψη αναγκών
- Καλύτερη διαχείριση της διαδικασίας παραγγελιών
- Καταγραφή των αποθεμάτων

4.7 Υπολογισμός Καταναλώσεων

Οι δαπάνες του Νοσοκομείου που εκτινάσσουν το κόστος λειτουργίας του είναι οι πληρωμές που αφορούν στους πάγιους λογαριασμούς, νερού, ηλεκτρικού, αερίου και πετρελαίου. Η κατανάλωση ρεύματος για τη λειτουργία των εγκαταστάσεων και των ιατρικών μηχανημάτων αποτελεί τεράστια δαπάνη για το Νοσοκομείο. Δεν δύναται πολλές φορές να μειωθεί λόγω της φύσης των προβλημάτων των ασθενών και της αναγκαιότητας εξασφάλισης ενός περιβάλλοντος με διατήρηση ανεκτών επιπέδων θερμοκρασίας από τους ασθενείς. Τα έξοδα αυτά δεν υπολογίζονται με την ισχύουσα νομοθεσία στην κοστολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Για το λόγο αυτό προτείνεται η δημιουργία εφαρμογής στο πληροφοριακό σύστημα, καταγραφής και υπολογισμού των ενεργειακών καταναλώσεων με τοποθέτηση αισθητήρων. Οι αισθητήρες θα βοηθήσουν μέσω της συνεχούς παρακολούθησης και καταγραφής των καταναλώσεων, στην κατανόηση του τρόπου εξοικονόμησης ενέργειας τους και στην προσπάθεια μείωσης των δαπανών όσο είναι εφικτό. Επιπλέον, επιτυγχάνεται η διαρκής βελτίωση της περιβαλλοντικής αποτύπωσης, συμβατής με την ισχύουσα εθνική και κοινοτική νομοθεσία.

Γνωρίζοντας, με την βοήθεια της τεχνολογίας τις καταναλώσεις, οι οποίες θα καταχωρούνται ημερολογιακά μέσω εφαρμογής αυτοματισμού, θα γίνεται επιμερισμός του κόστους αυτών στους ασθενείς, βάσει της διάρκειας νοσηλείας τους.

Επιπλέον, για την πλήρη κοστολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται είναι απαραίτητη και η καταγραφή της κατανάλωσης σε τηλεφωνία και υπηρεσίες Διαδικτύου.

Για τη λειτουργία του τηλεφωνικού κέντρου, τη λειτουργία εσωτερικών και εξωτερικών γραμμών και τη χρήση Διαδικτύου είναι απαραίτητη η σύνδεση με πάροχο που προσφέρει σύγχρονο δίκτυο τηλεπικοινωνιών με υψηλές ταχύτητες ίντερνετ.

Η εφαρμογή καταγραφής και υπολογισμού ενεργειακών καταναλώσεων, συνδεδεμένη με το πληροφοριακό σύστημα θα οδηγήσει τη Διοίκηση στην :

- Πλήρη καταγραφή του κόστους και επιμερισμό του στους ασθενείς
- Βελτίωση και αναβάθμιση της κοστολόγησης

- Υπολογισμό του κόστους κατανάλωσης σε νερό, ηλεκτρισμό, αέριο, πετρέλαιο κ.α.
- Βελτίωση της ποιότητας εργασιακών συνθηκών των στελεχών αλλά και των ασθενών
- Μείωση καταναλώσεων και εξοικονόμηση σημαντικών ποσών μειώνοντας τις δαπάνες του Νοσοκομείου
- Μείωση των περιβαλλοντικών επιπτώσεων και της ενεργειακής αποτύπωσης
- Ενεργειακή αναβάθμιση των κτιρίων

4.8 Οικονομική υπηρεσία – Έλεγχος εσόδων -εξόδων

Ο Διευθυντής Οικονομικής Υπηρεσίας είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση των εσόδων και των δαπανών του Νοσοκομείου. Με τη δημιουργία εφαρμογής στο πληροφοριακό σύστημα, θα δύναται να βλέπει ανα πάσα στιγμή τα λειτουργικά έξοδα του Νοσοκομείου, τις οφειλές προς τους προμηθευτές, τα κόστη συντηρήσεων και επισκευών, καθώς και τις δαπάνες που έχουν υποβληθεί στα ασφαλιστικά ταμεία και έχουν αποζημιωθεί ή αναμένεται να εκκαθαριστούν. Είναι υπεύθυνος να καταρτίσει τον Προϋπολογισμό του Νοσοκομείου και μέσω της εφαρμογής μπορεί να διαπιστώσει εάν υπάρχουν αποκλίσεις από τα προϋπολογισθέντα έσοδα-έξοδα. Επομένως, μπορεί να προτείνει διορθωτικές ενέργειες στον Διευθυντή του Νοσοκομείου.

Επίσης, είναι υπεύθυνος να υποβάλει στα αρμόδια όργανα και τις ελεγκτικές υπηρεσίες τα οικονομικά στοιχεία του Νοσοκομείου, όταν αυτό απαιτείται. Με τη χρήση της εφαρμογής αυτό είναι εφικτό να γίνει άμεσα και με ακρίβεια.

Επιγραμματικά, με τη δημιουργία βάσης δεδομένων, παρέχονται με ακρίβεια και χωρίς χρονοτριβή στον Διευθυντή Οικονομικής Υπηρεσίας όλες οι πληροφορίες που χρειάζεται για τα εξής:

- Ενημέρωση του Υπουργείου Υγείας για τις οφειλές που έχουν τα ασφαλιστικά ταμεία προς αυτό
- Εξαγωγή στατιστικών στοιχείων για τον αριθμό των ιατρικών πράξεων, την ακριβή κοστολόγησή τους, υπερβάσεις σε Μ.Ε.Ν και Μ.Δ.Ν
- Ασφαλή εξαγωγή συμπερασμάτων και σύγκριση με άλλα νοσοκομεία με προτάσεις για αλλαγή στον τρόπο χρηματοδότησης
- Παρακολούθηση και έλεγχος των εσόδων-εξόδων
- Μείωση γραφειοκρατίας και εξοικονόμηση προσωπικού

- Εύκολη σύνταξη προϋπολογισμών
- Πλήρη καταγραφή των άμεσων και έμμεσων κοστών
- Χρήση του προκαθορισμένου συντελεστή κοστολόγησης
- Προγραμματισμός αγορών και συντηρήσεων νοσοκομειακού εξοπλισμού και εγκαταστάσεων
- Επένδυση σε τεχνολογίες αιχμής

4.9 Χρέωση Κόστους εργατοώρας

Στο δημόσια Νοσοκομεία και ως εκ τούτου και στα στρατιωτικά, κάποια κόστη δεν λαμβάνονται υπόψη. Οι πληρωμές του προσωπικού, δηλαδή το κόστος των εργατικών, από την στιγμή που οι εργαζόμενοι μισθοδοτούνται από το κράτος δεν συμπεριλαμβάνεται στην κοστολόγηση των νοσοκομειακών μονάδων και των υπηρεσιών που παρέχονται.

Σε ένα σύγχρονο σύστημα υγείας για τη δίκαιη μισθοδοσία, αλλά και για τον υπολογισμό κοστολόγησης των υπηρεσιών που προσφέρει ο κάθε εργαζόμενος, θα έπρεπε να διενεργούνται ατομικές συμβάσεις εργασίας, με διαφορετική χρέωση εργατοώρας ανάλογα με τις ακαδημαϊκές σπουδές, την ειδικότητα και το γνωστικό αντικείμενο, καθώς και τα χρόνια υπηρεσίας του κάθε εργαζόμενου.

Όπως, λοιπόν, για παράδειγμα η εργατοώρα που χρεώνει ένας μηχανικός αυτοκινήτων σε ένα συνοικιακό συνεργείο είναι πολύ διαφορετική από αυτή της επίσημης αντιπροσωπίας και για κάθε επισκευή που αναλαμβάνει απαιτούνται ανταλλακτικά και ώρες εργασίας οι οποίες χρεώνονται στον πελάτη, κάπως έτσι θα πρέπει να χρεώνονται και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε έναν ασθενή στο Νοσοκομείο. Ανάλογα με τις εξετάσεις που διενεργούνται, τα υλικά που χρεώνονται και τη διάρκεια παραμονής του σε αυτό, θα πρέπει και το Νοσοκομείο να αποζημιώνεται αντίστοιχα από το ασφαλιστικό του ταμείο.

Η εργατοώρα φυσικά ενός διευθυντή κλινικής δεν μπορεί να είναι η ίδια με τον ιατρό που μόλις τελείωσε την ειδικότητα του, και κατά συνέπεια η κοστολόγηση της πρέπει να είναι διαφορετική.

Επιπλέον, πρέπει να κοστολογούνται οι υπηρεσίες που παρέχονται από το σύνολο του εργατικού δυναμικού του Νοσοκομείου. Όλες οι βοηθητικές υπηρεσίες, πέραν του

ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι πλήρως στελεχωμένες με προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων είτε αυτό είναι πολιτικό, είτε στρατιωτικό.

Παρακάτω προτείνεται ένας τρόπος κοστολόγησης της εργατοώρας και επιμερισμός αυτής σε κάθε ασθενή.

Κάθε ένας στέλεχος φέρει τον βαθμό του (π.χ. Ταγματάρχης ΥΝ ή μόνιμος υπάλληλος με βαθμό δ) και ανήκει σε συγκεκριμένο τμήμα όπου ασκεί τα καθήκοντα του (π.χ. ιατρός χειρουργός, νοσηλεύτρια α παθολογικής κλινικής, ηλεκτρολόγος τεχνικής υπηρεσίας, διαχειριστής κ.α.). Με αυτά τα δεδομένα μπορεί πολύ εύκολα να δημιουργηθεί μια βάση δεδομένων για κάθε ένα τμήμα, όπου θα καταγράφεται και θα υπολογίζεται η εργατοώρα του προσωπικού του. Αυτή με την σειρά της θα επιμερίζεται στους ασθενείς μέσω του υπολογισμού των ωρών εργασίας, τόσο του ιατρονοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού, όσο και του διοικητικού προσωπικού. Η διάρκεια νοσηλείας θα ληφθεί υπόψιν για την κοστολόγηση και τον επιμερισμό του κόστους στους ασθενείς.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι αυτό είναι ένα δύσκολο εγχείρημα και για αυτό το λόγο προτείνεται να συγκληθεί επιτροπή που θα ασχοληθεί με την καταγραφή πρότυπων χρόνων και θα έρθει σε επαφή με άλλα Νοσοκομεία, ώστε να συγκεντρώσει περισσότερα στατιστικά στοιχεία.

Η δημιουργία πρότυπης βάσης δεδομένων καταγραφής κόστους εργατοώρας του προσωπικού ανά τμήμα και ο επιμερισμός του στους ασθενείς βάσει των παραπάνω, με τη χρήση πληροφοριακού συστήματος, θα οδηγήσει στα εξής :

- Πλήρη καταγραφή των άμεσων και έμμεσων κόστων
- Βελτίωση και αναβάθμιση της κοστολόγησης
- Συλλογή ανά πάσα στιγμή, καταγραφή και υπολογισμό του κόστους κάθε υπηρεσίας που παρέχεται
- Πλήρη έλεγχο του κόστους όχι μόνο για τις ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις αλλά για οποιαδήποτε διαδικασία που απαιτείται για την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου (εργαστήρια, συμβάσεις, συντηρήσεις, κ.τ.λ).
- Προτυποποίηση χρόνων νοσηλείας και αναλυτικό προσδιορισμό του κόστους του
- Έλεγχος αποδοτικότητας προσωπικού

- Υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών στην ιατρική και νοσηλευτική πράξη
- Βελτίωση της ποιότητας των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών, μιας και το προσωπικό θα αναδιοργανώσει το χρόνο και θα μειώσει το χρόνο που απασχολείται με την γραφειοκρατία.

4.10 Φάρμακα και αναλώσιμα υλικά για προ υπάρχοντα προβλήματα υγείας ασθενή πέραν της αιτιολογίας εισόδου του

Στην υπάρχουσα διαδικασία κοστολόγησης με τα Κ.Ε.Ν και Μ.Δ.Ν δεν έχει προβλεφθεί τι γίνεται σε περίπτωση που ένας ασθενής χρήζει εισαγωγής του στο Νοσοκομείο για έκτακτο πρόβλημα υγείας του , ενώ ταυτόχρονα αντιμετωπίζει και άλλα χρόνια προβλήματα.

Παρακάτω περιγράφεται παράδειγμα:

Ασθενής που νοσηλευόταν σε κέντρο αποκατάστασης, εισάγεται έκτακτα στο Νοσοκομείο με λοίμωξη αναπνευστικού. Ο ασθενής λάμβανε ήδη αντιυπερτασική αγωγή, αγωγή για το σακχαρώδη διαβήτη και λοιπή νευρολογική αγωγή. Επίσης, φέρει κατακλίσεις. Εισαγόμενος στο νοσοκομείο πρέπει να συνεχίσει να λαμβάνει την αγωγή του και να χρησιμοποιεί τα επιθέματα για τις κατακλίσεις του, υλικά που προσφέρονται από το Νοσοκομείο. Ο ασθενής αυτός έχει μεγαλύτερα ποσοστά να παρουσιάσει επιπλοκές κατά την νοσηλεία του και να παραμείνει στο νοσοκομείο διάρκεια μεγαλύτερη από την προβλεπόμενη, ενώ όπως γίνεται αντιληπτό το κόστος νοσηλείας του αυξάνεται και λόγω των επιπλοκών , αλλά και εξαιτίας των προ υπαρχόντων αναγκών του σε υλικά και φάρμακα. Η αποζημίωση που θα λάβει το Νοσοκομείο από τον ασφαλιστικό φορέα για το συγκεκριμένο ασθενή είναι προκαθορισμένη βάσει αιτιολογίας εισόδου του, και το ποσό είναι σαφέστατα μικρότερο από αυτό που δαπανήθηκε από το Νοσοκομείο.

Για την επίλυση του κενού που παρουσιάζεται προτείνεται η δημιουργία εφαρμογής καταγραφής και υπολογισμού του κόστους νοσηλείας φαρμάκων και αναλωσίμων υλικών για προ υπάρχοντα προβλήματα υγείας ασθενή πέραν της αιτιολογίας εισόδου του.

Η εφαρμογή αυτή συνδεδεμένη με το πληροφοριακό σύστημα θα βοηθήσει και θα οδηγήσει τη Διοίκηση στην :

- Πλήρη καταγραφή του κόστους νοσηλείας

- Βελτίωση και αναβάθμιση της κοστολόγησης
- Συλλογή στοιχείων και ακριβή υπολογισμό του κόστους κάθε υπηρεσίας και υλικού που παρέχεται από το Νοσοκομείο

4.11 Λειτουργία εξωτερικών ιατρείων

Η σωστή λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων είναι σημαντική για την ποιότητα παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς, παρότι δεν κοστολογείται ούτε στον ελάχιστο βαθμό. Πέραν του γεγονότος της μη κοστολόγησης όπως προαναφέρθηκε των εργατωρών που σπαταλούνται, αλλά και του συνόλου των εξετάσεων, τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου εάν μπορούσαν να λειτουργήσουν με πρότυπο τρόπο, θα έπρεπε να είναι σε θέση να υποδέχονται ασθενείς και κατά τις απογευματινές ώρες . Αυτό θα σήμαινε την πλήρη εκμετάλλευση των εγκαταστάσεων και των μηχανημάτων του Νοσοκομείου, με τρόπο φυσικά που θα επιφέρει κέρδος τόσο στο Νοσοκομείο , όσο και στο προσωπικό που θα εργαστεί πέραν του ωραρίου του.

Με την τροποποίηση λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων επεκτείνοντας το ωράριο λειτουργίας τους, οι ασθενείς εφόσον επιθυμούν να εξυπηρετηθούν θα πρέπει να πληρώσουν το ορισμένο από το νοσοκομείο χρηματικό αντίτιμο. Τα ραντεβού θα κλείνονται μέσω της Κεντρικής Γραμματείας, η οποία για την τήρηση των ραντεβού και την εύρυθμη λειτουργία τους θα λαμβάνει υπόψιν της τους πρότυπους χρόνους εξέτασης που έχουν προκύψει έπειτα από χρονομέτρηση.

Η δημιουργία εφαρμογής καταγραφής των ραντεβού εξωτερικών ιατρείων , η προτυποποίηση των χρόνων εξετάσεων και η μέγιστη αξιοποίηση των ιατρικών μηχανημάτων και εγκαταστάσεων θα οδηγήσει τη Διοίκηση στην :

- Πλήρη εκμετάλλευση του εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων.
- Στόχευση σε επικερδείς εξετάσεις
- Προτυποποίηση χρόνου των εξετάσεων μέσω χρονομέτρησης
- Αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Εξασφάλιση κερδών για το Νοσοκομείο

4.12 Ηλεκτρονικοί διαγωνισμοί

Το γραφείο προμηθειών του Νοσοκομείου είναι υπεύθυνο, εκτός των άλλων, για τη σύναψη συμβάσεων και πραγματοποίηση παραγγελιών για υλικά και υπηρεσίες. Για τον λόγο αυτό συστήνει επιτροπές παρακολούθησης και ελέγχου της όλης διαδικασίας

(προκήρυξη, έλεγχος δικαιολογητικών, κατοχύρωση συμβάσεων και διαγωνισμών, υπογραφή της σύμβασης οριστική παραλαβή).

Το νομοθετικό καθεστώς κάτω υπό το οποίο γίνονται όλες οι συμβάσεις και οι προμήθειες στο δημόσιο αλλά και στο Νοσοκομείο είναι ο Νόμος 4412/2016. Μέσω αυτού του πλαισίου υπάρχει διαφάνεια και δεν παρατηρείται κατασπατάληση του δημόσιου χρήματος. Επιπλέον, η διαδικασία των συμβάσεων προβλέπει εκτός των άλλων την ανάθεση της σύμβασης με ένα μόνο κριτήριο, την χαμηλότερη τιμή των προσφερόμενων υλικών και υπηρεσιών.

Για την αποτελεσματικότερη διαχείριση της διαδικασίας των συμβάσεων και την αποφυγή λαθών και παραλείψεων που θα οδηγήσουν σε προσφυγές ,προτείνεται η χρήση της τεχνολογίας και η διενέργεια ηλεκτρονικών διαγωνισμών καθώς και ύπαρξη αρχείου κόστους συμβάσεων και επιμερισμός αυτού στους ασθενείς,

Η δημιουργία εφαρμογής και υλοποίησης ηλεκτρονικών διαγωνισμών θα οδηγήσει τη Διοίκηση στην :

- Ύπαρξη ηλεκτρονικού φάκελου προμηθευτή
- Απλοποίηση διαδικασιών
- Αύξηση της παραγωγικότητας του τμήματος προμηθειών και συνεπώς και των συμβάσεων που υπογράφονται
- Μείωση της γραφειοκρατίας
- Ηλεκτρονική συγκέντρωση δικαιολογητικών
- Σύγκριση προσφορών , τεχνικών χαρακτηριστικών ηλεκτρονικά, μεταξύ των ίδιων των προμηθευτών
- Βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ προμηθευτών και νοσοκομείου
- Συνεχή αναβάθμιση των αρχείων με τεχνικές προδιαγραφές
- Καταγραφή του κόστους των συμβάσεων και επιμερισμός τους αυτών στους ασθενείς
- Ηλεκτρονική σύσταση επιτροπών

4.13 Δημιουργία Κεντρικής Γραμματείας

Απαραίτητη κρίνεται η δημιουργία μιας Κεντρικής Γραμματείας του νοσοκομείου, η οποία θα καταγράφει τις κινήσεις των ασθενών από τη στιγμή της εισαγωγής τους στο νοσοκομείο, είτε είναι για μια εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία , είτε είναι για εισαγωγή

και νοσηλεία του σε κάποια κλινική, μέχρι και την έξοδό του. Ο πλήρης έλεγχος της κίνησης των σθενών από μία Κεντρική Γραμματεία θα οδηγήσει στην καλύτερη οργάνωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών, θα βοηθήσει στην εξάλειψη ανούσιας γραφειοκρατίας, αλλά και ταλαιπωρίας των ασθενών, οι οποίοι θα καθοδηγούνται πλέον και θα ενημερώνονται για το κομμάτι που τους αφορά απευθείας από το τμήμα εξυπηρέτησης της Γραμματείας.

Η διαδικασία που εκτιμάται ότι πρέπει να ακολουθείται κάθε φορά που ένας ασθενής κλείνει ραντεβού για να εξεταστεί σε κάποιο εξωτερικό ιατρείο (πχ παθολογικό, οφθαλμολογικό, ορθοπαιδικό, χειρουργικό κτλ) θα πρέπει να είναι η παρουσίαση του σε αυτή , η καταγραφή του στο πληροφοριακό σύστημα, η υποβολή των στοιχείων του και η εκτύπωση του παραπεμπτικού εξέτασης. Μετά από την εξέταση του στο αντίστοιχο τμήμα και εφόσον πρέπει να υποβληθεί σε νέες εξετάσεις , ο ασθενής θα προσέρχεται εκ νέου στην κεντρική γραμματεία, η οποία θα καταχωρεί και αυτές στο σύστημα.

Η γραμματεία και το ΓΡΑΠΕΤ έχουν πρόσβαση στο ίδιο πληροφοριακό σύστημα. Επομένως, το ΓΡΑΠΕΤ ανά πάσα στιγμή ενημερώνεται από την πλατφόρμα που συμπληρώνεται από την Γραμματεία. Με το πέρας των εξετάσεων του ασθενούς ή μετά το ξιτήριό του, η γραμματεία ενημερώνει τον ηλεκτρονικό του φάκελο για το τέλος της διαδικασίας. Αυτός αποστέλλεται αυτόματα στο ΓΡΑΠΕΤ για τον έλεγχο της ορθότητας των διαδικασιών, αντιπαραβάλλοντας τα ηλεκτρονικά παραπεμπτικά και συνταγογραφήσεις με το σύνολο των εξετάσεων, φαρμάκων και υλικών που έχουν χρεωθεί. Μετά τον έλεγχο πραγματοποιείται η κοστολόγηση των υπηρεσιών, η οποία αποστέλλεται στο ταμείο ασφάλισης του ασθενούς για να αποζημιωθεί μετέπειτα.

Πλεονεκτήματα από αυτήν την πρόταση είναι τα ακόλουθα:

- Άμεση υποβολή παραστατικών και δικαιολογητικών στα ασφαλιστικά ταμεία και μικρότερος χρόνος αποπληρωμής από αυτά.
- Μείωση της γραφειοκρατίας μέσω εφαρμογής που καταγράφονται όλα τα βήματα του ασθενή.
- Η διεύθυνση του Νοσοκομείου έχει ανά πάσα στιγμή πρόσβαση στις εξετάσεις που λαμβάνουν χώρα, τα αναλώσιμα υλικά και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται. Έτσι, μπορεί να παρακολουθεί την κοστολόγηση των

κλινικών και εργαστηριακών διαδικασιών και να μπορεί να γνωρίζει ποια εξέταση είναι πιο δαπανηρή ή πιο προσοδοφόρα για το Νοσοκομείο.

- Η άμεση ενημέρωση μέσω της εφαρμογής για τυχόν δυσλειτουργίες και βλάβες και η άμεση αποκατάσταση αυτών.
- Η καταγραφή της αποδοτικότητας του προσωπικού ή ενός τμήματος του νοσοκομείου και η λήψη αποφάσεων για τη διόρθωση του προβλήματος
- Εξοικονόμηση προσωπικού, από τις γραμματείες των εξωτερικών τμημάτων, που απασχολούνται με την καταχώρηση.
- Κεντρικός έλεγχος λειτουργίας μόνο μιας γραμματείας
- Πλήρης έλεγχος διαδικασιών, ταυτόχρονη καταγραφή και αποτύπωση.
- Εξοικονόμηση χρόνου για την εκπαίδευση του προσωπικού
- Συντονισμός τμημάτων και αναβάθμιση της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών
- Άμεση έκδοση αποτελεσμάτων και μείωση γραφειοκρατίας

4.14 Διασύνδεση πληροφοριακών συστημάτων και εφαρμογών

Τα πληροφορικά συστήματα παρέχουν ολοκληρωμένες λύσεις υποστήριξης σε μια επιχείρηση μιας και παρέχουν πρόσβαση σε πληροφορίες και δυνατότητα επεξεργασίας αυτών, αυτοματοποίηση διαδικασιών, αύξηση της αποτελεσματικότητας, επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων της, βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, άντληση στοιχείων και εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

Κάθε μια επιχείρηση προσαρμόζει τις ανάγκες της, δηλαδή κάνει παραμετροποίηση του λογισμικού του πληροφοριακού συστήματος, προκειμένου να εξασφαλίσει τα ανωτέρω. Επιπλέον, δημιουργεί εφαρμογές και μέσω του συστήματος γίνεται η διασύνδεσή τους.

Στο πλαίσιο της αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών από το Νοσοκομείο και για τη βελτίωση των διαδικασιών που επιτελούνται με σκοπό την καταγραφή των εσόδων-εξόδων του, προτείνεται η δημιουργία βάσεων δεδομένων και εφαρμογών. Με αυτόν τον τρόπο θα αυτοματοποιηθεί η διαδικασία κοστολόγησης των νοσοκομειακών μονάδων και κατά επέκταση ο επιμερισμός του κόστους στους ασθενείς.

Η πλήρης διασύνδεση του πληροφοριακού συστήματος και των εφαρμογών που προτάθηκαν, εκτιμάται ότι θα βοηθήσει στον ακριβή προσδιορισμό της κοστολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και του κόστους λειτουργίας του νοσοκομείου. Επίσης,

θα βοηθήσει την διοίκηση να προβεί σε διορθωτικές ενέργειες όταν αυτό είναι απαραίτητο, έχοντας τη δυνατότητα να λαμβάνει και μακροπρόθεσμες αποφάσεις.

Η όλη διαδικασία εισαγωγής του ασθενή, η παραμονή του στην κλινική, οι εξετάσεις που διενεργήθηκαν, η φαρμακευτική αγωγή που έλαβε, καθώς και το κόστος των πάγιων λειτουργιών του Νοσοκομείου που του αναλογεί να πληρώσει μέσω του ασφαλιστικού ταμείου του, αποτυπώνεται στις εφαρμογές που έχουν αναπτυχθεί για αυτό τον σκοπό.

Με τη διασύνδεση των εφαρμογών που προαναφέρθηκαν ο χειριστής της κάθε εφαρμογής μπορεί να ενημερώνει άμεσα την οποιαδήποτε αλλαγή στο κομμάτι της χρέωσης υλικών ή εξετάσεων και αυτόματα η κάθε πληροφορία θα είναι διαθέσιμη για την εξαγωγή συμπερασμάτων και την εκδήλωση ενεργειών.

Συμπερασματικά με τη διασύνδεση των βάσεων δεδομένων στο πληροφοριακό σύστημα επιτυγχάνονται τα εξής :

- Υπολογισμός των άμεσων και έμμεσων κοστών καθώς και κάθε υπηρεσίας που παρέχεται στον ασθενή
- Έλεγχος για τη νομότυπη τήρηση των διαδικασιών χρεοπίστωσης και την ορθή χρήση των εφαρμογών.
- Αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης
- Αύξηση της αποδοτικότητας των στελεχών
- Στρατηγικός προγραμματισμός όσον αφορά σε αγορές και επενδύσεις σε τεχνολογίες αιχμής.
- Στόχευση σε επικερδείς υπηρεσίες, προκειμένου να αυξηθούν τα έσοδα του Νοσοκομείου
- Εξοικονόμηση χρημάτων και χρόνου
- Εξάλειψη της γραφειοκρατίας και έντυπου υλικού, παραστατικών και δικαιολογητικών
- Χρήση ηλεκτρονικής υπογραφής
- Ηλεκτρονική ενημέρωση κάθε διαδικασίας που διενεργείται στο νοσοκομείο από την εισαγωγή μέχρι και το εξιτήριο ενός ασθενή . Το γεγονός αυτό, θα οδηγήσει το γραφείο περίθαλψης Τρίτων να μπορεί μετά από έλεγχο να υποβάλλει όλα τα δικαιολογητικά προς έλεγχο αυτόματα στο ΕΟΠΥΥ.

4.15. Ελεγκτικός μηχανισμός Κ.Ε.Ν – Μ.Δ.Ν – Κριτήρια και δείκτες αποδοτικότητας

Σε περίπτωση που ο ασθενής παραμείνει μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στο Νοσοκομείο από αυτό που προβλέπει η ισχύουσα νομοθεσία βάσει Κ.Ε.Ν – Μ.Δ.Ν, προτείνεται η σύσταση διακλαδικής επιτροπής, αποτελούμενη από ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό, που θα εξετάζει τους λόγους της επιπλέον παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο και θα υποβάλλει το πόρισμα στη Διεύθυνση του Νοσοκομείου.

Επιπλέον, προτείνεται η σύγκριση των δαπανών σε ασθενείς με το ίδιο αίτιο εισαγωγής, ώστε να ελεγχθούν επαναλαμβανόμενα μοτίβα καθυστερημένης ίασης και αυξανόμενων δαπανών νοσηλείας από συγκεκριμένους θεράποντες ιατρούς, ή συγκεκριμένα τμήματα νοσηλείας. Αυτό θα οδηγήσει στη χρήση δεικτών αποδοτικότητας για κάθε κλινική και θεράποντα ιατρό. Μέσω των αριθμοδεικτών που θα προκύψουν θα εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα ως προς τις τακτικές που πρέπει να ακολουθούνται ή να αποφεύγονται. Επίσης, με αυτόν τον τρόπο αποφεύγονται περιστατικά αδιαφάνειας και κακής διαχείρισης των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Η επιπλέον παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο και ο διαφορετικός τρόπος προσέγγισης των ιατρικών πράξεων είναι αποδεκτός μόνο εφόσον δικαιολογείται από το βεβαρυμμένο ιστορικό του ασθενούς το οποίο απαιτεί μεθόδους αντιμετώπισης πέραν αυτών που προβλέπονται, σύμφωνα πάντα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία και τις διεθνείς πρακτικές.

Η επίτευξη αυτού του στόχου είναι δυνατή με την εκμετάλλευση του πληροφοριακού συστήματος και την εφαρμογή του ηλεκτρονικού ατομικού φακέλου του ασθενούς, στον οποίο είναι πάντα καταγεγραμμένο το ιστορικό του και η πορεία νόσου του.

Ο πλήρης, λοιπόν, στατιστικός έλεγχος στα παραπάνω οδηγεί επιγραμματικά στα εξής:

- Συλλογή, καταγραφή και υπολογισμός του επιπλέον κόστους νοσηλείας από το προβλεπόμενο
- Εξάλειψη περιστατικών κακής διαχείρισης
- Ευγενής άμιλλα μεταξύ των διευθυντών κλινικών, μέσω της συνεργασίας των θεραπόντων

- Επιβράβευση ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού για την σωστή αντιμετώπιση των περιστατικών ,κάτι που θα αποτελέσει κριτήριο προαγωγής τους σε διευθυντικές θέσεις.
- Ανάδειξη υψηλού επαγγελματισμού
- Ανάδειξη της ανάγκης για περαιτέρω εξειδίκευση, εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού για εξελίξεις στον τομέα του και τις διεθνείς πρακτικές.

4.16 Εξειδικευμένο - εκπαιδευμένο προσωπικό

Αυτό που διαδραματίζει τεράστιο ρόλο σε κάθε οργανισμό, είτε αυτός είναι μικρός είτε μεγάλος, είναι το ανθρώπινο δυναμικό. Το ανθρώπινο δυναμικό είναι ο κινητήριος μοχλός μιας επιχείρησης και ο καταλυτικός παράγοντας για την εικόνα της. Για τη σωστή λειτουργία της είναι απαραίτητη η εξειδίκευση του προσωπικού της και ο καταμερισμός εργασιών βάσει αυτής. Κάθε νοσοκομείο ,λοιπόν, είναι αναγκαίο να διαθέτει εργαζόμενους που είναι εξειδικευμένοι στο αντικείμενο που ασχολούνται, είτε αυτό αφορά στο διοικητικό κομμάτι, είτε στο κομμάτι παροχής των υπηρεσιών υγείας, είτε στις βοηθητικές υπηρεσίες.

Όσο απαραίτητη είναι η υπηρεσία που παρέχεται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, άλλο τόσο σημαντική είναι η υπηρεσία που προσφέρεται από τους εργαζόμενους που έχουν εξειδικευτεί και εργάζονται στους τομείς της κοστολόγησης και τιμολόγησης υπηρεσιών, της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας, της συντήρησης εγκαταστάσεων και μηχανημάτων, καθώς και στις οικονομικές και διοικητικές υπηρεσίες.

Για τις θέσεις της Διοίκησης και Ευθύνης πρέπει να προτιμώνται άτομα με διοικητικά προσόντα τα οποία έχουν αποκτηθεί σε σχολές δημόσιας Υγείας, διοίκησης νοσηλευτικών και ιατρικών μονάδων, οργάνωσης και διοίκησης επιχειρήσεων, διοικητικής λογιστικής και κόστους ποιότητας. Όσον αφορά στις λεγόμενες βοηθητικές θέσεις προτιμώνται αντίστοιχα άτομα με ειδικευση στο αντικείμενο που θα ασχοληθούν π.χ σε θέσεις τεχνικών υπηρεσιών μηχανολόγοι , ηλεκτρολόγοι , πολιτικοί μηχανικοί.

Η εκπαίδευση και κυρίως η εξειδίκευση του προσωπικού θα οδηγήσει στα παρακάτω:

- Υιοθέτηση καλών πρακτικών
- Εφαρμογή και μετάδοση των γνώσεων που έλαβαν

- Αξιολόγηση υπαρχόντων συστημάτων και διαδικασιών και βελτίωση αυτών
- Ανάλυση θέσεων ευθύνης βάση προσόντων και εξειδίκευσης
- Αύξηση της αποδοτικότητας και συντονισμός των τμημάτων
- Μείωση του κόστους, μέσω της άμεσης επίλυσης των προβλημάτων
- Μείωση αλλά και αποφυγή συγκρούσεων μεταξύ των στελεχών αλλά και της διοίκησης

4.17 Ανάπτυξη πρωτοβουλιών από τα στελέχη

Η διοίκηση του Νοσοκομείου και η ιεραρχία εκτιμάται ότι θα πρέπει να ενθαρρύνει τα στελέχη της να αναπτύσσουν κριτικό χαρακτήρα και να αναλαμβάνουν σε καθημερινό επίπεδο πρωτοβουλίες προς βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους (π.χ με την πρόταση απλοποίησης διαδικασιών με ευρεία χρήση της τεχνολογίας). Η υιοθέτηση πρακτικών που εφαρμόζονται επιτυχώς σε άλλα ιδιωτικά Νοσοκομεία που λειτουργούν κερδοφόρα, και η εκμετάλλευση των γνώσεων ατόμων που έχουν εργαστεί σε αυτά θα έπρεπε ήδη να εφαρμόζεται .

Η ισχύουσα νομοθεσία επιτρέπει στους στρατιωτικούς ιατρούς να εργάζονται και να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ιδιωτικά και σε άλλα νοσοκομεία, καθώς και να διατηρούν δικά τους ιατρεία. Οι πρακτικές και οι μέθοδοι που παρατηρούν στις εκτός των στρατιωτικών νοσοκομείων δομές, μπορούν να ωφελήσουν πέραν των ιατρικών γνώσεων τους και σε άλλους τομείς λειτουργίας και οργάνωσης του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα την εξοικονόμηση δαπανών.

Σημαντικό είναι το γεγονός ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται αντιμέτωπο από τα πρώτα χρόνια της σταδιοδρομίας του με την ανάληψη ευθυνών σε θέσεις διοίκησης μικρών κλιμακίων. Πέραν της ιατρικής και νοσηλευτικής εξειδίκευσης το ένστολο προσωπικό παρακολουθεί σχολεία που συνδυάζουν όλες τις γνώσεις διοίκησης και οικονομικών.

Η ανάπτυξη πρωτοβουλιών θα οδηγήσει στην:

- Υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών που υιοθετούνται και εφαρμόζονται
- Παρακίνηση για όλους
- Εργασιακή ικανοποίηση, διότι η γνώμη του εισακούγεται
- Συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων και προτάσεων βελτίωσης
- Δημιουργία ομάδων εργασίας

- Αναβάθμιση της επικοινωνία μεταξύ της διοίκησης και των στελεχών

4.18 Οργανόγραμμα - Καθηκοντολόγιο

Για την επιτυχή λειτουργία και αύξηση της αποδοτικότητας ενός οργανισμού, κερδοσκοπικού ή μη, απαιτείται η αποτύπωση του σε ένα οργανόγραμμα. Μέσω αυτού επιτυγχάνεται ο συντονισμός, ο έλεγχος, ο προγραμματισμός, η λειτουργικότητα, η τυποποίηση των διαδικασιών, η αποφυγή συγκρούσεων μεταξύ των τμημάτων και τελικώς η μείωση του κόστους λειτουργίας του. Η επιτυχία ενός οργανογράμματος, που θα συμβάλει στην επιβίωση και ανάπτυξη του οργανισμού, βασίζεται στην τακτική αναθεώρησή του.

Σε κάθε οργανόγραμμα αποτυπώνεται η δομή του οργανισμού και οι σχέσεις των τμημάτων μεταξύ τους. Καθίσταται απαραίτητη η πλήρης καταγραφή του ρόλου και της αποστολής του κάθε τμήματος, καθώς και το καθηκοντολόγιο των στελεχών του. Ο καταμερισμός καθηκόντων και η ανάληψη ευθυνών, εξασφαλίζει την αποφυγή συγκρούσεων, επικαλύψεων, καθυστερήσεων, καθώς είναι δυνατός ο έλεγχος όλων των διαδικασιών.

Κατόπιν των παραπάνω προτείνεται, το Νοσοκομείο να προσαρμόζεται στις συνθήκες του περιβάλλοντος και να αναθεωρεί τις διαδικασίες του. Η πλήρης αποτύπωση και αναλυτική καταγραφή της κάθε θέσης εργασίας θα οδηγήσει το Νοσοκομείο να επιλέξει τους ικανότερους και τους πιο αποδοτικούς εργαζόμενους, με παράλληλη τροποποίηση των διαδικασιών και των σχέσεων μεταξύ τμημάτων και διοίκησης.

Το οργανόγραμμα καθώς και η πλήρης καταγραφή καθηκόντων και θέσεων εργασίας όλων των στελεχών θα οδηγήσει στην :

- Αναδιοργάνωση διαδικασιών
- Εργασιακή ικανοποίηση και εξάλειψη συγκρούσεων
- Συμμετοχή των εργαζομένων στη βελτίωση των διαδικασιών και ανάδειξης λαθών και παραλείψεων
- Ανάπτυξη και αποτελεσματική λειτουργία του Νοσοκομείου μέσω της επιλογής του προσωπικού που πληροί τα προσόντα για συγκεκριμένο τμήμα ή θέση
- Αναβάθμιση της επικοινωνίας μεταξύ της διοίκησης και των στελεχών

- Προσαρμογή και εναρμόνιση των στελεχών και της διοίκησης με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5. Υιοθέτηση Συστήματος Κοστολόγησης

Μια από τις σημαντικότερες αποφάσεις που έχει να λάβει μια οικονομική μονάδα ή ένας οργανισμός κερδοσκοπικός ή μη, για την επιβίωση και την ανάπτυξη του, είναι η επιλογή του συστήματος κοστολόγησης. Ένα σύστημα που θα οδηγεί την οικονομική μονάδα, στην ορθότερη και αρτιότερη διαδικασία υπολογισμού του κόστους λειτουργίας του και της παραγωγής προϊόντων και υπηρεσιών.

Η υιοθέτηση του βέλτιστου συστήματος κοστολόγησης, μέσω διεθνών πρακτικών, οδηγεί στη βελτίωση, την εξέλιξη, την εδραίωση και την ανάπτυξη ενός οργανισμού. Επιπλέον είναι δυνατόν, να αποτελέσει και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι άλλων οργανισμών, μιας και οδηγεί την διοίκηση να :

- Λαμβάνει πλήρως κοστολογημένες αποφάσεις, απαλλαγμένη από λάθη και παραλείψεις υπολογισμού κόστους σε διαδικασίες και διεργασίες, τόσο κατά τη διάρκεια παραγωγής όσο και κατά την διάρκεια της παροχής προϊόντων και υπηρεσιών.
- Μειώνει την γραφειοκρατία μέσω της απλοποίησης και τυποποίησης των διαδικασιών και της ενοποίησης βάσεων δεδομένων.
- Παρέχει ποιοτικότερα προϊόντα και υπηρεσίες
- Έχει πλήρη γνώση του έμμεσου κόστους παροχής υπηρεσιών και να είναι σε θέση να προβεί σε διορθωτικές ενέργειες για την περαιτέρω μείωσή του.
- Αυξήσει την αποδοτικότητα και παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού.
- Αποφεύγει υποκοστολογήσεις ή υπερκοστολογήσεις προϊόντων και υπηρεσιών

5.1 Ανάγκη Σύγχρονων Συστημάτων Κοστολόγησης

Η διοίκηση ενός οργανισμού προκειμένου να προβεί στην ορθή τιμολόγηση των προϊόντων και υπηρεσιών που παρέχει, είναι ανάγκη να γνωρίζει τα άμεσα και έμμεσα κόστη του και να τα καταναίμει στα αντικείμενα κόστους. Άμεσα κόστη είναι τα άμεσα υλικά και η άμεση εργασία. Τα άμεσα υλικά εντοπίζονται εύκολα, μέσω τιμολογίων και παραστατικών που έχουν εκδοθεί για την αγορά τους. Αντίστοιχα, η άμεση εργασία εντοπίζεται μέσω των εργατοωρών που αναγράφονται στα φύλλο εργασίας των εργαζόμενων.

Από την άλλη πλευρά τα έμμεσα κόστη είναι εύκολο να εντοπιστούν άλλα δεν δύνανται να κατανεμηθούν εύκολα σε ένα αντικείμενο κόστους. Τέτοια κόστη είναι τα έξοδα διοίκησης , μάρκετινγκ, πωλήσεων και τα γενικά έξοδα παραγωγής.

Ακόμα υπάρχουν και τα γενικά βιομηχανικά έξοδα (ΓΒΕ), που όπως και τα άμεσα έξοδα δεν μπορούν να εντοπιστούν με την ίδια ευκολία. Για παράδειγμα, το κόστος συντήρησης μίας μηχανής σε ένα εργοστάσιο δεν μπορεί να εντοπιστεί στο τελικό προϊόν που παράγεται.

Επιπλέον, υπάρχουν τα σταθερά και τα μεταβλητά έξοδα που σχετίζονται με το εύρος της παραγωγικής διαδικασίας. Σε ένα εστιατόριο παραδείγματος χάριν το κόστος μισθοδοσίας, εάν υποθέσουμε ότι έχει 5 υπαλλήλους, είναι σταθερό και ανεξάρτητο από τους πελάτες που θα έχει. Αντίθετα, το κόστος τροφοδοσίας του εστιατορίου είναι μεταβλητό και εξαρτάται από το επίπεδο της δραστηριότητας του.

Τα παραδοσιακά συστήματα κοστολόγησης και ειδικότερα η απλή κοστολόγηση δεν αντιμετώπιζε κανένα πρόβλημα στην κατανομή του κόστους μιας και μπορούσε να επιμερίσει το κόστος στο προϊόν. Οι σύγχρονες επιχειρήσεις πλέον παράγουν μεγάλη ποικιλία προϊόντων και ως εκ τούτου αναζητούν συστήματα κοστολόγησής που θα εντοπίζουν, υπολογίζουν, επιμερίζουν τα έμμεσα κόστη και δεν θα οδηγούνται σε λάθος υπολογισμό του κόστους των προϊόντων.

Επιπροσθέτως, η αλλαγή φιλοσοφίας στην οργάνωση και διοίκηση των επιχειρήσεων καθώς και η υιοθέτηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη νέων και περισσότερο εξειδικευμένων συστημάτων κοστολόγησης. Με αυτόν τον τρόπο ικανοποιούνται οι ανάγκες για ακριβή κοστολόγηση, αποφεύγοντας σενάρια υπερ. ή υπό κοστολόγησης .

Ο αντικειμενικός σκοπός και στόχος των εξειδικευμένων και σύγχρονων συστημάτων κοστολόγησης είναι να υπολογίζουν και να επιμερίζουν το κάθε κόστος εκεί που πραγματικά παράγεται, καθώς και να υπάρχει πλήρης διαχωρισμός και κατανομή του άμεσου, του έμμεσου κόστους και των γενικών βιομηχανικών εξόδων, Έτσι, δεν θα υπάρχει καμία παράλειψη και ανομοιομορφία στην κατανομή του κόστους.

5.2 Συστήματα Κοστολόγησης Κατά Δραστηριότητα - (Activity Based Costing - ABC)

Για να αποφευχθούν προβλήματα που παρουσιάζονται στις παραδοσιακές μεθόδους κοστολόγησης, αναπτύχθηκαν τα συστήματα κοστολόγησης κατά δραστηριότητα. Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται ο μη αποτελεσματικός καταλογισμός του κόστους σε δραστηριότητες με δυσμενή αποτελέσματα υπερκοστολόγησης (Kaplan and Anderson, 2007) και η απουσία υπολογισμού ένταξης του κόστους ποιότητας. (Toompuu and Põlajeva, 2014)

Πρωτοπόροι στο σύστημα της κοστολόγησης κατά δραστηριότητα, ήταν οι Robert Kaplan και Robin Cooper. Οι συγκεκριμένοι καθηγητές αναφέρουν ότι με το νέο σύστημα κοστολόγησης, όλες οι δραστηριότητες μιας εταιρίας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στο κόστος προϊόντων και υπηρεσιών. Με αυτή τη μέθοδο ανιχνεύονται και επιμερίζονται τα γενικά βιομηχανικά έξοδα πρώτα στις δραστηριότητες του εργοστασίου και μετά στα προϊόντα. (Kaplan και Cooper, 1988 p.100)

Σύμφωνα με τους (Mostaque Hussain and A. Gunasekaran. 2001), στις εταιρείες παροχής υπηρεσιών, τα γενικά έξοδα καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος του κόστους λειτουργίας τους το οποίο πρέπει να επιμεριστεί στις δραστηριότητες που το προκαλούν. Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα στη διοίκηση των εταιριών παροχής υπηρεσιών, μέσω της κοστολόγησης κατά δραστηριότητα, να επικεντρωθούν σε κερδοφόρες δραστηριότητες, μιας και γνωρίζουν το ακριβές κόστος και από που αυτό προέρχεται.

Η μέθοδος κοστολόγησης κατά δραστηριότητα είναι ένα τεράστιο εργαλείο στο χώρο της υγείας, το οποίο εφαρμόστηκε στην Αμερική σε ένα πολύ μεγάλο νοσοκομείο. Εκεί αποδείχτηκαν πολλά πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής, μιας και έτσι επιλύονται προβλήματα μέσω της συνεχούς παρακολούθησης και ανταλλαγής πληροφοριών. Το σύστημα αυτό ενισχύει την πρωτοβουλία και αυξάνει την αποδοτικότητα των εργαζομένων μειώνοντας το κόστος συντήρησης μέσω της εμπλοκής τους. Επιπλέον, βοηθάει στη σύνταξη των προϋπολογισμών καθώς και στη σύγκριση του νοσοκομείου με άλλους ανταγωνιστές. (Kaszubski, Ebben, 2004)

Σε έρευνα που έγινε το 2015 σε ορθοπεδικό τμήμα σε Πανεπιστημιακό νοσοκομείο στην Ιταλία, με εφαρμογή του μοντέλου κοστολόγησης κατά δραστηριότητα, παρατηρήθηκε μείωση του κόστους και των δαπανών, μέσω της ανίχνευσης

κοστοβόρων διαδικασιών. Η μέθοδος αυτή έδωσε τη δυνατότητα επεξεργασίας και επανασχεδιασμού των διαδικασιών συγκρίνοντας το κόστος των υπηρεσιών υγείας με το αντίστοιχο ιταλικό ισχύον σύστημα αποζημίωσης νοσηλίων DRG.(Cannavacciuolo L, Illario M, Ippolito A, Ponsiglione C ,2015).

Η UPMC είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης που διαθέτει πάνω από τριάντα νοσοκομεία και εφάρμοσε την κοστολόγηση κατά δραστηριότητα με εκπληκτικά αποτελέσματα. Η UPMC, το 2018, με το άρθρο Activity-Based Costing and Clinical Service Lines Team up to Improve Financial and Clinical Outcomes αναγνώρισε ότι απαιτούνται δύο στοιχεία για την επιβίωση του Αμερικανού συστήματος υγείας. Αυτά είναι η γνώση και η διαχείριση του κόστους.

Με την εφαρμογή του μοντέλου της κοστολόγησης κατά δραστηριότητα, βελτίωσε την ποιότητα των υπηρεσιών, μοντελοποίησε διαδικασίες, μείωσε τις επανεισαγωγές, καθώς και τα κόστη σε πλήθος από δραστηριότητες, όπως π.χ δραστηριότητες που αφορούν σε συντηρήσεις, σε χειρουργικές, καρδιολογικές, ορθοπεδικές παροχές υγείας και σε τοκετούς. Όπως αναφέρεται και στο άρθρο επιτεύχθηκε η εξοικονόμηση τριών εκατομμυρίων δολαρίων και έγινε εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για το ποιες υπηρεσίες είναι αποτελεσματικές ή όχι για τη διακύμανση του κόστους παροχής υπηρεσιών.

Όπως δηλώνει και ο Rob DeMichieϊ Εκτελεστικός Αντιπρόεδρος και Οικονομικός Διευθυντής της UPMC « Η Κοστολόγηση βάση δραστηριότητας παρέχει κρίσιμα δεδομένα που χρειάζεσαι για να επιβιώσεις σε μια ανταγωνιστική αγορά».

5.3 Οφέλη- Δυσκολίες εφαρμογής

Η συμβολή του συστήματος κοστολόγησης κατά δραστηριότητα στο χώρο της υγείας είναι αδιαμφισβήτητα τεράστια. Αποτελεί ισχυρό εργαλείο διοίκησης για τους μάνατζερ, μιας και βοηθά στην καθημερινή παρακολούθηση και αξιολόγηση των δραστηριοτήτων του οργανισμού. Προσδιορίζει τα κόστη προϊόντων και υπηρεσιών εκεί που παράγονται και βοηθάει στο στρατηγικό σχεδιασμό του οργανισμού και στον επανασχεδιασμό των δραστηριοτήτων του.

Από την άλλη πλευρά, αποτελεί ένα νέο σύστημα που εισάγεται στον οργανισμό και αυτό εμπεριέχει δυσκολία στην εφαρμογή του. Αντιδράσεις ενδέχεται να παρουσιαστούν από τους ίδιους τους εργαζομένους που θα αντισταθούν στην αλλαγή.

Οι δυσκολίες αυτές μπορούν να ξεπεραστούν με το διάλογο και ενισχύοντας τη συμμετοχή των εργαζομένων στο σχεδιασμό των επιχειρησιακών διαδικασιών. Η διοίκηση πρέπει να είναι σε θέση να υποστηρίξει την υιοθέτηση του νέου συστήματος κοστολόγησης και να δώσει στο προσωπικό της να καταλάβει την χρησιμότητα του.

Η μεγαλύτερη δυσκολία που εκτιμάται ότι μπορεί να υπάρξει, είναι η οικονομική, μιας και το εν λόγω σύστημα θα απαιτήσει και θα αναλώσει σημαντικούς πόρους για την εφαρμογή του. Η ανάγκη για χρήση νέου πληροφοριακού συστήματος και η ταυτόχρονη εκπαίδευση του προσωπικού είναι επιτακτική. Η δαπάνη που θα απαιτηθεί για την εφαρμογή των ανωτέρω, παρότι κρίνεται μεγάλη, δε συγκρίνεται με τα άμεσα και βραχυχρόνια οφέλη που θα έχει ο η οικονομική μονάδα από την υιοθέτηση του νέου μοντέλου κοστολόγησης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6. Πλαίσιο ανάπτυξης μοντέλου ABC

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει ενδεικτική παρουσίαση και πρόταση ανάπτυξης και εφαρμογής του μοντέλου ABC, κοστολόγηση κατά δραστηριότητα για το νοσοκομείο. Είναι ανάγκη να καταστεί σαφές ότι κάθε νοσοκομείο θα πρέπει να προσαρμόζει, το μοντέλο αυτό, ανάλογα με την οργάνωση, τις ανάγκες του και την δομή του. Επιπλέον απαιτείται περαιτέρω μελέτη, έρευνα και παρατήρηση των δραστηριοτήτων, επανασχεδιασμός διαδικασιών καθώς και συνεντεύξεις με τους προϊσταμένους των τμημάτων και την διοίκηση του κάθε νοσοκομείου. Τέλος για την όσο το δυνατόν καλύτερη αποτύπωση του μοντέλου απαιτείται η ανάλυση όλων των δραστηριοτήτων και των πόρων που αναλώνονται για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων και της εν γένει αποστολής του νοσοκομείου, με την διάκριση σε κύριες και βοηθητικές.

Με την ανωτέρω ανάλυση και καταγραφή κάθε δραστηριότητας, ο μελετητής πλέον είναι σε θέση να κατανοήσει που υπάρχει ανάλωση πόρων που οδηγεί σε δημιουργία κόστους και να το κατανέμει στο αντικείμενο κόστους (παραγωγή προϊόντων – υπηρεσιών). Το γεγονός αυτό κρίνεται απαραίτητο σήμερα μιας και τα γενικά έξοδα καταλαμβάνουν πολύ μεγάλο ποσοστό της συνολικής λειτουργίας ενός νοσοκομείου και μέσω της παρούσας κοστολόγησης μέσω των Κ.Ε.Ν – Μ.Δ.Ν δεν λαμβάνονται καθόλου υπόψη.

6.1 Βήματα ABC

Ο κάθε μελετητής και ερευνητής εφαρμόζει πάντα καλές πρακτικές, στηρίζεται στην βιβλιογραφία και στην δική του μελέτη και έρευνα. Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας ακολουθούν βήματα εφαρμογής της μεθόδου ABC στη βάση των αναφερόμενων στο βιβλίο Λογιστική Κόστους του Horngren's.

- Πληρέστερη καταγραφή του άμεσου κόστους
- Προσπάθεια να αποτυπωθούν όσο τον δυνατόν και να σχηματιστούν παρόμοιες πηγές έμμεσου κόστους
- Ανάλυση και ιχνηλάτιση των βάσεων όπου γίνεται ο καταμερισμός του κόστους

Επιπλέον τα στάδια που πρέπει να ακολουθηθούν είναι τα κάτωθι :

- 1. Προσδιορισμός των αντικειμένων κόστους

- 2. Προσδιορισμός στοιχείων άμεσου κόστους
- 3. Επιλογή δραστηριοτήτων και βάσεων καταλογισμού του κόστους των δραστηριοτήτων αυτών
- 4. Προσδιορισμός των στοιχείων έμμεσου κόστους που αναλογεί σε κάθε δραστηριότητα
- 5. Υπολογισμός των συντελεστών κατανομής του έμμεσου κόστους για κάθε δραστηριότητα
- 6. Επιμερισμός του κόστους στα αντικείμενα κόστους (παρασχεθείσες υπηρεσίες)
- 7. Υπολογισμός του συνολικού κόστους (όλων των δραστηριοτήτων) ανά αντικείμενο κόστους

6.2 Εφαρμογή ABC

Στάδιο 1 : Προσδιορισμός των αντικειμένων κόστους

Κόστος Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης

Περιγραφή : Ανίχνευση όλων των βημάτων αλλά και των δραστηριοτήτων όπου δημιουργείται κόστος, κατανάλωση δαπανών, υλικών και εργασίας όλου του άμεσα και έμμεσου εμπλεκόμενου προσωπικού, από την στιγμή της εισόδου ενός ασθενή για νοσηλεία, με την καταγραφή του στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου, την έκδοση ατομικού φακέλου, την είσοδο του σε ένα θάλαμο μιας κλινικής και την εν γένη περίθαλψη του (φάρμακα, διαγνωστικές, εργαστηριακές εξετάσεις, τυχόν χειρουργείο), έκδοση εξιτηρίου.

Κόστος Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

Περιγραφή : Ανίχνευση όλων των βημάτων αλλά και των δραστηριοτήτων όπου δημιουργείται κόστος, κατανάλωση δαπανών, υλικών και εργασίας όλου του άμεσα και έμμεσου εμπλεκόμενου προσωπικού, από την στιγμή της εισόδου ενός ασθενή για εξέταση σε ένα τμήμα εξωτερικού ιατρείου του νοσοκομείου, με το κλείσιμο ραντεβού με την γραμματεία, την είσοδο στο νοσοκομείο και καταγραφή του στο πληροφοριακό σύστημα, την εξέταση του στο αντίστοιχο τμήμα, την τυχόν παραπομπή του για εργαστηριακές εξετάσεις , την διενέργεια αυτών, την έκδοση αποτελεσμάτων, την παράδοση αυτών και την τελική γνωμάτευση.

Στάδιο 2 : Προσδιορισμός στοιχείων άμεσου κόστους

Τα άμεσα κόστη : Περιλαμβάνουν άμεσα υλικά, άμεση εργασία και άμεσες δαπάνες. Αναλυτικά έχουν ως εξής :

Κόστη Ενδονοσοκομειακής περίθαλψης

Άμεσα υλικά : Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, φάρμακα και αναλώσιμα φαρμακείου.

Άμεση εργασία : Νοσηλευτικό, ιατρικό, νοσοκόμοι/ τραυματιοφορείς, φαρμακοποιοί

Άμεσες δαπάνες : Συντήρηση κλινών.

Κόστη Εξωνοσοκομειακής περίθαλψης

Άμεσα υλικά : Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, αντιδραστήρια εργαστηριακών εξετάσεων, υλικά απεικονιστικών μεθόδων, υλικά φυσικοθεραπείας.

Άμεση εργασία : Νοσηλευτικό, ιατρικό, διοικητικό προσωπικό

Άμεσες δαπάνες : Συντήρηση εξεταστηρίων.

Στάδιο 3 : Επιλογή δραστηριοτήτων και βάσεων καταλογισμού του κόστους των δραστηριοτήτων αυτών

Παρακάτω γίνεται προσπάθεια καταγραφής τόσο για τα κόστη Ενδονοσοκομειακής περίθαλψης όσο και για τα κόστη Εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Επιπλέον περιγράφεται ποιοι είναι και οι υπεύθυνοι για τον συντονισμό και την πραγματοποίηση. Είναι ανάγκη να τονιστεί ότι η επιλογή αυτών των δραστηριοτήτων γίνεται για εκπαιδευτικούς σκοπούς και αποτελεί μια προσπάθεια ένταξης όσο τον δυνατόν ενιαίων δραστηριοτήτων υπο τον έλεγχο και των συντονισμό συγκεκριμένων γραφείων και τμημάτων για την λειτουργία του νοσοκομείου. Απαιτείται επιπλέον μελέτη, έρευνα και παρατήρηση για την πληρέστερη αποτύπωση του μοντέλου.

Κόστη Ενδονοσοκομειακής περίθαλψης

Εκπαίδευση : Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στην Σχολή Εφαρμογής Υγειονομικού (ΣΕΥ), στους μόνιμους υπαξιωματικούς, σε Οπλίτες με ειδικότητες: Βοηθού Μικροβιολογικού, Βοηθού Αναισθησιολογικού και Βοηθού Ακτινολογικού.

Επίσης δίνει τη δυνατότητα πρακτικής άσκησης σε σπουδαστές ΙΕΚ. ιδιώτες για ιατρικές ειδικότητες.

Πραγματοποίηση συντονισμός : Διοίκηση, Τρίτο γραφείο.

Συντήρηση : Συμβάσεις - προμήθειες ασθενοφόρα και μεταφορικά μέσα, λειτουργία μέσης τάσης και Η/Ζ, εκκενώσεις βόθρων, νεκροτομείο, λειτουργία λεβητοστασίου φύλαξη, σύστημα καμερών, ανταλλακτικά μηχανημάτων, Υπηρεσία καθαριότητας, συντήρηση και επισκευή εγκαταστάσεων, μηχανημάτων, εργαλείων , συσκευών.

Πραγματοποίηση συντονισμός : Διοίκηση, Τμήμα Προμηθειών , Τεχνική Υπηρεσία.

Αποσβέσεις : Εγκαταστάσεων, μηχανημάτων, εργαλείων , συσκευών

Πραγματοποίηση συντονισμός : Διοίκηση, Τμήμα Προμηθειών , Τεχνική Υπηρεσία, Διεύθυνση Οικονομικών υπηρεσιών.

Λειτουργικά έξοδα : Φως , νερό, αέριο, πετρέλαιο, τηλεφωνία, ίντερνετ, κ.τ.λ

Πραγματοποίηση συντονισμός : Διοίκηση, Τμήμα Προμηθειών , Τεχνική Υπηρεσία, Διεύθυνση Οικονομικών υπηρεσιών.

Εφοδιασμός : Ιματισμός, πλυντήρια σιδερωτήρια, τροφοδοσία για σίτιση (διατροφή), φωτοτυπικά μηχανήματα, έντυπα, αντιδραστήρια εργαστηριακών εξετάσεων, υλικά απεικονιστικών μεθόδων Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, ιματισμός για κλίνες, παροχές οξυγόνου, ιματισμός για ατομική προστασία εργαζομένων, αναπηρικό αμαξίδιο, υλικά και αναλώσιμα χειρουργείου, υλικών αποστείρωσης, ιματισμός για κλίνες, υλικά και αναλώσιμα χειρουργείου

Πραγματοποίηση συντονισμός : Τμήμα προμηθειών σε συνεργασία με τα τμήματα

Διοίκηση : Γραμματεία, λογιστήριο, ταμείο, τμήμα προμηθειών, διαγωνισμών, τεχνικός ασφαλείας, γιατρός εργασίας, επιτελείο, ασφάλεια και υγιεινή

Πραγματοποίηση συντονισμός : Διοίκηση σε συνεργασία με το επιτελείο

Κόστη Εξωνοσοκομειακής περίθαλψης

Εκπαίδευση : Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στην Σχολή Εφαρμογής Υγειονομικού (ΣΕΥ), στους μόνιμους υπαξιωματικούς, σε Οπλίτες με ειδικότητες:

Βοηθού Μικροβιολογικού, Βοηθού Αναισθησιολογικού και Βοηθού Ακτινολογικού. Επίσης δίνει τη δυνατότητα πρακτικής άσκησης σε σπουδαστές ΙΕΚ. ιδιώτες για ιατρικές ειδικότητες.

Πραγματοποίηση συντονισμός : Διοίκηση, Τρίτο γραφείο

Συντήρηση : Συμβάσεις - προμήθειες ασθενοφόρα και μεταφορικά μέσα, λειτουργία μέσης τάσης και Η/Ζ, εκκενώσεις βόθρων, νεκροτομείο, λειτουργία λεβητοστασίου φύλαξη, σύστημα καμερών, ανταλλακτικά μηχανημάτων, Υπηρεσία καθαριότητας, συντήρηση και επισκευή εγκαταστάσεων, μηχανημάτων, εργαλείων , συσκευών.

Πραγματοποίηση συντονισμός : Διοίκηση, Τμήμα Προμηθειών , Τεχνική Υπηρεσία

Αποσβέσεις : Εγκαταστάσεων, μηχανημάτων, εργαλείων , συσκευών

Πραγματοποίηση συντονισμός : Διοίκηση, Τμήμα Προμηθειών , Τεχνική Υπηρεσία, Διεύθυνση Οικονομικών υπηρεσιών.

Λειτουργικά έξοδα : Φως , νερό, αέριο, πετρέλαιο, τηλεφωνία, ίντερνετ, κ.τ.λ

Πραγματοποίηση συντονισμός : Διοίκηση, Τμήμα Προμηθειών , Τεχνική Υπηρεσία, Διεύθυνση Οικονομικών υπηρεσιών.

Εφοδιασμός : Ιματισμός, πλυντήρια σιδερωτήρια, τροφοδοσία για σίτιση (διατροφή), φωτοτυπικά μηχανήματα, έντυπα, αντιδραστήρια εργαστηριακών εξετάσεων, υλικά απεικονιστικών μεθόδων, αναλώσιμο υγειονομικό υλικό, ιματισμός για κλίνες, παροχές οξυγόνου, ιματισμός για ατομική προστασία εργαζομένων, αναπηρικό αμαξίδιο, υλικά και αναλώσιμα χειρουργείου, υλικών αποστείρωσης, ιματισμός για κλίνες.

Πραγματοποίηση συντονισμός : Τμήμα προμηθειών σε συνεργασία με τα τμήματα

Διοίκηση : Γραμματεία, λογιστήριο, ταμείο, επιτελείο, τεχνικός ασφαλείας, γιατρός εργασίας, επιτελείο, ασφάλεια και υγιεινή

Πραγματοποίηση συντονισμός : Διοίκηση σε συνεργασία με το επιτελείο

Οι βάσεις κατανομής κόστους – Δεξαμενές Κόστους και η αναγνώριση τους πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά. Προτεινόμενοι τρόποι είναι κυρίως μέσω συλλογής δεδομένων και καταστάσεων, συνεντεύξεων με το προσωπικό και τους προϊσταμένους

τους καθώς και μέσω βιβλιογραφίας. Έτσι γίνεται κατανοητό πως απαιτείται περισσότερη μελέτη και έρευνα για την ακριβή αποτύπωση. Παρόλα αυτά παρακάτω γίνεται μια προσπάθεια καταγραφής και αποτύπωσης μέσω της εμπειρίας μου, που προήλθε μέσω της υπηρετήσής μου στις τεχνικές υπηρεσίες σε νοσοκομείο.

Προτεινόμενες Βάσεις Κατανομής Κόστους – Δεξαμενές Έμμεσου Κόστους για περαιτέρω και πληρέστερη κατανόηση.

Βαση Κατανομή Κόστους	Δεξαμενή Έμμεσου Κόστους
Αριθμός ημερών νοσηλείας, αριθμός ασθενών, τετραγωνικά μέτρα	Παθολογική Κλινική (Καρδιολογική, νευρολογική, νευρολογική)
Αριθμός ημερών νοσηλείας, αριθμός ασθενών, τετραγωνικά μέτρα	Χειρουργική Κλινική (νευρολογική, ουρολογική, πλαστική)
Αριθμός ασθενών, τετραγωνικά μέτρα	Αποστείρωση
Αριθμός ασθενών, τετραγωνικά μέτρα	Αιμοδυναμικό
Αριθμός ασθενών, τετραγωνικά μέτρα	Αγγειογράφος
Αριθμός ημερών νοσηλείας, αριθμός ασθενών, τετραγωνικά μέτρα	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
Αριθμός αιμοκαθάρσεων, τετραγωνικά μέτρα, τετραγωνικά μέτρα	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
Αριθμός εξεταζόμενων ασθενών,	Τμήμα επειγόντων Περιστατικών
Αριθμός ασθενών, τετραγωνικά μέτρα	Ενδοσκοπήσεις
Αριθμός αιμοδοτών, τετραγωνικά μέτρα	Αιμοδοσίας
Αριθμός ασθενών, τετραγωνικά μέτρα	Εξωτερικά Ιατρεία
Ώρες άμεσης εργασίας	Μεταφορές Ασθενών για εξετάσεις, εγχειρήσεις
Αριθμός φαρμάκων	Φάρμακα
Αριθμός μερίδων, ημέρες σίτισης	Σίτιση ασθενών

Αριθμός μερίδων , ημέρες σίτισης	Σίτιση προσωπικού εφημερίας, υπηρεσίας
Αριθμός εντύπων , φωτοτυπιών	Έντυπα, φωτοτυπικό υλικό
Ετήσιες μεικτές αποδοχές (Νοσηλευτικό, ιατρικό, νοσοκόμοι/ τραυματιοφορείς, φαρμακοποιοί, διοικητικό, βοηθητικό, τεχνικό, παραϊατρικό προσωπικό	Μισθοδοσία , εφημερίες, επιφυλακές, υπερωρίες
Αριθμός ασθενών Αριθμός παραγγελιών	Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό
Αριθμός εξετάσεων	Αντιδραστήρια
Αριθμός εξετάσεων	Εργαστηριακά τμήματα , απεικονιστικά (τομογραφίες)
Αριθμός ασθενών Αριθμός παραγγελιών	Υλικά παρεμβατικών επεμβάσεων (πχ μοσχεύματα, στεντ, κ.α)
Αριθμός ημερών νοσηλείας ασθενών	Σιδερωτήριο, πλυντήριο, ιματισμός ασθενών
Ωρες άμεσης εργασίας	Σιδερωτήριο, πλυντήριο, ιματισμός προσωπικού
Ωρες άμεσης εργασίας	Διοικητική Υπηρεσία - Επιτελείο
Ωρες άμεσης εργασίας	Οικονομική υπηρεσία
Ωρες άμεσης εργασίας	Τμήμα προμηθειών
Ωρες άμεσης εργασίας	Τεχνική Υπηρεσία
Ωρες άμεσης εργασίας	Τμήμα Βιοιατρικής
Ωρες άμεσης εργασίας	Τμήμα συμβάσεων
Ωρες άμεσης εργασίας	Τμήμα Παραλαβής - Αποθήκης

Ωρες άμεσης εργασίας	Λογιστήριο
Ωρες άμεσης εργασίας	Ταμείο
Αριθμός εξωτερικών ασθενών	Γραμματεία Εξωτερικών
Ωρες άμεσης εργασίας	Ερευνα
Ωρες άμεσης εργασίας	Τμήμα Πληροφορική
Ωρες άμεσης εργασίας	Εκπαίδευση
Αριθμός εντύπων , φωτοτυπιών	Εντυπα, φωτοτυπικό υλικό, τιμολόγια, παραστατικά
Μέσο ετήσιο κόστος σύμβασης /αριθμό ημερών νοσηλείας	Τεχνικός Ασφαλείας
Ωρες άμεσης εργασίας	Φύλαξη
Αριθμός εκκενώσεων	Εκκενώσεις βόθρων
Αριθμός απολυμάνσεων	Απολυμάνσεις
Μέσο ετήσιο κόστος συμβάσεων /αριθμό ημερών νοσηλείας	Συμβάσεις συντήρησης κτιρίων- εγκαταστάσεων- μηχανημάτων – εργαλείων- ξενοδοχειακού εξοπλισμού
Ωρες λειτουργίας	Ρεύμα (περιμετρικός φωτισμός)
Κατανάλωση μηχανήματος, αριθμός εξετάσεων	Ρεύμα (λειτουργία μηχανημάτων)
Αριθμός ημερών νοσηλείας - αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών - αναλογία τμήματος	Ρεύμα
Κυβικά εκατοστά αναλογία τμήματος	Νερό
Μέσο ετήσιο κόστος σύμβασης /αριθμό ημερών νοσηλείας	Ίντερνετ

Ωρες λειτουργίας	Πετρέλαιο Θέρμανσης
Ωρες λειτουργίας	Πετρέλαιο Κίνησης
Ωρες λειτουργίας	Φυσικό αέριο
Μέσο ετήσιο κόστος σύμβασης /αριθμό ημερών νοσηλείας	Λεβητοστάσιο
Μέσο ετήσιο κόστος σύμβασης /αριθμό ημερών νοσηλείας	Πυρόσβεση
Αριθμός εισαγωγών ασθενων	Γραφείο Κινήσεως
Μέσο ετήσιο κόστος για την υποστήριξη όλου του χρόνου /αριθμό ημερών νοσηλείας	Ανταλλακτικά μηχανημάτων
Βάση νομοθεσίας	Απόσβεση παγίων εγκαταστάσεων, μηχανημάτων, εργαλείων, συσκευών
Μέσο ετήσιο κόστος σύμβασης /αριθμό ημερών νοσηλείας	Καθαριότητα
Αριθμός τηλεφωνημάτων	Τηλεφωνικό Κέντρο
Αριθμός ημερών νοσηλείας, αριθμός ασθενών	Διαχείριση Αποβλήτων

Πίνακας 5 : Προτεινόμενες Βάσεις Κατανομής Κόστους – Δεξαμενές Έμμεσου Κόστους για Νοσοκομεία

Για εκπαιδευτικούς λόγους και για την πληρέστερη εφαρμογή του μοντέλου της κοστολόγησης κατά δραστηριότητα και στα δύο νοσοκομεία, οι βάσεις κατανομής κόστους και η δεξαμενή έμμεσου κόστους έχουν όπως παρακάτω :

Δεξαμενή	Βαση Κατανομή Κόστους
Εκπαίδευση	Ωρες άμεσης εργασίας
Διοίκηση	Ωρες άμεσης εργασίας
Εφοδιασμός	Αριθμός εντολών προμήθειας υλικών
Αποσβέσεις	Βάση Νομοθεσίας
Συντήρηση	Μέσο ετήσιο κόστος συμβάσεων, ανταλλακτικών / αριθμό ημερών νοσηλείας
Λειτουργικά έξοδα	Μέσο ετήσιο κόστος συμβάσεων – καταναλώσεων / αριθμό ημερών νοσηλείας

Πίνακας 6 : Βάσεις Κατανομής Κόστους - Δεξαμενή Έμμεσου Κόστους για τα δύο Νοσοκομεία

Για εκπαιδευτικούς λόγους ακολουθεί ο παρακάτω πίνακας. Τα νούμερα στην στήλη με τα προϋπολογισμένα δεν έχουν καμία σχέση με την πραγματικότητα, αλλά μας βοηθούν για την καλύτερη και πληρέστερη κατανόηση του μοντέλου.

Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψη

Δεξαμενή Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψη	Βαση Κατανομή Κόστους	Προϋπολογισμένα (€)
Εισαγωγή στο Νοσοκομείο (Καταγραφή ασθενή στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου - Έκδοση ατομικού φακέλου)	Ωρες άμεσης εργασίας	10.000
Διαμονή σε θάλαμο Α΄ Παθολογικής κλινικής	Ωρες άμεσης εργασίας	20.000
Περίθαλψη ασθενή (φάρμακα, διαγνωστικές, εργαστηριακές εξετάσεις)	Αριθμός εντολών προμήθειας υλικών, εξετάσεων	100.000
Έκδοση εξιτηρίου (Συνταγογράφηση - οδηγίες -τιμολόγηση)	Ωρες άμεσης εργασίας	10.000

Πίνακας 7 : Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψη- Επιλογή Δραστηριοτήτων και Βάσεων Καταλογισμού του Κόστους των Δραστηριοτήτων

Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη	Βαση Κατανομή Κόστους	Προϋπολογισμένα (€)
Κλείσιμο ραντεβού με την γραμματεία - Είσοδο στο νοσοκομείο και καταγραφή του στο πληροφοριακό σύστημα	Ωρες άμεσης εργασίας	10.000
Εξέταση ασθενή στα εξωτερικά ιατρεία της ορθοπαιδικής λόγω οσφυαλγίας	Ωρες άμεσης εργασίας	100.000
Τελική γνωμάτευση, Συνταγογράφηση, Οδηγίες, Τιμολόγηση	Ωρες άμεσης εργασίας	10.000

Πίνακας 8 : Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψη- Επιλογή Δραστηριοτήτων και Βάσεων Καταλογισμού του Κόστους των Δραστηριοτήτων

Στάδιο 4 : Προσδιορισμός των στοιχείων έμμεσου κόστους που αναλογεί σε κάθε δραστηριότητα

Σε κάθε μία δραστηριότητα αντιστοιχεί και συγκεκριμένο κόστος, από την στιγμή που αναλώνονται πόροι ότι είναι αυτοί για την εκτέλεση της. Επιπλέον για την πλήρη ανάλυση του κόστους, την ακριβή καταγραφή του, του ποσοστού κάθε κόστους στις δραστηριότητες απαιτείται μελέτη και έρευνα. Προς υποβοήθηση του έργου του μελετητή μπορεί να ανατρέχει σε ηλεκτρονικά αρχεία πληρωμών, συνεντεύξεις, χρονομέτρηση και παρατήρηση των διαδικασιών, καλές πρακτικές και στην βιβλιογραφία.

Ο παρακάτω πίνακας συνδέει τα έμμεσα κόστη με κάθε βάση επιμερισμού και υπολογίζει τα συνολικά κόστη για αυτά. Τονίζεται ότι δεν υπάρχουν ακριβή δεδομένα και ποσοστά στις διαδικασίες και παρατίθενται για εκπαιδευτικό σκοπό. Στην πραγματικότητα είναι δυνατόν και να διαφέρουν σε κάθε νοσοκομείο, μιας και το κάθε ένα έχει διαφορετική δομή, οργάνωση και αποστολή.

Κόστος Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή περιστατικού εισαγωγή ασθενούς στην Ά Παθολογική Κλινική με λοίμωξη αναπνευστικού

Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης	Εισαγωγή στο Νοσοκομείο (Καταγραφή ασθενή στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου – Έκδοση ατομικού φακέλου) (€)	Διαμονή σε θάλαμο Α Παθολογικής Κλινικής (€)	Περίθαλψη ασθενή (φάρμακα, διαγνωστικές, εργαστηριακές εξετάσεις) (€)	Έκδοση εξιτηρίου (Οδηγίες - Συνταγογράφηση - Τιμολόγηση) (€)
Συντήρηση	5.000	100.000	100.000	5.000
Εφοδιασμός	5.000	170.000	350.000	5.000
Διοίκηση	10.000	30.000		20.000
Αποσβέσεις		100.000	100.000	5.000
Λειτουργικά έξοδα	10.000	80.000	200.000	5.000
Εκπαίδευση		20.000	50.000	
Συνολικό Κόστος (€)	30.000	500.000	800.000	40.000

Πίνακας 9 : Έμμεσα Κόστη Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης

Κόστος Εξωνοσοκομειακής περίθαλψης

Αντίστοιχα στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται αναλυτικά περιστατικό εισαγωγής ασθενούς στα Εξωτερικά Ιατρεία της Ορθοπαιδικής λόγω οσφυαλγίας.

Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης	Κλείσιμο ραντεβού με την γραμματεία - Είσοδο στο νοσοκομείο και καταγραφή του στο πληροφοριακό σύστημα (€)	Εξέταση ασθενή στα εξωτερικά ιατρεία της ορθοπαιδικής λόγω οσφυαλγίας (€)	Τελική γνωμάτευση (Οδηγίες - Συνταγογράφηση - Τιμολόγηση) (€)
Συντήρηση	5.000	50.000	5.000
Εφοδιασμός	2.000	40.000	5.000
Διοίκηση	5.000		10.000
Αποσβέσεις	3.000	30.000	5.000
Λειτουργικά έξοδα	5.000	30.000	5.000
Εκπαίδευση		50.000	
Συνολικό Κόστος (€)	20.000	200.000	30.000

Πίνακας 10 : Έμμεσα Κόστη Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

Στάδιο 5 : Υπολογισμός των συντελεστών κατανομής του έμμεσου κόστους για κάθε δραστηριότητα

Ακολούθως υπολογίζονται τόσο για την Ενδοσοκομειακή Περίθαλψη όσο και για τη Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη οι συντελεστές κατανομής του έμμεσου κόστους στους πίνακες που ακολουθούν.

Ενδοσοκομειακή Περίθαλψη

Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψη	Συνολικό Κόστος (€)	Προϋπολογισμένη Ποσότητα Δραστηριότητα (€)	Συντελεστής Έμμεσου Κόστους Δραστηριότητας
Εισαγωγή στο Νοσοκομείο (Καταγραφή ασθενή στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου-Έκδοση ατομικού φακέλου	30.000	10.000	3
Διαμονή σε θάλαμο Α Παθολογικής κλινικής	500.000	20.000	25
Αποσβέσεις, Περίθαλψη ασθενή (φάρμακα, διαγνωστικές, εργαστηριακές εξετάσεις)	800.000	100.000	8
Έκδοση εξιτηρίου (Οδηγίες - Συνταγογράφηση - τιμολόγηση)	40.000	10.000	4

Πίνακας 11 : Συντελεστές Κατανομής του Έμμεσου Κόστους Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψη

Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης	Συνολικό Κόστος (€)	Προϋπολογισμένη Ποσότητα Δραστηριότητα (€)	Συντελεστής Έμμεσου Κόστους Δραστηριότητας
Κλείσιμο ραντεβού με την γραμματεία - Είσοδο στο νοσοκομείο και καταγραφή του στο πληροφοριακό σύστημα	20.000	10.000	2
Εξέταση ασθενή στα εξωτερικά ιατρεία της ορθοπαιδικής (οσφυαλγία)	200.000	100.000	2
Τελική γνωμάτευση (Οδηγίες - Συνταγογράφηση – Τιμολόγηση)	30.000	10.000	3

Πίνακας 12 : Συντελεστές Κατανομής του Έμμεσου Κόστους Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψη

Στάδιο 6 : Επιμερισμός του κόστους στα αντικείμενα κόστους (παρασχεθείσες υπηρεσίες)

Ενδονοσοκομειακή Περίθαλψη

Ενδονοσοκομειακή Περίθαλψη	Συνολικές Ανάγκες Δραστηριότητας	Συντελεστής Έμμεσου Κόστους Δραστηριότητας	Έμμεσο Κόστος (€)
Εισαγωγή στο Νοσοκομείο (Καταγραφή ασθενή στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου - Έκδοση ατομικού φακέλου	50 Ωρες Άμεσης Εργασίας	3	150
Διαμονή σε θάλαμο Α Παθολογικής κλινικής	400 Ωρες Άμεσης Εργασίας	25	10.000
Περίθαλψη ασθενή (φάρμακα, διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις)	500 Εντολές προμήθειας υλικών, εξετάσεων	8	40.000
Έκδοση εξιτηρίου (Συνταγογράφηση οδηγίες-τιμολόγηση)	80 Ωρες Άμεσης Εργασίας	4	240
Συνολικό Έμμεσο κόστος (€)			50.390

Πίνακας 13 : Επιμερισμός Κόστους στα Αντικείμενα Κόστους Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης

Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη

Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη	Συνολικές Ανάγκες Δραστηριότητας (Ωρες Άμεσης Εργασίας)	Συντελεστής Έμμεσου Κόστους	Έμμεσο Κόστος (€)
Κλείσιμο ραντεβού με την γραμματεία - Είσοδο στο νοσοκομείο και καταγραφή του στο πληροφοριακό σύστημα	800	2	1600
Εξέταση ασθενή στα εξωτερικά ιατρεία της ορθοπαιδικής λόγω οσφυαλγίας	3000	2	6000
Τελική γνωμάτευση - Συνταγογράφηση-Οδηγίες)	1000	3	3000
Συνολικό Έμμεσο κόστος (€)			10.600

Πίνακας 14 : Επιμερισμός Κόστους στα Αντικείμενα Κόστους Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

Στάδιο 7 : Υπολογισμός του συνολικού κόστους (όλων των δραστηριοτήτων) ανά αντικείμενο κόστους

Τα συνολικά κόστη αποτελούνται από τα Άμεσα και Έμμεσα.

Κόστη Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης

Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης	Περιγραφή	Άμεσο Κόστος (€)
Άμεσα υλικά		
	Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό	15.000
	Φάρμακα	15.000
	Αναλώσιμα φαρμακείου	10.000
Σύνολο		40.000
Άμεση εργασία	Νοσηλευτικό Προσωπικό	0
	Ιατρικό Προσωπικό	0
	Νοσοκόμοι / τραυματιοφορείς	0
	Φαρμακοποιοί	0
Σύνολο		0
Άμεσες δαπάνες	Συντήρηση κλινών	5.000
Συνολικό Άμεσο κόστος (€)		45.000

Πίνακας 15 : Συνολικό Άμεσο Κόστος Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης

Κόστη Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης (€)	
Άμεσο Κόστος	45.000
Έμμεσο Κόστος	50.390
Συνολικό Κόστος	95.390

Πίνακας 16 : Συνολικό Κόστος Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης

Κόστη Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης	Περιγραφή	Άμεσο Κόστος (€)
Άμεσα υλικά		
	Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό	500
	Αντιδραστήρια Εργαστηριακών Εξετάσεων	500
	Υλικά απεικονιστικών μεθόδων, υλικά φυσικοθεραπείας	500
Σύνολο		1.500
Άμεση εργασία	Νοσηλευτικό Προσωπικό	0
	Ιατρικό Προσωπικό	0
	Διοικητικό Προσωπικό	0
Σύνολο		0
Άμεσες δαπάνες	Συντήρηση Εξεταστηριών	2.000
Συνολικό Άμεσο κόστος (€)		3.500

Πίνακας 17 : Συνολικό Άμεσο Κόστος Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

Κόστη Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης (€)	
Άμεσο Κόστος	3.500
Έμμεσο Κόστος	10.600
Συνολικό Κόστος	14.100

Πίνακας 18 : Συνολικό κόστος Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης

6.3 Παραδείγματα εφαρμογής για Προϋπολογισμένα κόστη

Προϋπολογισμένα Κόστη Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης : Για εκπαιδευτικούς λόγους ας υποθέσουμε ότι θα γίνουν 100 εισαγωγές ασθενών στην Α Παθολογική Κλινική με λοίμωξη αναπνευστικού για το έτος 2022.

Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης	Άμεσο Κόστος (€)	Ανά Εισαγωγή για 100 Εισαγωγές(€)
Άμεσα υλικά	40.000	400
Άμεση εργασία	0	0
Άμεσες δαπάνες	5.000	50
Συνολικό Άμεσο κόστος	45.000	450
Εισαγωγή στο Νοσοκομείο (Καταγραφή ασθενή στο πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου - Έκδοση ατομικού φακέλου	150	1,5
Διαμονή σε θάλαμο Α Παθολογικής Κλινικής	10.000	100
Περίθαλψη ασθενή (φάρμακα, διαγνωστικές, εργαστηριακές εξετάσεις)	40.000	400
Έκδοση εξιτηρίου (Συνταγογράφηση – οδηγίες - τιμολόγηση)	240	2,4
Συνολικό Έμμεσο κόστος(€)	50.390	503,9

Πίνακας 19 : Συνολικό Έμμεσα κόστη Προϋπολογισμένα - Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης - Ανά εξέταση για 100 Εισαγωγές

Κόστη Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης	Ανά Εισαγωγή για 100 Εισαγωγές (€)
Άμεσο Κόστος	450
Έμμεσο Κόστος	503,9
Συνολικό Κόστος	953,9

Πίνακας 20 : Συνολικά Προϋπολογισμένα Κόστη - Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης - Ανά Εξέταση για 100 Εισαγωγές

Προϋπολογισμένα Κόστη Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης : Για εκπαιδευτικούς λόγους ας υποθέσουμε ότι θα γίνουν 100 εξετάσεις ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία της ορθοπεδικής λόγω οσφυαλγίας για το έτος 2022

Εξωνοσοκομειακής περίθαλψης	Άμεσο Κόστος (€)	Ανά εξέταση για 100 εξετάσεις (€)
Άμεσα υλικά	1.500	15
Άμεση εργασία	0	0
Άμεσες δαπάνες	2.000	20
Συνολικό Άμεσο κόστος	3.500	35
Κλείσιμο ραντεβού με την γραμματεία - Είσοδο στο νοσοκομείο και καταγραφή του στο πληροφοριακό σύστημα	1600	16
Εξέταση ασθενή στα εξωτερικά ιατρεία της ορθοπεδικής λόγω οσφυαλγίας	6000	60
Τελική γνωμάτευση (Συνταγογράφηση – Οδηγίες)	3000	30
Συνολικό Έμμεσο κόστος (€)	10600	106

Πίνακας 21 : Συνολικό Έμμεσα Κόστη Προϋπολογισμένα - Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης - Ανά Εξέταση για 100 Εξετάσεις

Κόστη Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης	Ανά Εξέταση για 100 Εξετάσεις (€)
Άμεσο Κόστος	35
Έμμεσο Κόστος	106
Συνολικό Κόστος	141

Πίνακας 22 : Συνολικά Προϋπολογισμένα Κόστη - Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης - Ανά εξέταση για 100 Εξετάσεις

Σημειώσεις- Παραδοχές

Θα πρέπει να επισημανθούν τα κατωτέρω για την όσο το δυνατόν πληρέστερη αποτύπωση της διαδικασίας. Σε όλα τα στάδια και τα βήματα , απαιτείται περισσότερη έρευνα, καταγραφή, μελέτη και παρατήρηση όλων των διαδικασιών και των παραγόντων που επηρεάζουν κάθε στάδιο της όλης δραστηριότητας.

Αρχικά, το κόστος άμεσης εργασίας , παρότι αναφέρεται για λόγους πληρότητας, δεν υπολογίζεται αναλυτικά στο συνολικό άμεσο κόστος, αφού το προσωπικό μισθοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Για τον ορθό και αναλυτικό υπολογισμό θα έπρεπε να ληφθεί υπόψη σε κάθε βήμα ο βαθμός εμπλοκής του κάθε εργαζομένου, τα καθήκοντα που ασκεί ο καθένας, ο βαθμός που αυτός κατέχει, η γνώση και η εξειδίκευσή του, καθώς και η σχέση εργασίας που έχει με το νοσοκομείο. Επιπλέον, είναι αναγκαία η καταμέτρηση του χρόνου που αναλώνεται σε οποιαδήποτε πράξη διενεργείται στο νοσοκομείο, όπως π.χ. στη νοσηλεία, σε ιατρικές εξετάσεις, στις παραγγελίες φαρμάκων, αναλωσίμων αλλά και σε οτιδήποτε απαιτείται για την πλήρη ίαση του ασθενούς και τη λειτουργία του εν γένει νοσοκομείου. Με αυτόν τον τρόπο είναι εφικτή η κοστολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται από το προσωπικό.

Το κόστος αδράνειας είναι ένας παράγοντας που δεν υπολογίζεται και δεν καταγράφεται. Στα παραδείγματα που επιλέχθηκαν για εκπαιδευτικούς λόγους δεν υπάρχει το φαινόμενο της υποαπασχόλησης δηλαδή θεωρήθηκε ότι τα τμήματα, το προσωπικό που τα στελεχώνει και τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται, εκμεταλλεύονται στο 100% της δυναμικότητάς τους. Η πλήρης, λοιπόν, εκμετάλλευση της δυναμικότητας των συντελεστών παραγωγής είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας σε έναν οργανισμό, που πρέπει να λαμβάνεται πάντα υπόψιν και να αξιοποιείται.

Κατά την ανάπτυξη του μοντέλου καμία αναφορά δε γίνεται στο περιθώριο κέρδους και της τιμολογιακής πολιτικής του νοσοκομείου. Οι παράγοντες αυτοί πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν προκειμένου το νοσοκομείο να μπορεί να λειτουργεί με κέρδος στις υπηρεσίες που παρέχει, χωρίς ελλείματα και κατασπατάληση πολύτιμων πόρων, καθώς και να μπορεί να εξασφαλίζει έγκαιρη χρηματοδότηση και αποζημίωση από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Στην ενδονοσοκομειακή περίθαλψη δεν έχουν ληφθεί υπόψη τα προ υπάρχοντα νοσήματα που δύναται να έχει ένας ασθενής και μπορεί να επηρεάσουν την πορεία νόσου του, να αυξήσουν την παραμονή του στο νοσοκομείο και το κόστος φαρμάκων και τελικά το κόστος νοσηλείας του.

Τέλος, δεν υπάρχει καμία αναφορά για υπό καταλογισμένα ΓΒΕ ή υπέρ καταλογισμένα ΓΒΕ που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της περιόδου που εξετάστηκε. Για αυτό τον λόγο απαιτείται περαιτέρω έρευνα και μελέτη των διαδικασιών που αφορούν στην πλήρη καταγραφή του κόστους τόσο της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης όσο και της ενδονοσοκομειακής .

ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όσο σημαντική είναι η διακρίβωση των εργαλείων προκειμένου να διασφαλιστεί η ακρίβεια των μετρήσεων, τόσο καθοριστική, είναι και η επιλογή της μεθόδου κοστολόγησης. Αποτελεί ίσως την πιο σημαντική απόφαση που καλείται να λάβει μια οικονομική μονάδα σε συνδυασμό πάντα με την εξέταση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος στο οποίο καλούνται να επιβιώσουν και να ανταγωνιστούν.

Κάθε ένα σύστημα που εισάγεται πρέπει να ελέγχεται, να βελτιώνεται και να μετριέται. Έτσι, αποφεύγονται τα λάθη, μειώνονται τα κόστη των προμηθειών, των συμβάσεων, των αναλώσιμων και γίνεται πρόβλεψη των αποθεμάτων με αποτελεσματική διαχείριση. Έχουμε τη συμμετοχή των εργαζομένων οι οποίοι αποτελούν την πηγή για την βελτίωση των διεργασιών και την κινητήριο δύναμη του οργανισμού.

Είναι προφανές και γίνεται άμεσα αντιληπτό, χωρίς ιδιαίτερη ανάλυση ότι, στο θέμα της κοστολόγησης, υπάρχουν πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις και τρόποι αντιμετώπισης, οι οποίες εφαρμόζονται στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, αν και οι προσφερόμενες υπηρεσίες στις περισσότερες περιπτώσεις είναι παρόμοιες.

Η κοστολόγηση κατά δραστηριότητα καθιστά δυνατό τον υπολογισμό όχι μόνο του κόστους νοσηλείας των ασθενών αλλά και του κόστους λειτουργίας των τμημάτων, των κλινικών και γενικότερα του Νοσοκομείου. Κάθε έξοδο ή έσοδο εισάγεται στο πληροφοριακό σύστημα, επιμερίζεται στα κέντρα κόστους και κατά επέκταση στους ασθενείς. Υπάρχει πλήρης διαφάνεια όχι μόνο των διαδικασιών αλλά και της διαχείρισης του δημόσιου χρήματος και για το σκοπό αυτό όλες οι διαδικασίες υλοποιούνται ηλεκτρονικά.

Η διοίκηση εκμεταλλευόμενη το νέο τρόπο κοστολόγησης μπορεί να προτείνει στην Ιεραρχία τα ακόλουθα :

- Κάποιο ποσοστό των πιο προσοδοφόρων ιατρικών πράξεων, επεμβάσεων και διαγνωστικών εξετάσεων, να προσφέρεται ατελώς, σε αδύναμα τμήματα της κοινωνίας μας στο πλαίσιο της κοινωνικής προσφοράς των Νοσοκομείων.
- Υπογραφή συμβάσεων με μεγάλες ασφαλιστικές εταιρίες, εκμεταλλευόμενη την διαφάνεια των διαδικασιών, καθώς και το εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, την τεχνολογία αιχμής, τον ξενοδοχειακό εξοπλισμό.

Το πλεονέκτημα της διαδικασίας αυτής θα είναι η άμεση αποζημίωση των υπηρεσιών χωρίς χρονοτριβή.

- Σύνταξη προϋπολογισμών με ακριβή στοιχεία που οδηγεί σε προτάσεις χρηματοδότησης για τη λειτουργία του Νοσοκομείου και την αποζημίωσή του από τα ασφαλιστικά ταμεία.
- Επιπλέον έσοδα από την εκμετάλλευση των εγκαταστάσεων, μηχανημάτων με τη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων κατά την απογευματινή βράδια και τη λειτουργία ημερήσιων χειρουργείων.
- Πλήρης καταγραφή των διαδικασιών που οδηγεί στην βελτίωση τους, στον ανασχεδιασμό τους και πιθανόν στην εξάλειψη τους, όταν δεν είναι απαραίτητες.
- Η αναλυτική καταγραφή των βημάτων που ακολουθεί ο ασθενής από την είσοδο του στο νοσοκομείο μέχρι και την παραλαβή του εξιτηρίου του και ο αναλυτικός υπολογισμός του κόστους νοσηλείας του, βοηθά στην περαιτέρω ανάλυση και επικαιροποίηση των Κ.Ε.Ν.
- Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ελαχιστοποίηση του χρόνου αναμονής για εξετάσεις και παραμονής στο νοσοκομείο.

Ο νέος τρόπος κοστολόγησης που προτείνεται αποτελεί μια πρόταση γενική και περιληπτική. Υπάρχουν αρκετά σημεία που έχουν καταγραφεί, επισημανθεί και αναλυθεί στο αντίστοιχο κεφάλαιο και χρήζουν περαιτέρω ανάλυσης και έρευνας στην πράξη και επαναπροσδιορισμό. Τα βασικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο μελετητής σε αυτό το μοντέλο είναι η ομαδοποίηση διαδικασιών σε δεξαμενές κόστους, ο τεράστιος όγκος των πληροφοριών και των δεδομένων, οι ιδιαιτερότητες των τμημάτων καθώς και ο αριθμός και το πλήθος των διαφορετικών ιατρικών πράξεων. Όλα τα ανωτέρω καθιστούν το έργο του μελετητή αρκετά δύσκολο και απαιτητικό μιας και απαιτείται εξειδίκευση και γνώση των διαδικασιών που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο. Η παρούσα διπλωματική προτείνεται να αποτελέσει βάση για περαιτέρω μελέτη και έρευνα, ενώ θα βοηθήσει στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για την αναγκαιότητα και αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου.

Η εργασία αυτή προσδοκά να αποτελέσει ισχυρό εργαλείο των διοικήσεων των στρατιωτικών νοσοκομείων ώστε να μπορούν ανά πάσα στιγμή να συλλέγουν, να καταγράφουν και να υπολογίζουν το κόστος κάθε υπηρεσίας που παρέχεται. Η ιεραρχία πλέον θα μπορεί να προγραμματίζει, να αποφασίζει και να προβαίνει σε κοινές αγορές,

συντηρήσεις και εκπαιδεύσεις σε όλα τα στρατιωτικά νοσοκομεία και ειδικότερα στα δυο μεγαλύτερα.

Επιθυμητή τελική κατάσταση είναι η πλήρης υιοθέτηση της εφαρμογής αυτής όχι μόνο από τα στρατιωτικά νοσοκομεία αλλά και από όλα τα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα, με τη βοήθεια της τεχνολογίας, την βελτίωση όλων των διαδικασιών και την περικοπή του κόστους. Η ηγεσία του Υπουργείου θα μπορεί να προγραμματίσει κοινές αγορές, συντηρήσεις και επενδύσεις σε τεχνολογίες αιχμής και να κάνει στρατηγικό προγραμματισμό. Μπορεί να συνδυάσει την αποζημίωση μέσου Κ.Ε.Ν και να την αναθεωρήσει, μιας και υπάρχει πλήρης έλεγχος του κόστους σε κάθε βήμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική (Βιβλίο-Άρθρο)

Βιτάλης Μ. (2009) Εφοδιαστική (Logistics) Μια Ποσοτική Προσέγγιση. Εκδόσεις Κλειδάριθμός

Γεωργόπουλος Ν. (2013) Στρατηγικό Μάνατζμεντ Εκδόσεις Γ. Μπένου, Γ΄ Έκδοση,

Δημογέροντας Γ, Μπαλάσκα Δ, Μπιτσώρη . (2017) Η χρηματοδότηση των ελληνικών δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων βαση των κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων(Κ.Ε.Ν) και η επίδραση στη βιωσιμότητα τους. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, τόμος 6, τεύχος 2

Μπουραντάς Δ (2002). Μάνατζμεντ. Εκδόσεις Μπένου 2002

Μπουραντάς, Δ. (2005). Ηγεσία. Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας, Αθήνα : Κριτική ΑΕ.

Παναγιώτου Ν. (2004) Οργάνωση Παραγωγής & Διοίκηση Επιχειρήσεων ΙΙ - Κοστολόγηση Επιχειρήσεων & Λήψη Αποφάσεων, ΕΜΠ Τομέας Βιομηχανικής Διοίκησης & Επιχειρησιακής Έρευνας.

Παναγιώτου Ν, Ευαγγελόπουλος Ν, Κατημερτζόγλου Π, Γκαγιαλής Σ, (2013) Διαχείριση Επιχειρησιακών Διαδικασιών. Εκδόσεις Κλειδάριθμος.

Horngren's (2019) Λογιστική Κόστους, Διοικητική Προσέγγιση Εκδόσεις: Π.Χ.Πασχαλίδης, Broken Hill

Τατσιόπουλος Ηλίας, Χατζηγιαννάκης Δημήτρης. (2008). Επιχειρησιακή Οργάνωση με την Βοήθεια των Πληροφοριακών Συστημάτων SAP. Εκδόσεις Παπασωτηρίου.

Χυτήρης Λ. 2017, Οργανωσιακή Συμπεριφορά, Αθήνα : Εκδόσεις ΜΠΕΝΟΥ

Ελληνική (Έκθεση)

Πόρισμα -Πρόταση Επιτροπής ΥΥΚΑ για την Διερεύνηση εφαρμογής των DRGs στα νοσοκομεία του ΕΣΥ Αθήνα Μάρτιος 2011 Μέλη Επιτροπής, Ν. Μανιαδάκης Δ. Μπαρτσώκας Δ. Γούναρης Κ. Καρράς Μ. Βουδούρη Α. Κουφάκης Α. Λαναράς Χ. Καρανίκας Γ. Πετρίκος Σ. Φούσας Χ. Δερβένης ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Μ.Τσακαλία

Μελέτη Εφαρμογής του Συστήματος DRG Διεθνώς :Αποτελέσματα συστηματικής ανασκόπησης, Αθήνα 2020, Εργαστήριο Οργάνωσης και αξιολόγησης υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Τεχνικές πληροφορίες για την προσαρμογή των Πληροφοριακών Συστημάτων Τιμολόγησης Ασθενών 12/9/2011 Η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων στα Συστήματα Πληροφορικής του Λογιστηρίου Ασθενών των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. Ομάδα Εργασίας για την Εφαρμογή των Ελληνικών Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN-DRGs) – Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υ.Υ.Κ.Α.) Ver. 6.0

Investigating public sector hospital costs in Greece: an update” Τελική Αναφορά Αποτελεσμάτων Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Οικονομικών της Υγείας Αθήνα, Δεκέμβριος 2012 Ανάλυση δεικτών επίδοσης νοσοκομειακών μονάδων του ΕΣΥ

Ελληνική (Στρατιωτικό Δελτίο)

«Περί παροχής υγειονομικής περιθάλψεως και διαθέσεως υγειονομικού υλικού υπό των Μονάδων ΥΓΚΟΥ Σ.Ξ. σε ΤΡΙΤΟΥΣ», 2005, Στρατιωτικό Δελτίο Ν-Δ-Α Υπ’ Αριθμ. 3 Αποφάσεις ΥΕΘΑ ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ 4ο Επιτελικό Γραφείο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας

Ξενόγλωσση (Βιβλίο)

Managerial Accounting 17th edition των Garrison, Noreen, Brewer, Mac GrawHill

Ξενόγλωσση (Άρθρο)

Activity-Based Costing and Clinical Service Lines Team up to Improve Financial and Clinical Outcomes, 2018, Healthcatalyst

Berg T. and Madsen D. 2020, The historical evolution and popularity of activity-based thinking in management accounting, Journal of Accounting & Organizational Change, Vol. 16 No. 3, pp. 401-425

Cao P. and Toyabe S. and Akazawa K. 2006, Development of a Practical Costing Method for hospitals , P.Cao et al. Tohoku J. Exp Med , 208 pp. 213-224

Cannavacciuolo L. Illario. M Ippolito A. Ponsiglione C, 2015, An activity-based costing approach for detecting inefficiencies of healthcare processes Business Process Management Journal Vol. 21 No. 1, pp. 55-79

Cagwin D and Bouwman M.2002, The association between activity-based costing and improvement in financial performance .Management Accounting Research, pp. 1–39

Cinquini L. Vitali P. Pitzalis A. and Campanale C.2007, Process view and cost management of a new surgery technique in hospital, Business Process Management Journal, Emerald Group Publishing Limited Vol. 15 No. 6, 2009 pp. 895-919,

Cooper R. and Kaplan, R.S. September-October 1988 Measure Costs Right: Make the Right Decisions, Harvard Business Review

Dwivedi R. and Chakraborty S, 2020, Development of an activity based costing model for a government hospital, Uncertain Supply Chain Management

Fahlevi H.2016, Understanding why the role of accounting is unchanged in Indonesian public hospitals, Journal of Accounting & Organizational Change, Vol. 12 No. 2, pp. 203-222

Gonzalez M. Quesada G. and Mack R.2005, Building an activity-based costing hospital model using quality function deployment and benchmarking, An International Journal, Emerald Group Publishing Limited, Vol. 12 No. 4, pp. 310-329

Greek Army Medical Supplies Centre standardizes warehouse operations for decisive results by Sotirios Tsiafos- Tsiaras, Inventory management

Hussain M. and Gunasekaran A.. 2001 Activity-based cost management in financial services industry. Managing Service Quality. University Press. ISSN 0960-4529 Volume 11 Number 3, pp. 213-223

John-Otumu M. 2018, Activity Based Costing Model for Effective Process Analysis in Nigerian Healthcare Management System, Operations Journal of Advanced Trends in Computer Applications (IJATCA) Volume 3, Number 8, pp. 23-27

Kaplan, R.S. and Anderson, S. (2007), Time-Driven Activity Based Costing, Harvard Business School Press.

Kaszubski M. and Ebben S, 2004, Using activity-based costing to implement behavioral cost initiatives successfully, Journal of Facilities Management Vol. 3 No.2, pp. 184–192

Michael A. Kaszubski Steve Ebben Using activity-based costing to implement behavioral cost initiatives successfully Henry Stewart Publications, Journal of Facilities Management Vol 3 No. 2, pp. 184 – 192

Niastia F, Akbar A. Fazaelib A. Hamidic Y, Viaynchid , 2019, A Applying ABC system for calculating cost price of hospital services case Beheshti hospital of Hamadan, Clinical Epidemiology and Global Health, pp 496–499

Polyzos, N. Karanikas, H. Thireos, E. Kastanioti, C. Kontodimopoulos, N., 2012 Reforming reimbursement of public hospitals in Greece during the economic crisis: Implementation of a DRG system Health policy, pp. 14-22

Haroun, 2015, Maintenance cost estimation: application of activity-based costing as a fair estimate method, Journal of Quality in Maintenance Engineering, Vol. 21 No. 3, pp. 258-270

Toompuu, K. and Põlajeva, T. (2014). Theoretical framework and an overview of the cost drivers that are applied in universities for allocating indirect costs, Procedia – Social and Behavioral Sciences

Wheelen T. Hunger D. Hoffman A. Bamford C. (2018) Strategic Management and Business Policy Globalization, Innovation and Sustainability, Global Edition, Fifteenth Edition

Διαδύκτιο - Ιστοσελίδες

<https://instdrg.gr/#>

<https://www.gs1greece.org/>

401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Ιστορία, Ανάκτηση από

<https://401gsn.army.gr/node/183>

401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αποστολή, Ανάκτηση από

<https://401gsn.army.gr/node/135>

<https://424gsne.army.gr/node/135>

401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Διοίκηση, Ανάκτηση από

<https://401gsn.army.gr/node/132>

401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Εκπαίδευση, Ανάκτηση από

<https://401gsn.army.gr/node/134>

<https://401gsn.army.gr/node/133>

<https://401gsn.army.gr/node/15>

424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιστορία, Ανάκτηση από

<https://424gsne.army.gr/node/136>

424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αποστολή, Ανάκτηση από

<https://424gsne.army.gr/node/135>

424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Εκπαίδευση, Ανάκτηση από

<https://424gsne.army.gr/node/134>

<https://424gsne.army.gr/node/133>

424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Διοίκηση, Ανάκτηση από

<https://424gsne.army.gr/node/132>