



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΜΟΝΑΔΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ (ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ, ΔΙΕΠΑΦΕΣ, ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΕΙΣ)

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΦΩΤΕΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ
ΣΑΛΑΟΥΝΗΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ
ΡΟΔΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ
ΜΠΡΑΛΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
ΠΑΤΡΑ 2017

ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ

Όλες οι πηγές οι οποίες συντέλεσαν στο να δημιουργηθεί αυτή η εργασία και οι οποίες ανήκουν σε άλλους παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία, στο τέλος της εργασίας.

Τα υπόλοιπα γραφόμενα είναι επινόηση των σπουδαστών οι οποίοι φέρουν την καθολική ευθύνη γι' αυτό το κείμενο και δηλώνουν υπεύθυνα ότι δεν υπάρχει λογοκλοπή γι' αυτό το κείμενο.

Ονοματεπώνυμα Σπουδαστών

1. ΣΑΛΛΑΟΥΝΗΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ
2. ΡΟΔΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ
3. ΜΠΡΑΛΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ-ΣΧΗΜΑΤΩΝ-ΕΙΚΟΝΩΝ	8
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	12
ABSTRACT	13
1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	14
1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΝΟΙΩΝ	14
-Εθνικό σύστημα υγείας	14
-Τα νοσοκομεία	15
- Πληροφορική και Υγεία	18
-Πληροφοριακό Σύστημα (Π.Σ) (information system).....	18
1.2 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΝΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	20
1.3 Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ.....	21
1.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	24
1.5 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	24
1.6 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	29
1.7 Η ΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	33
1.8. ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	37
1.9 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΠΕ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	44
1.10 ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΟΦΕΛΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	45
1.11 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΕΝΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	46
1.12 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ Π.Σ. ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	49
2.1 Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	49
2.2 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	52
-Ισολογισμός	52
-Προϋπολογισμός	54
-Απολογισμός	57
2.3 ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ-ΑΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	58
2.4 ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΤΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	66
2.5 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	73
2.6 ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	74
-Ανάπτυξη και διάρθρωση λογαριασμών	75
-Γενική Λογιστική	75
-Αναλυτική Λογιστική.....	77
2.7 Η ΣΥΛΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	81
2.8 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΡΘΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	87
3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	87
3.2 ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	90
3.3 ΜΗΤΡΩΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ.....	93

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	100
4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	100
4.2 ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ	100
4.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ	101
-Ανάληψη υποχρέωσης-ανάκληση	103
-Βιβλίο Μητρώου Δεσμεύσεων	116
-Συγκεντρωτικό Βιβλίο Μητρώου Δεσμεύσεων	121
-Βιβλίο Εγκρίσεων-Πληρωμών	122
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	154
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	158
-Ερωτήσεις συνέντευξης	158
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	159
-Ελληνική βιβλιογραφία-αρθρογραφία	159
-Ξένη βιβλιογραφία-αρθρογραφία	161
-Ιστοσελίδες	165

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο συνεχώς αυξανόμενος χρησιμοποιούμενος όρος της Ηλεκτρονικής υγείας, προέκυψε από την ανάγκη του σημερινού συστήματος υγείας να εκσυγχρονιστεί και να προχωρήσει ένα επίπεδο παραπάνω για τη διαχείριση της γνώσης και της πληροφορίας στις νοσοκομειακές και ιδιωτικές μονάδες υγείας. Αυτό γίνεται με την εισαγωγή πληροφοριακών συστημάτων και εφαρμογών και τη σταδιακή αντικατάσταση των παλαιότερων συστημάτων με αυτά. Τα πληροφοριακά αυτά συστήματα προσφέρουν υγειονομικές υπηρεσίες από απόσταση, διαχείριση οικονομικών και διοικητικών πληροφοριών και την αυτοματοποιημένη διαχείριση μονάδων υγείας. Τα σύγχρονα αυτά συστήματα προσφέρουν πολλά πλεονεκτήματα όπως οικονομία, ταχύτητα, ποιότητα, ποσότητα και καινοτομία. Συνδυάζοντας τα παραπάνω, καταφέρνουν να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των μονάδων που τα εφαρμόζουν. Θα πρέπει στο σημείο αυτό να επισημάνουμε την έγκαιρη εισαγωγή των συστημάτων αυτών από τις μονάδες στον ιδιωτικό τομέα της υγείας καθώς αντιλήφθηκαν αρκετά νωρίς την αναγκαιότητα και τη χρησιμότητα τους όσον αφορά την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας χωρίς να υπολογίζουν ιδιαίτερα το κόστος αφού η ωφέλεια είναι μεγαλύτερη συγκριτικά. Στο δημόσιο τομέα όμως, με την έλλειψη ευελιξίας και πόρων που παρατηρείται, τα τελευταία χρόνια λόγω οικονομικής κρίσης, η υιοθέτηση τέτοιων συστημάτων άργησε να γίνει.

Μέχρι πριν λίγα χρόνια η Ελλάδα υστερούσε στην υιοθέτηση τέτοιων συστημάτων σε σχέση με άλλες χώρες για λόγους κυρίως κοινωνικοοικονομικούς και πολιτικούς. Με το Π.Δ. 146/2003 οι νοσοκομειακές μονάδες της χώρας, προσαρμόστηκαν στο να υιοθετήσουν τα σύγχρονα αυτά πληροφοριακά συστήματα, τα οποία περιλαμβάνουν ποικίλα υποσυστήματα (κοστολόγηση, προϋπολογισμοί, αναλυτική και γενική λογιστική, προμήθειες, μισθοδοσία, διαχείριση προσωπικού, διαχείριση φαρμακείου κ.α), και μεταφράζονται σε θέσεις εργασίας και ανθρώπινο δυναμικό που τα χειρίζεται. Οι πληροφορίες από όλα αυτά τα συστήματα, συγκεντρώνονται και διαχέονται σε όσους είναι εξουσιοδοτημένοι και έχουν πρόσβαση.

Τα δεδομένα διαχέονται και αποτελούν συστατικά στοιχεία λήψης αποφάσεων από τους διοικούντες. Παράλληλα, διευκολύνουν και τη λογιστική

διαχείριση της μονάδας έτσι ώστε να είναι πιο γρήγορη και αποδοτική η εργασία και να μπορεί να γίνει διασταύρωση των στοιχείων των εμπλεκόμενων μερών.

Οι σύγχρονες Τεχνολογίες πληροφορικής και Επικοινωνιών χρησιμοποιούνται προκειμένου να αξιοποιηθεί τα μέγιστα η γνώση και η πληροφορία που καταχωρείται στο σύστημα. Και όλα τα παραπάνω γίνονται με το λιγότερο δυνατό κόστος.

Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν υφίστανται κόστη (Εκπαίδευση προσωπικού, κόστος υλοποίησης, λειτουργικό κόστος κ.α.) όμως τα παραπάνω είναι συγκριτικά μικρότερα από τα οφέλη που διαχέονται. Στο πλαίσιο αυτό η εργασία αυτή περιλαμβάνει μια θεώρηση του Ηλεκτρονικού Μητρώου Δεσμεύσεων σε μια κρατική νοσοκομειακή μονάδα.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μελέτη του συγκεκριμένου προγράμματος που εφαρμόζεται ώστε να διευθετούνται ηλεκτρονικά η λογιστική διαχείριση των εξόδων της νοσοκομειακής μονάδας. Επιμέρους στόχοι είναι :

- Η διερεύνηση της διαφάνειας με τη χρήση του ηλεκτρονικού μητρώου δεσμεύσεων,
- Η μείωση του κόστους και
- Η αποτελεσματικότητα και ο έλεγχος των εξόδων

Στο πρώτο κεφάλαιο καταγράφεται η σπουδαιότητα, η συμβολή και τα οφέλη των πληροφοριακών συστημάτων στα νοσοκομεία με ορισμούς των Π.Σ. και των νοσοκομείων, γίνεται περιγραφή ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων που χρησιμοποιούν τα νοσοκομεία τα προβλήματα που παρατηρούνται , οι παράγοντες επιτυχίας τους και η ζήτηση για πληροφοριακά συστήματα σε νοσοκομεία και κλινικές.

Στο δεύτερο κεφάλαιο καταγράφεται η αναγκαιότητα χρήσης της λογιστικής στα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα γίνεται εκτενής αναφορά στην απλογραφική μέθοδο που χρησιμοποιούνταν παλαιότερα και στη διπλογραφική μέθοδος σήμερα καθώς και μια εκτενή περιγραφή των λογαριασμών εξόδων που χρησιμοποιούνται στη λογιστική διαχείριση των νοσοκομείων. Επιπρόσθετα περιγράφονται τα προβλήματα του Δημόσιου Λογιστικού, η σύγκριση των λογιστικών συστημάτων και η συλλειτουργία των παραπάνω.

Στο τρίτο κεφάλαιο το οποίο συνδέεται με το δεύτερο περιγράφονται οι λειτουργίες του Μητρώου Δεσμεύσεων. Συγκεκριμένα αρχικά γίνεται αναφορά τα

ενοποιημένα νοσοκομεία και τι ισχύει σχετικά με το μητρώο δεσμεύσεων και τις υπόλοιπες οικονομικές καταστάσεις σ αυτά. Κατόπιν περιγράφονται αναλυτικά οι πράξεις και λειτουργίες που πραγματοποιούνται στο ηλεκτρονικό μητρώο δεσμεύσεων όπως η ανάληψη υποχρέωσης, τα χρηματικά εντάλματα προπληρωμών και οι προκαταβολές, οι ακυρώσεις παραγγελιών και το κλείσιμό τους, η τμηματική πληρωμή των δαπανών και η παρακολούθηση πιστώσεων και σχετικών αναλήψεων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται η Αρχιτεκτονική και οι διεπαφές του Πληροφοριακού Συστήματος, λειτουργικά χαρακτηριστικά του μητρώου δεσμεύσεων και η μεθοδολογία της έρευνας. Δηλαδή περιγράφονται δομικά στοιχεία του πληροφοριακού συστήματος (τεχνολογία, δίκτυα μεταφοράς πληροφοριών, βάσεις δεδομένων) και γίνεται αναπαράσταση της διαδικασίας ηλεκτρονικού μητρώου δεσμεύσεων στο Μαμάτσειο νοσοκομείο Κοζάνης.

Στο πέμπτο κεφάλαιο προκύπτουν τα συμπεράσματα μετά από την έρευνα του συγγραφέα της παρούσης εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ-ΣΧΗΜΑΤΩΝ-ΕΙΚΟΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 1 Αριθμός Νοσοκομείων βάσει Νομικής μορφής.....	17
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 2 Αριθμός Νοσοκομείων βάσει σκοπού λειτουργίας.....	17
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 3 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ –ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΥΠΟΣΥΣΤΗΜΑ.....	38
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 4 ΥΠΟΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 5 ΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΥΠΟΣΥΣΤΗΜΑ.....	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 6 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ.....	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 7 ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΕΣΟΔΩΝ.....	62
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 8 ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΕΞΟΔΩΝ.....	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 9 ΟΜΔΕΣ ΑΠΟ 1 ΕΩΣ 8.....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 10 ΟΜΑΔΑ 9.....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 11 ΟΜΑΔΑ 10.....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 12 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ.....	79
ΣΧΗΜΑ 2. 1 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	81
ΕΙΚΟΝΑ 4. 1 ΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΠΑΡΑΘΥΡΟ :ΑΝΑΛΗΨΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ.....	103
ΕΙΚΟΝΑ 4. 2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ.....	103
ΕΙΚΟΝΑ 4. 3 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ: ΣΥΝΘΕΤΗ Η ΑΠΛΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΑΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ..	104
ΕΙΚΟΝΑ 4. 4 ΛΟΓΟΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ.....	104
ΕΙΚΟΝΑ 4. 5 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΕ ΓΙΑ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΠΟΣΟΥ.....	105
ΕΙΚΟΝΑ 4. 6 ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΚΑΕ.....	105
ΕΙΚΟΝΑ 4. 7 ΠΟΣΟ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ.....	105
ΕΙΚΟΝΑ 4. 8 ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΕΣΜΕΥΣΗ:ΠΡΟΤΥΠΑ ΝΟΜΩΝ.....	105
ΕΙΚΟΝΑ 4. 9 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ.....	106
ΕΙΚΟΝΑ 4. 10 ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ.....	106
ΕΙΚΟΝΑ 4. 11 ΜΟΡΦΗ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ.....	107

ΕΙΚΟΝΑ 4. 12 ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ	108
ΕΙΚΟΝΑ 4. 13 ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΥΓΕΙΑ	108
ΕΙΚΟΝΑ 4. 14 ΑΝΑΤΡΟΠΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ.....	109
ΕΙΚΟΝΑ 4. 15 ΕΥΡΕΣΗ ΑΝΑΤΡΟΠΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ	109
ΕΙΚΟΝΑ 4. 16 ΜΗΝΥΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ :ΠΟΣΟ ΑΝΑΤΡΟΠΗΣ >ΑΡΧΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ	109
ΕΙΚΟΝΑ 4. 17 ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΕ ΚΑΙ ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΑΠΟΦΑΣΗ	110
ΕΙΚΟΝΑ 4. 18 ΣΥΝΔΕΣΗ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ.....	111
ΕΙΚΟΝΑ 4. 19 ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ.....	112
ΕΙΚΟΝΑ 4. 20 ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΩΝ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ	112
ΕΙΚΟΝΑ 4. 21 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ ΓΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗ	113
ΕΙΚΟΝΑ 4. 22 ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ ΓΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗ	113
ΕΙΚΟΝΑ 4. 23 ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ	114
ΕΙΚΟΝΑ 4. 24 ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ	115
ΕΙΚΟΝΑ 4. 25 ΣΥΝΔΕΣΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ ΣΕ ΚΑΕ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ ΣΕ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ(ΧΩΡΙΣ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ).....	115
ΕΙΚΟΝΑ 4. 26 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ.....	116
ΕΙΚΟΝΑ 4. 27 ΑΚΥΡΩΣΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΧΩΡΙΣ ΕΓΚΡΙΣΗ	116
ΕΙΚΟΝΑ 4. 28 ΜΗΤΡΩΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ.....	117
ΕΙΚΟΝΑ 4. 29 ΕΞΑΓΩΓΗ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ ΣΕ EXCEL	120
ΕΙΚΟΝΑ 4. 30 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ	121
ΕΙΚΟΝΑ 4. 31 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΕ	121
ΕΙΚΟΝΑ 4. 32 ΒΙΒΛΙΟ ΕΓΚΡΙΣΕΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ.....	122
ΕΙΚΟΝΑ 4. 33 ΜΟΡΦΗ ΒΙΒΛΙΟΥ ΑΠΟΦΡΑΣΕΩΝ ΕΓΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΝΤΟΛΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ.....	122
ΕΙΚΟΝΑ 4. 34 ΑΣΥΝΔΕΤΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ –ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ -ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ.....	123
ΕΙΚΟΝΑ 4. 35 ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ	124
ΕΙΚΟΝΑ 4. 36 ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ ΑΝΑ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ.....	125
ΕΙΚΟΝΑ 4. 37 ΑΣΥΝΔΕΥΤΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ	126

ΕΙΚΟΝΑ 4. 38 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΕΓΚΡΙΣΕΩΝ	126
ΕΙΚΟΝΑ 4. 39 ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΠΟΙΗΣΗ	127
ΕΙΚΟΝΑ 4. 40 ΑΛΛΑΓΗ ΧΡΗΣΗΣ	128
ΕΙΚΟΝΑ 4.41 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΣΤΟΝ ΕΚΤΥΠΩΤΗ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΟΥ ΕΓΡΙΣΕΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ.....	129
ΕΙΚΟΝΑ 4. 42 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΑΡΙΘΜΟ ΕΓΚΡΙΣΗΣ	129
ΕΙΚΟΝΑ 4. 43 ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ.....	129
ΕΙΚΟΝΑ 4. 44 ΗΜΕΡΕΣ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗΣ	130
ΕΙΚΟΝΑ 4. 45 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ.....	130
ΕΙΚΟΝΑ 4. 46 ΛΙΣΤΑ ΑΣΥΝΔΕΤΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ	131
ΕΙΚΟΝΑ 4. 47 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ	131
ΕΙΚΟΝΑ 4. 48 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ	132
ΕΙΚΟΝΑ 4. 49 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΝΑ ΧΡΗΣΤΗ	132
ΕΙΚΟΝΑ 4. 50 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΝΑΤΡΟΠΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ.....	133
ΕΙΚΟΝΑ 4. 51 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΜΕ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣ ΑΝΑΤΡΟΠΗ.....	133
ΕΙΚΟΝΑ 4. 52 ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗ ΜΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ.....	134
ΕΙΚΟΝΑ 4. 53 ΚΛΕΙΔΩΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΡΙΝ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	135
ΕΙΚΟΝΑ 4. 54 ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗ ΜΗ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ.....	136
ΕΙΚΟΝΑ 4. 55 ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗ.....	137
ΕΙΚΟΝΑ 4. 56 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΝΑΤΡΟΠΩΝ	138
ΕΙΚΟΝΑ 4. 57 ΜΑΖΙΚΕΣ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ	138
ΕΙΚΟΝΑ 4. 58 ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΕΝΤΑΛΜΑΤΑ.....	139
ΕΙΚΟΝΑ 4. 59 ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ	140

ΕΙΚΟΝΑ 4. 60 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΠΙΝΑΚΑ ΑΡΙΘΜΗΣΕΩΝ	142
ΕΙΚΟΝΑ 4. 61 ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ.....	143
ΕΙΚΟΝΑ 4. 62 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ.....	143
ΕΙΚΟΝΑ 4. 63 ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ	143
ΕΙΚΟΝΑ 4. 64 ΣΥΜΒΑΤΙΚΟ ΓΙΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ- ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑ	144
ΕΙΚΟΝΑ 4. 65 ΦΟΡΜΑ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΑΝΑΤΡΟΠΗΣ	144
ΕΙΚΟΝΑ 4. 66 ΛΙΣΤΑ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ-ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΟΛΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.....	144
ΕΙΚΟΝΑ 4. 67 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΑΝΑΤΡΟΠΩΝ	145
ΕΙΚΟΝΑ 4. 68 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΚΥΡΩΣΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΝΑΤΡΟΠΗΣ	145
ΕΙΚΟΝΑ 4. 69 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ-ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΗΣ ΧΡΗΣΗΣ- ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗ	146
ΕΙΚΟΝΑ 4. 70 ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ-ΑΛΛΑΓΗ ΠΟΣΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ-ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ.....	146
ΕΙΚΟΝΑ 4. 71 ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΟΡΘΩΝ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΩΝ	146
ΕΙΚΟΝΑ 4. 72 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ ΙΔΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ	147
ΕΙΚΟΝΑ 4. 73 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ....	147
ΕΙΚΟΝΑ 4. 74 ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ	148
ΕΙΚΟΝΑ 4. 75 ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ	149
ΕΙΚΟΝΑ 4. 76 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ	149

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι σύγχρονες απαιτήσεις και η ανάγκη για εκσυγχρονισμό των λογιστικών καταστάσεων και της λογιστικής απεικόνισης των μονάδων υγείας, απαιτεί τη χρήση σύγχρονων πληροφοριακών Συστημάτων που συνδέουν την πληροφορία στα διάφορα τμήματα του οργανισμού, αξιοποιούν τη γνώση και τη διαχέουν στους υπευθύνους και πληροφορούν τη διοίκηση όσον αφορά τα λογιστικά και χρηματοοικονομικά στοιχεία του οργανισμού. Η υιοθέτηση των πληροφοριακών συστημάτων αποτελεί μια αναγκαιότητα και όχι πολυτέλεια και το κράτος το έχει κατανοήσει, υποχρεώνοντας τις νοσοκομειακές μονάδες υγείας της χώρας, να τα εφαρμόσουν. Έτσι, θα μπορέσουν να μειώσουν τα κόστη διαχείρισης των λογιστικών τους στοιχείων και να κάνουν εξοικονόμηση χρηματικών πόρων χωρίς περιττές σπατάλες.

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία αφορά την περιγραφή και παρουσίαση του Ηλεκτρονικού Μητρώου Δεσμεύσεων που εφαρμόζεται πλέον στις νοσοκομειακές μονάδες υγείας της χώρας. Εξετάστηκε η μελέτη περίπτωσης του Μαμάτσιου Νοσοκομείου Κοζάνης που υιοθέτησε μια τέτοια εφαρμογή και γίνεται εκτενής περιγραφή στοιχείων και υποσυστημάτων που αφορούν τόσο τους χρήστες όσο και την ίδια την λειτουργικότητα του συστήματος με παραμέτρους όπως η ευκολία χρήσης, η φιλικότητα ως προς το χρήστη, η διεπαφή χρήστη-υπολογιστή, η διασύνδεση δεδομένων και πληροφοριών, ο τρόπος αξιοποίησης τους, και η αλλαγή λογιστικής διαχείρισης σε σχέση με πριν.

Η εργασία μας έδειξε ότι η υιοθέτηση της εφαρμογής του Μητρώου Δεσμεύσεων στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, διευκόλυνε την ροή της εργασίας, αυτοματοποίησε τις διαδικασίες και τις καθημερινές λειτουργίες του ενώ το σημαντικότερο, είναι η εξοικονόμηση χρηματικών πόρων και ο έλεγχος του προϋπολογισμού και των δαπανών ενώ παράλληλα μείωσε και τα λάθη που ενδεχομένως γινόταν πριν τη χρήση του.

ABSTRACT

Today requirements and the need for modernization of the accounts and the accounting representation of the health units, requires the use of modern information systems that link information to different parts, utilizing the knowledge and disseminate those responsible and inform the administration regarding accounting and financial information. Information systems adoption is a necessity and the state has understood the requirements of hospital health units to apply.

Thus, management costs could be reduced and financial saving would be able. This thesis concerns the presentation of electronic registry Commitments that applies to hospital health units all over the country.

The Case study of Mamatsiou Hospital of Kozani has been examined which adopted such an application and it consists of a comprehensive description of data and subsystems involving both users and the actual functionality of the system parameters such as ease of use, friendliness to the user, user interface - Computer, data and information interface, data bases, and the management accounting change.

Our work has shown that implementation of the Registry Commitments in this hospital, facilitated workflow, automated processes and daily operations while the most important is the financial saving and control of the budget and expenditure . Additionally it reduces mistakes that might become.

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΝΟΙΩΝ

-Εθνικό σύστημα υγείας

Η φύση και η ιδιομορφία του αγαθού της υγείας αποτέλεσε πεδίο αντιπαράθεσης τις τελευταίες δεκαετίες. Όσον αφορά την οικονομική προσέγγιση, κυριαρχούν δυο τάσεις στη διαμάχη του αγαθού της υγείας: η φιλελεύθερη όπου θεωρεί σπουδαίο το ρόλο της αγοράς και του ελεύθερου ανταγωνισμού και η σοσιαλδημοκρατική που εντάσσει την υγεία στα λεγόμενα κοινωνικά αγαθά.

Η συγκρότηση του Ε.Σ.Υ. στις αρχές της δεκαετίας του 1980 σε συνδυασμό με την ενθάρρυνση της ιδιωτικοποίησης και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας από οικογενειακούς προϋπολογισμούς τη δεκαετία του 1990, αποτέλεσε τη σύνδεση των δυο τάσεων στην υγεία.

Η πολιτική υγείας δηλαδή οι κανόνες και τα μέτρα που ρυθμίζουν την παροχή, διανομή και κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας, με σκοπό τη διασφάλιση και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, επηρεάζεται από οικονομικούς, δημογραφικούς-κοινωνικούς, πολιτικούς, πολιτιστικούς, περιβαλλοντικούς και υγειονομικούς-ιατρικούς παράγοντες ¹.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), είναι η μετάφραση του αγγλικού όρου National Health System (N.H.S.). Είναι το δημόσιο σύστημα φροντίδας υγείας που εφαρμόστηκε το 1948 για πρώτη φορά στη Βρετανία . Η Ελλάδα αναφέρεται στο Ε.Σ.Υ. για πρώτη φορά με το νόμο 1397/Φ.43Α/7.10.93.

Κάθε σύστημα υγείας στοχεύει στην προαγωγή, την επαναφορά και τη διατήρηση της υγείας του πληθυσμού της χώρας που αναφέρεται ² Τα συστήματα υγείας λοιπόν όχι μόνο βελτιώνουν την υγεία του πληθυσμού, αλλά ταυτόχρονα σέβονται την αξιοπρέπεια των ανθρώπων που νοσούν και τους εξασφαλίζουν ένα οικονομικό κόστος που να μπορούν να το αντέξουν. Το συμπέρασμα των παραπάνω είναι ότι το σύστημα υγείας δεν περιλαμβάνει αποκλειστικά τις υπηρεσίες υγείας για

¹ Tsoukas H. & Ballas A., 2004

² Μάμας Θ., κ.α. 1996

να βελτιωθεί η υγεία των ασθενών, αλλά και υπηρεσίες πρόληψης, αγωγής υγείας, δημόσιας υγείας και υγιεινής εργασίας..

Όσον αφορά τα Εθνικά Συστήματα Υγείας υπάρχουν διάφορα μοντέλα ενώ στην Ελλάδα ακολουθείται το μικτό μοντέλο όπου το μοντέλο Beverige (στο οποίο εφαρμόζεται το σύστημα κοινωνικής φροντίδας και η κάλυψη παροχών με εισαγωγή μιας γενικής προστασίας για τους πολίτες και κάλυψη παροχών σε όλους) συνυπάρχει με αυτό της κοινωνικής ασφάλισης του μοντέλου Bismak (με κάλυψη παροχών μόνο στους εργαζόμενους και επίπεδο παροχών ανάλογα με το εισόδημα), με ταυτόχρονη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα. Οι μισές περίπου δαπάνες (52,8%) αφορούν το δημόσιο τομέα και οι υπόλοιπες τον ιδιωτικό. Αντίθετα οι δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν περίπου το 30% των δημοσίων δαπανών υγείας, ενώ το υπόλοιπο 70% προέρχεται από τη φορολογία³.

-Τα νοσοκομεία

Στο άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος της Ελλάδας κατοχυρώνεται το δικαίωμα του πολίτη στην υγεία. Το κράτος φροντίζει για την υγεία των πολιτών και παίρνει όλα τα μέτρα που είναι απαραίτητα για την προστασία τους. Τους δίνει τα αγαθά και τις υπηρεσίες που καθιστούν το δικαίωμα αυτό εφικτό. Εξάλλου η υγεία των πολιτών αποτελεί μέγιστο αγαθό και πρώτιστη φροντίδα για το κράτος.

Η παροχή των υπηρεσιών υγείας γίνεται από πλήρως οργανωμένες κρατικές υπηρεσίες υγείας, τα νοσοκομεία, τα οποία διαχρονικά έχουν διάφορες μορφές (γενικά, εξειδικευμένα, πανεπιστημιακά και κλινικά)..

Το νοσοκομείο είναι ένα ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης, που πρώτιστα παρέχει θεραπεία από εξειδικευμένο προσωπικό, και κάποιες φορές όπου χρειάζεται, και τη δυνατότητα μεγάλης παραμονής των ασθενών.

Η διαδικασία της περίθαλψης στο νοσοκομείο είναι η εξής: οι ασθενείς έρχονται σε νοσοκομείο είτε μόνο για διάγνωση είτε για διάγνωση και θεραπεία. Κατόπιν είτε φεύγουν, είτε εισάγονται και παραμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα που εξαρτάται από την κατάστασή τους.⁴

Με το νόμο 2889/2001, εφαρμόζεται το **Αποκεντρωτικό Σύστημα** διοίκησης στην υγεία. Τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας με το νόμο 3106/2003

³ Τούντας Γ.,2008

⁴ Αλεξιάδης Α.Δ., 2000

άλλαξαν όνομα και ονομάστηκαν πλέον Π.Ε.ΣΥ. Τα Π.Ε.ΣΥ.Π είναι Ν.Π.Δ.Δ ενώ τα νοσοκομεία γίνονται μονάδες αποκεντροποιημένες των Π.Ε.ΣΥ.Π.. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην λειτουργία των νοσοκομείων και αναδιοργανώνονται ενώ και ο αριθμός τους αυξάνεται στα 151 (τα 20 είναι ειδικά και τα 131 γενικά) . Παρόλα αυτά η εικόνα του συστήματος υγείας δεν είναι ανάλογη των προσδοκιών. Οι λόγοι είναι πολλοί με κορυφαίο την οικονομική κρίση των τελευταίων ετών και την έλλειψη σε ανθρώπινο δυναμικό και σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό απόρροια της δυσχερούς οικονομικής κατάστασης).

Όσον αφορά τη νομική μορφή τους τα νοσοκομεία στην Ελλάδα ταξινομούνται σε κατηγορίες. Έτσι, λειτουργούν νοσοκομεία, τα οποία είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), σε Στρατιωτικά Νοσοκομεία και σε Ιδιωτικά Νοσοκομεία με τη μορφή Ανωνύμων Εταιριών (Α.Ε.)⁵. Τα ελληνικά δημόσια (κρατικά) νοσοκομεία είναι Ν.Π.Δ.Δ., δηλαδή αυτόνομα, αυτοδιοικούμενα και αυτοδιαχειριζόμενα. Επιπρόσθετα τα δημόσια νοσοκομεία διακρίνονται σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., νοσοκομεία του Ι.Κ.Α. και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία⁶. Τα Ν.Π.Ι.Δ., είναι νοσοκομεία, που λειτουργούν με την εποπτεία του κράτους αλλά δεν είναι ούτε αμιγώς δημόσια ούτε ιδιωτικά (π.χ. Ωνάσειο και Ερρίκος Ντυνάν). Τα στρατιωτικά νοσοκομεία εξυπηρετούν τον Ελληνικό Στρατό. Τέλος, υπάρχουν και τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία με τη μορφή Α.Ε., με μετόχους γιατρούς ⁷.

Σήμερα λειτουργούν συνολικά 158 Νοσοκομεία στην Ελλάδα. Αναλυτικότερα, θα μπορούσαμε να τα διακρίνουμε ως εξής:

· ***Βάσει της Νομικής τους Μορφής***

155 από αυτά είναι ΝΠΔΔ, περιλαμβανομένων και 11 υπό ειδικό καθεστώς ενώ 3 είναι ΝΠΙΔ (Ερρίκος Ντυνάν, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο και ΠΓΝ Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης)⁸,

Νομικό Καθεστώς	Αριθμός
-----------------	---------

⁵ Τούντας, 2008

⁶ Tountas and Karnaki, 2002

⁷ Tountas et.al., 2005

⁸ Tountas et. al., 1995,

ΝΠΔΔ	155
ΝΠΙΔ	3
Σύνολο	158

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 1 Αριθμός Νοσοκομείων βάσει Νομικής μορφής

Βάση του Σκοπού Λειτουργίας τους

142 Γενικά Νοσοκομεία (από αυτά 125 Νοσοκομεία και 17 Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας), 16 Ειδικά Νοσοκομεία (10 Ψυχιατρικά, 5 Αφροδίσια, Δερματικά, Λοιμωδών, Ειδικών Παθήσεων και Νοσημάτων Θώρακος και 1 Οφθαλμιατρείο).

Πίνακας 1. 1 : Αριθμός Νοσοκομείων βάσει σκοπού λειτουργίας

Σκοπός Λειτουργίας	Αριθμός
Γενικά Νοσοκομεία	125
Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας	17
Ψυχιατρικά	10
Ειδικών Παθήσεων	5
Οφθαλμιατρεία	1
Σύνολο	158

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 2 Αριθμός Νοσοκομείων βάσει σκοπού λειτουργίας

Επιπρόσθετα τα Γενικά Νοσοκομεία διακρίνονται με βάση τη δυναμικότητά τους σε τέσσερις κατηγορίες⁹: 10 πολύ μικρά νοσοκομεία (λιγότερες από 50 κλίνες), 32 μικρά νοσοκομεία (50 – 150 κλινών), 40 μεσαία νοσοκομεία (150 – 300 κλινών) και 43 μεγάλα νοσοκομεία (άνω των 300 κλινών).

Μια ακόμη διάκριση των νοσοκομείων γίνεται βάσει μορφής ιατρικών εγκαταστάσεων και δυνατότητας να εισάγουν και να περιθάλμουν εσωτερικούς ασθενείς. Έτσι διακρίνονται σε:

Γενικά:

Είναι τα πιο διαδεδομένα, αντιμετωπίζουν διαφορετικών ειδών ασθένειες και τραύματα, ενώ διαθέτουν τουλάχιστον μια μονάδα επειγόντων περιστατικών για

⁹ http://www.kartesios.com/files/Protasi_Anadiataxis_ESY.pdf

άμεσες απειλές, αλλά και τη δυνατότητα αποστολής μέσων, άμεσης βοήθειας. Είναι το κύριο νοσηλευτικό ίδρυμα μίας περιοχής, με πολλές κλίνες για εντατική ή μακροχρόνια θεραπεία και εξειδικευμένες εγκαταστάσεις χειρουργείων, ιατρείων, ακτινολογικών και μικροβιολογικών εργαστηρίων.

Εξειδικευμένα:

Τα εξειδικευμένα νοσοκομεία είναι νοσοκομεία για ειδικές περιπτώσεις αντιμετώπισης ασθενών όπως για παράδειγμα τα κέντρα αποκατάστασης τραυμάτων, τα νοσοκομεία παιδών, οι κλινικές αποτοξίνωσης, τα νοσοκομεία αντιμετώπισης συγκεκριμένων ασθενειών και προβλημάτων (ψυχιατρεία , κέντρα λοιμωδών ασθενειών, αντικαρκινικά νοσοκομεία).

Πανεπιστημιακά:

Είναι εκείνα που περιθάλπουν ασθενείς και το συνδυάζουν με τη διδασκαλία των φοιτητών της ιατρικής.

Κλινικές:

Είναι συνήθως μικρότερες σε μέγεθος από τα νοσοκομεία. Αναφορικά με τη διαχείριση τους μπορεί να γίνεται είτε από κάποιο κυβερνητικό οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας είτε από ιδιώτες.

- Πληροφορική και Υγεία

Η χρήση της πληροφορικής στην Υγεία έχει πολλά οφέλη και επιδρά στη φροντίδα του ασθενή μειώνοντας την παραμονή του ασθενούς στη υγειονομική μονάδα, το κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας και ανθρώπινων λαθών, το χρόνο εξυπηρέτησης των ασθενών ενώ αυξάνει την παραγωγικότητα και δίνει στους γιατρούς τη δυνατότητα να έχουν συνολική άποψη για τον ασθενή, να υποστηρίξουν και να διαχειριστούν έναν μεγάλο όγκο δεδομένων και να υποστηρίξει την προληπτική ιατρική και τη δημόσια υγεία¹⁰.

-Πληροφοριακό Σύστημα (Π.Σ) (information system)

Τα τελευταία χρόνια και από τη στιγμή που οι υπολογιστές έχουν γίνει απαραίτητο εργαλείο στις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς, παρέχοντας υπηρεσίες και δυνατότητες πρόσβασης και διαχείρισης της πληροφορίας πολύ μεγάλες, η ανάγκη για υιοθέτηση ολοκληρωμένων συστημάτων πληροφορικής, αναδείχθηκαν αναγκαίες. Το πληροφοριακό σύστημα λοιπόν είναι ένα σύνολο από

¹⁰ Κουνέλη, 2009

αλληλεπιδρούσες συνιστώσες που δουλεύουν μαζί για την συλλογή , επεξεργασία , αποθήκευση και διανομή της πληροφορίας με τελικό στόχο την δημιουργία πληροφοριών που είναι αναγκαίες ή / και χρήσιμες στον Οργανισμό για να επιτελέσει τον σκοπό του ¹¹.

Έτσι λοιπόν το Πληροφοριακό Σύστημα παίρνει δεδομένα (από το εξωτερικό περιβάλλον ή από τον ίδιο τον οργανισμό) σαν είσοδο και αφού τα επεξεργαστεί τα αποδίδει στην έξοδο ως πληροφορίες .

Οι κύριες συνιστώσες του πληροφοριακού συστήματος είναι οι εξής:

- Άνθρωποι
- Διαδικασίες
- Λογισμικό
- Δεδομένα
- Υλικό

Ας εξετάσουμε διεξοδικά κάθε μια από αυτές:

α) Άνθρωποι

Οι άνθρωποι που συμμετέχουν σ ένα Πληροφοριακό Σύστημα είναι οι χρήστες (users), οι οποίοι χρησιμοποιούν το σύστημα (π.χ. υπάλληλοι, προϊστάμενοι, αποθηκάριοι κλπ) και οι χειριστές (operators), οι οποίοι είναι οι χειριστές των Η/Υ , αυτοί που εισάγουν στοιχεία και αυτοί που συντηρούν το υλικό ή το λογισμικό .

β) Διαδικασίες

Είναι οι οδηγίες που ακολουθούνται και καθορίζουν τον τρόπο που θα ενεργήσουν οι άνθρωποι σε συγκεκριμένες περιστάσεις απευθυνόμενες πάντα στους ανθρώπους που συμμετέχουν στο σύστημα . Έτσι μια διαδικασία υποστηρίζει τις ανθρώπινες δραστηριότητες, εξασφαλίζει το είδος και την ποσότητα της πληροφορίας που κατέχει κάποιος τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή και αποδίδει το πώς μετασχηματίζεται μια πληροφορία¹².

γ) Λογισμικό

Το λογισμικό ενός Πληροφοριακού Συστήματος διακρίνεται στις τρεις παρακάτω κατηγορίες:

¹¹ Watson H., 1997

¹² Laudon & Laudon, 2000

Το λογισμικό του συστήματος (System Software) που είναι τα Λειτουργικά συστήματα (π.χ. Windows , UNIX, LINUX) και οι Μεταγλωττιστές (π.χ. COBOL, CLIPPER).

Το λογισμικό εφαρμογών (Application Software) που περιλαμβάνει τους εξειδικευμένους χώρους εργασίας που εφαρμόζεται το Π.Σ.(π.χ. έλεγχος αποθεμάτων, έκδοση μισθοδοσίας, παρακολούθηση προμηθειών και παρακολούθηση ασθενών)¹³.

Το λογισμικό για την αύξηση της παραγωγικότητας (Productivity Software) που περιλαμβάνει εργαλεία όπως επεξεργαστές πινάκων (π.χ. EXCEL), επεξεργαστές κειμένου (WORD), παρουσίαση (π.χ. POWERPOINT) και συστήματα διαχείρισης βάσεων δεδομένων (π.χ. ORACLE).

δ) Δεδομένα

Ο όρος δεδομένα σημαίνει μια παράσταση γεγονότων, εννοιών ή εντολών, διακριτών στοιχείων ή και παρατηρήσεων με τρόπο που να είναι σε μορφή κατάλληλη για επικοινωνία , ερμηνεία ή επεξεργασία από άνθρωπο ή από Η/Υ.

ε) Υλικό

Ο όρος Υλικό στα πληροφοριακά συστήματα αφορά τα φυσικά εξαρτήματα των υπολογιστών όπως η κεντρική μονάδα επεξεργασίας, η μνήμη, η οθόνη, το πληκτρολόγιο κ.α τα οποία αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι των εξαρτημάτων των υπολογιστών που είναι μέρος ενός πληροφοριακού συστήματος. Ο εξοπλισμός αυτός βοηθάει να πραγματοποιηθούν τρεις βασικές λειτουργίες που είναι η Είσοδος των δεδομένων (συλλογή τους διαμέσου του οργανισμού ή και από το εξωτερικό περιβάλλον), η Επεξεργασία τους δηλαδή η μετατροπή και η κατάλληλη διαχείρισή τους και τέλος Έξοδος τους δηλαδή η διανομή των ήδη επεξεργασμένων πληροφοριών σε μονάδες (ανθρώπους ή δραστηριότητες) που πρόκειται να είτε τις κάνουν χρήση είτε να κάνουν Ανατροφοδότηση στα κατάλληλα μέλη για να λάβουν κατάλληλες αποφάσεις (feedback).

1.2 ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΝΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ας δούμε όμως πιο αναλυτικά τη διαδικασία μέσα από την οποία συλλέγεται ο όγκος των πληροφοριών και διαχέεται στους ενδιαφερόμενους χρήστες του πληροφοριακού συστήματος.

¹³ Watson H., 1997

Καταρχήν πραγματοποιείται συλλογή δεδομένων από εσωτερικές πηγές (internal sources), εξωτερικές πηγές (external sources) και από το περιβάλλον. Στη συνέχεια τα δεδομένα αποθηκεύονται και φυλάσσονται σε βάσεις δεδομένων με έναν ταξινομημένο και οργανωμένο τρόπο για τους μελλοντικούς χρήστες ¹⁴. Κατόπιν γίνεται επεξεργασία όπου τα δεδομένα υπολογίζονται, συγκρίνονται, ταξινομούνται και κατηγοριοποιούνται ενώ τέλος μεταδίδονται οι πληροφορίες και τα δεδομένα με διάφορες μορφές όπως φόρμες, λίστες, γραφήματα κ.α με βάση την παραπάνω περιγραφή λειτουργούν και τα πληροφοριακά συστήματα και των Νοσοκομείων όπως περιγράφεται αναλυτικά σε επόμενο κεφάλαιο.

1.3 Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

Προκειμένου να καταρτιστεί ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα πληροφοριακού συστήματος θα πρέπει ο οργανισμός να έχει σαφή αντίληψη των μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων αναγκών του και της στρατηγικής του πολιτικής.

Δύο είναι οι κύριες μεθοδολογίες καθορισμού των απαιτήσεων πληροφοριών του οργανισμού ως συνόλου: η επιχειρησιακή ανάλυση και οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας.

• **Επιχειρησιακή ανάλυση (enterprise analysis) ή προγραμματισμός επιχειρηματικών συστημάτων:** Ανάλυση των απαιτήσεων για πληροφορίες σε όλο τον οργανισμό, με την ανάλυση ολόκληρου του οργανισμού από την άποψη των οργανωτικών μονάδων, λειτουργιών, διεργασιών, και στοιχείων δεδομένων. Η ανάλυση αυτή συντελεί στον καθορισμό των κύριων οντοτήτων και των ιδιοτήτων των δεδομένων του οργανισμού. Σαν βασική αρχή της μεθόδου είναι η πεποίθηση ότι οι απαιτήσεις μιας επιχείρησης ή ενός τομέα της για πληροφορίες μπορούν να οριστούν μόνο με την κατανόηση σε βάθος ολόκληρου του οργανισμού. Αναπτύχθηκε από την IBM το 1960.

¹⁴ Αποστολάκης Ι. , 2002

Σαν μέθοδο χρησιμοποιούνται τα ερωτηματολόγια σε ένα μεγάλο δείγμα διοικητικών στελεχών όσον αφορά τον τρόπο που χρησιμοποιούν τις πληροφορίες, από πού τις παίρνουν, πώς θεωρούν το περιβάλλον τους, πώς παίρνουν αποφάσεις και τον καθορισμό των αναγκών τους σε δεδομένα. Στη συνέχεια όλα τα αποτελέσματα ταξινομούνται σε υποομάδες, λειτουργίες, διεργασίες, και πίνακες δεδομένων. Τα στοιχεία δεδομένων οργανώνονται σε λογικές ομάδες εφαρμογής (logical application groups) - ομάδες στοιχείων δεδομένων που υποστηρίζουν σχετικά μεταξύ τους σύνολα οργανωτικών διεργασιών. Το μειονέκτημα της επιχειρησιακής ανάλυσης είναι ότι παράγει μια τεράστια ποσότητα δεδομένων, με μεγάλο κόστος και η δύσκολη ανάλυση ενώ η πλειονότητα των συνεντεύξεων πραγματοποιούνται με ανώτερα ή μεσαία στελέχη και λίγες πληροφορίες συγκεντρώνονται από υπαλλήλους και κατώτερα στελέχη. Επιπρόσθετα, οι ερωτήσεις συνήθως εστιάζουν, στο ποιες υπάρχουσες πληροφορίες χρησιμοποιούνται ενώ το ζητούμενο τις περισσότερες φορές είναι νέες τακτικές για τον τρόπο που γίνεται η επιχειρηματική δραστηριότητα.

Ϊ Στρατηγική ανάλυση ή κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας (critical success factors, CSF): Υποστηρίζει ότι οι ανάγκες ενός οργανισμού για πληροφορίες καθορίζονται από ένα μικρό αριθμό κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας (CSF) των στελεχών. Εφόσον οι στόχοι επιτευχθούν, η επιχείρηση επιτυγχάνει¹⁵. Οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας καθορίζονται από πολλούς παράγοντες όπως ο κλάδος, η επιχείρηση, τα στελέχη, και το ευρύτερο περιβάλλον. Η συλλογιστική της μεθόδου είναι η ύπαρξη μικρού αριθμού στόχων που τα στελέχη μπορούν εύκολα να ορίσουν και στους οποίους τα πληροφοριακά συστήματα μπορούν να εστιάσουν. Και εδώ χρησιμοποιούνται οι προσωπικές συνεντεύξεις - τρεις ή τέσσερις - με ανώτερα στελέχη με σκοπό να προσδιορίσουν κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας. Στη συνέχεια τα πληροφοριακά συστήματα

¹⁵ Rockart, J.F., Treacy M.E, 1980

παρέχουν πληροφορίες γι' αυτούς τους παράγοντες. Η μέθοδος αυτή δίνει μικρότερο σύνολο δεδομένων για μελέτη από ότι η επιχειρησιακή ανάλυση και μπορεί να προσαρμοστεί κατάλληλα στη δομή κάθε κλάδου επιχειρήσεων και οι διαφορετικές ανταγωνιστικές στρατηγικές τελικά καταλήγουν σε διαφορετικά συστήματα πληροφοριών. Τελικά η μέθοδος αυτή είναι περισσότερο προσαρμόσιμη στις ανάγκες ενός οργανισμού.

Τα πληροφοριακά συστήματα επηρεάζουν τη λειτουργία των οργανισμών με την οικονομικότερη και αυτοματοποιημένη απόκτηση, αποθήκευση και ανάκτηση των δεδομένων και πληροφοριών και την αντικατάσταση των εργασιών που γινόταν χειρόγραφα.

Ένας άλλος ουσιαστικός τομέας επιρροής είναι η αλλαγή του τρόπου λήψης των αποφάσεων μέσα στον οργανισμό. Οι σύγχρονες τάσεις στην ανάπτυξη πληροφοριακού συστήματος υπό την πίεση των τεχνολογικών εξελίξεων στους διάφορους τομείς και η εμφάνιση του διαδικτύου, επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την δραστηριοποίηση των σύγχρονων οργανισμών στην παγκοσμιοποιημένη αγορά των ποικίλων απαιτήσεων.¹⁶

Η επιλογή των στρατηγικών στόχων του κάθε Νοσοκομείου, καθώς και των αξόνων δράσης αφορά την εφαρμογή πολιτικής του κάθε Νοσοκομείου σε θέματα οργάνωσης, λειτουργίας και ανάπτυξης του προσωπικού του Νοσοκομείου.

Τα παρακάτω στοιχεία αποτελούν τους κυρίως βασικούς στρατηγικούς στόχους, τους οποίους θέτει η εκάστοτε διοίκηση του Νοσοκομείου και αποτελούν την αφετηρία σχεδιασμού του προγράμματος δράσης της

- § Αναδιάρθρωση της λειτουργίας του Νοσοκομείου
- § Μείωση του Χρόνου Νοσηλείας των Ασθενών
- § Αύξηση της παραγωγικότητας (ποιοτική και ποσοτική)
- § Κοινωνική και Εργασιακή Επανένταξη των Ασθενών

¹⁶ Watson H., 1997

- § Ανάπτυξη του Προσωπικού
- § Βελτίωση της Οικονομικής Λειτουργίας του Νοσοκομείου

1.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Παρόλα τα οφέλη ενός πληροφοριακού συστήματος είναι γνωστό ότι επιφέρει και κάποια προβλήματα που αφορούν τους χρήστες οι οποίοι εκτιμούν τα συστήματα αυτά πολύπλοκα και δύσχρηστα. Επίσης αναφέρουν την αδυναμία καθορισμού των πραγματικών απαιτήσεων τους, τη δυσκολία ανάπτυξης ενός ‘αλάνθαστου’ λογισμικού / ή λογισμικού που απαιτεί αλλαγές που κοστίζουν σε χρήματα και εργατοώρες και την αδυναμία ικανοποίησης των απαιτήσεων τους. Έτσι ενώ προσφέρουν μια σειρά πλεονεκτημάτων δεν παύουν να έχουν και ουσιαστικά μειονεκτήματα. Έτσι και η εισαγωγή και η εφαρμογή των διαφόρων πληροφοριακών συστημάτων των Νοσοκομείων απαιτούν μεγάλο όγκο χρημάτων για την επένδυση αυτή και την συνεχή εκπαίδευση των χρηστών έτσι ώστε να διαχέεται η γνώση η απαραίτητη για τον οργανισμό.

1.5 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Όσον αφορά την εξέλιξη των πληροφοριακών συστημάτων στα νοσοκομεία αυτή ακολουθεί μια συγκεκριμένη ιστορική αναδρομή. Η Ιατρική Πληροφορική (Health Informatics) υπάρχει από την εποχή που άρχισε να εξαπλώνεται η χρήση των Η/Υ.

Τη δεκαετία του 1940 η τεχνολογία της πληροφορικής χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά σε νοσοκομεία. Συνήθως ασχολούνταν με θέματα διαχείρισης διοικητικής και οικονομικής φύσης ενώ λίγο αργότερα έκαναν την εμφάνισή τους συστήματα που διαχειρίζονταν πληροφορίες ασθενών¹⁷. Αφορούσαν κυρίως τη λογιστική διαχείριση ή και καταγραφής περιστατικών ενώ στόχος τους ήταν να

¹⁷ Hammond, 1994

κάνουν πιο απλή και εύκολη την επικοινωνία και την τεκμηρίωση με χρήση τυποποιημένων παραγγελιών και σχεδίων περίθαλψης και θεραπείας¹⁸.

Το ιδιαίτερα υψηλό κόστος τους και ο πειραματικός τους χαρακτήρας κατέστησαν τα πληροφοριακά αυτά συστήματα, περιορισμένα στη υιοθέτησή τους.. Επιπρόσθετα, δεν ήταν εφικτή η ανάπτυξη εφαρμογών με καθαρά ιατρικό χαρακτήρα αφού οι διαθέσιμες τεχνολογίες δικτύων υπολογιστικών συστημάτων της εποχής δεν επέτρεπαν κάτι τέτοιο.

Ωστόσο, η εξέλιξη των υπολογιστικών συστημάτων στο χώρο της υγείας δεν ήταν εκείνη της υιοθέτησης τέτοιων συστημάτων στις επιχειρήσεις και τη βιομηχανία. Στα μέσα της δεκαετίας του `80 γίνεται ευρέως εφικτή η αξιόπιστη μετάδοση δεδομένων με μεγάλες ταχύτητες ανεξαρτήτως είδους και ιδιαιτέρων χαρακτηριστικών ενώ τη χρονική αυτή περίοδο η Ιατρική Πληροφορική αποκτά τα προνόμια της εγκατάστασης, χρήσης και αξιοποίησης τέτοιων πληροφοριακών συστημάτων με ταυτόχρονη ευρεία χρήση και διάδοση των μικρών σε μέγεθος υπολογιστών (pc), με δυνατότητα διαχείρισης εργαστηριακών και ιατρικών δεδομένων και εντολών.

Κάποια σοβαρά θέματα που προκύπτουν, όσον αφορά την υιοθέτηση των Πληροφοριακών Συστημάτων στα Νοσοκομεία, είναι η έλλειψη πολιτικής βούλησης, η απουσία επενδύσεων, η αδυναμία της αγοράς να καλύψει απαιτήσεις των νοσοκομειακών μονάδων ενώ υπάρχουν και πρόσθετα προβλήματα, όπως η πολυπλοκότητα των ιατρικών δεδομένων, προβλήματα με την είσοδο των δεδομένων, θέματα ασφάλειας και εμπιστευτικότητας, και η γενικότερη έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τα πλεονεκτήματα αλλά και τους κινδύνους των πληροφοριακών συστημάτων στον τομέα της υγείας.

Ας δούμε όμως ανά δεκαετία την εξέλιξη των Π.Σ.Ν. πιο αναλυτικά.

Η Πρώτη γενιά ήταν τη δεκαετία 1960-1970 όπου οι τομείς που αναπτύχθηκαν ήταν εφαρμογές για τις κλινικές, και πιο λίγο τις διοικητικές διαδικασίες των νοσοκομείων ενώ το κόστος τους ήταν αρκετά μεγάλο και σχεδόν απαγορευτικό για μικρές μονάδες υγείας¹⁹.

¹⁸ Ozbolt, 2000

¹⁹ Βασιλακόπουλος Γ., Χρυσικόπουλος Β., 1990

Η Δεύτερη γενιά ήταν στη δεκαετία 1970-1980 όπου πρωτοεμφανίζονται οι μικροϋπολογιστές, ενώ τα ΠΣΝ ήταν και οικονομικότερα και μικρότερα σε όγκο και χρησιμοποιούνταν πλέον και από μικρότερες νοσοκομειακές μονάδες. Σημαντική καινοτομία στην περίοδο αυτή είναι και η χρήση των βάσεων δεδομένων η οποία έδωσε την δυνατότητα άμεσης διαθεσιμότητας των δεδομένων και παραγωγής αναφορών στα στελέχη που τα χρειάζονται για να πάρουν αποφάσεις. Από αρχιτεκτονικής σκοπιάς τα πληροφοριακά συστήματα αυτής της γενιάς ήταν κατά κύριο λόγο εφαρμογές, που λειτουργούσαν σε συγκεκριμένο λειτουργικό τμήμα (stand-alone). Οι τοπικές βάσεις δεδομένων τα υποστήριζαν ενώ η δυνατότητα σύνδεσης μεταξύ τους δεν υπήρξε προτεραιότητα. Έτσι για παράδειγμα ο προσωπικός υπολογιστής ενός φαρμακείου δεν είχε επικοινωνία (σύνδεση) με τα κλινικά τμήματα του νοσοκομείου ούτε με το λογιστήριο στο οποίο γίνεται και η χρέωση των ασθενών. Επομένως δεν υπήρξε και αυτόματη ενημέρωση του λογαριασμού του ασθενή όταν ο τελευταίος εκτελεί τη συνταγή.

Η Τρίτη γενιά ήταν τη δεκαετία 1980-1991 όπου έχουμε την ευρεία χρήση των προσωπικών υπολογιστών και τη χρήση των τοπικών δικτύων υπολογιστών (Local Area Networks –LAN). Επίσης, τότε άρχισε και η θεμελίωση των πρώτων προτύπων λειτουργικών συστημάτων, πρωτοκόλλων δικτύων και συστημάτων διαχείρισης αρχείων δεδομένων. Έτσι οι προμηθευτές ΠΣΝ ξεκίνησαν τη χρήση βάσεων δεδομένων και άλλων προμηθευτών προκειμένου να διευκολυνθεί η διαδικασία και να συνδεθούν και με άλλες εφαρμογές για να γίνουν περισσότερο εύελικτα και προσαρμόσιμα στις απαιτήσεις των νοσοκομειακών μονάδων.

Η Τέταρτη γενιά είναι και η τελευταία από το 1991 έως σήμερα και χαρακτηρίζεται από μια νέα γενιά ΠΣΝ²⁰. Τα στοιχεία που την χαρακτηρίζουν είναι ότι μεγαλώνει σχεδόν εκθετικά η σύνδεση δικτύων υπολογιστών, υπάρχει η δυνατότητα εγκατάστασης και χρήσης ενός συστήματος διαχείρισης βάσεων δεδομένων σε περισσότερα από ένα σημεία και αυξάνεται η καθιέρωση προτύπων στη λειτουργία των πληροφοριακών συστημάτων που μπορούν να επικοινωνούν διαφορετικά Π.Σ μεταξύ τους.

Από τη μελέτη των παραπάνω γενιών πληροφοριακών συστημάτων πρέπει να σημειώσουμε ότι οι αλλαγές στη λειτουργία και τη δομή των νοσοκομείων

²⁰ Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 1993

“αναγκάζουν” τους σχεδιαστές των συστημάτων αυτών για τεχνολογική αλλαγή. Αρχικά, λίγα νοσοκομεία κατανοούν την ύπαρξη της ανάγκης για αλλαγή και υιοθέτηση σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων. Με την πάροδο του χρόνου όμως, η αλλαγή αυτή αποδεικνύεται αναγκαία και τα νοσοκομεία προσαρμόζονται σε αυτήν²¹.

Στη Ελλάδα, η εφαρμογή των εξειδικευμένων πληροφοριακών συστημάτων στο δημόσιο τομέα εμφανίστηκε σχετικά αργά και αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στο ότι η Πληροφορική ως επιστήμη και ως πεδίο εφαρμογών εμφανίστηκε στη χώρα τα τελευταία τριάντα χρόνια. Στα μεγάλα αστικά κέντρα η χρήση σύγχρονων Π.Σ. στις δημόσιες νοσοκομειακές μονάδες, έγινε στο τέλος της δεκαετίας του 1980 κυρίως με εισαγωγή ηλεκτρονικών υπολογιστών στα οικονομικά τμήματα. Οι πρώτοι ηλεκτρονικοί υπολογιστές χρησιμοποιήθηκαν για ταχύτητα στους υπολογισμούς και για απλή εισαγωγή δεδομένων²².

Την εποχή εκείνη δεν υπήρχε προσωπικό εκπαιδευμένο και ειδικευμένο ενώ και τα τμήματα Πληροφορικής και οργάνωσης δεν είχε θεσμοθετηθεί. Ταυτόχρονα η πληροφορία δεν διαχεόταν παρά μόνο στα στενά πλαίσια ενός ή ελαχίστων τμημάτων με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατός ο ακριβής υπολογισμός της αύξησης της παραγωγικότητάς τους που προερχόταν από τη χρήση αυτών των Π.Σ. Η προσπάθεια ανάπτυξης της χρήσης εφαρμογών Τεχνολογίας Πληροφορικής και Επικοινωνίας (Τ.Π.Ε.) στη χώρα μας στον χώρο των Νοσοκομείων άρχισε με την έγκριση, το 1985, των Μεσογειακών Ολοκληρωμένων Προγραμμάτων (Μ.Ο.Π.) και συνεχίστηκε με τα έργα του Β' Κ.Π.Σ. Οι δράσεις αφορούσαν τα Νοσοκομεία της χώρας²³.

Αναφορικά με το Β' Κ.Π.Σ οι σχετικές παρεμβάσεις γενικά ήταν μικρής κλίμακας και περιορίστηκαν στο επίπεδο του σχεδιασμού. Πιο συγκεκριμένα εκπονήθηκαν :

– Μελέτες για την κωδικοποίηση - ταξινόμηση ιατρικών δεδομένων οι οποίες ελέγχθηκαν από ιατρικές εταιρείες και επιστημονικούς συλλόγους και δοκιμάστηκαν στο πληροφοριακό σύστημα που έχει εγκατασταθεί στο πιλοτικό

²¹ Αποστολάκης κ.α. ,2007

²² Κουνέλη, 2009

²³ Δεσκερέ Ελένη, Τσώλου Άννα, 2008

Νοσοκομείο «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ». Στη συνέχεια αυτές οι μελέτες διανεμήθηκαν και ηλεκτρονικά στα νοσοκομεία της χώρας μέσω της επίσημης ιστοσελίδας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

– Κατόπιν έγιναν μια σειρά προδιαγραφές για να σχεδιαστούν να γίνουν και να λειτουργήσουν τα πληροφοριακά συστήματα στο χώρο της υγείας οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν στα έργα του Β' Κ.Π.Σ., αλλά είχαν τη δυνατότητα να αξιοποιηθούν, αφού προηγουμένως επικαιροποιήθηκαν στο Γ' Κ.Π.Σ.

– Στη συνέχεια εκπονήθηκε ένα συγκροτημένο επιχειρησιακό σχέδιο για την εφαρμογή τηλεϊατρικών υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας ή περιοχές με ανεπαρκή νοσοκομειακή υποστήριξη..

– Το επόμενο στάδιο ήταν η απαραίτητη εκπαίδευση του προσωπικού στην πληροφορική, που αφορούσε μόνο βασική εκπαίδευση στη χρήση των υπολογιστών και γενική εισαγωγή στη θεωρία των πληροφοριακών συστημάτων Νοσοκομείων.

Με το Β' ΚΠΣ, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση εκείνων που τα χρησιμοποιούν. Η Κοινωνία της Πληροφορίας στην Ελλάδα υλοποιείται μέσω του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Γ' ΚΠΣ), και στο Σχέδιο Περιφερειακής Ανάπτυξης 2000-2006 αλλά και στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κοινωνία της Πληροφορίας» του Γ' ΚΠΣ²⁴. Ωστόσο ο ρυθμός διείσδυσης των νέων τεχνολογιών στο χώρο της υγείας, δεν ήταν ανάλογος με αυτόν που παρατηρήθηκε τόσο σε άλλους τομείς, αλλά και σ αυτόν που παρατηρήθηκε στις υπόλοιπες αναπτυσσόμενες χώρες²⁵.

Η Κοινωνία της Πληροφορίας Α.Ε. (ΚΤΠ Α.Ε.) στο πλαίσιο των προγραμματικών συμφωνιών με Πε.Σ.Υ. της χώρας, παρουσίασε σε δημόσια διαβούλευση ένα ολοκληρωμένο σχέδιο προκήρυξης διαγωνισμού για το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα του Πε.Σ.Υ. με 3 επιμέρους υποέργα:

1. "Δημιουργία Πληροφοριακού Κέντρου Δεδομένων και Πληροφοριακών Συστημάτων του Πε.Σ.Υ. και Παροχή Υπηρεσιών όλων των Βαθμίδων Φροντίδας Υγείας".
2. "Υπηρεσίες Μέσω Πληροφοριακού Συστήματος Εργαστηρίων".
3. "Υπηρεσίες Διαχείρισης Βιοϊατρικής Τεχνολογίας".

²⁴ <http://www.mednet.gr/archives/2001-6/pdf/609.pdf>

²⁵ Αποστολάκης, 2007

Πολλά μεγάλα νοσοκομεία της Ελλάδας χρησιμοποιούν Π.Σ. από νωρίς. Το Ονάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο ήταν το πρώτο ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου που εφαρμόστηκε στην πράξη, το 1985 ενώ αργότερα το 2001 το σύστημα αντικαταστάθηκε με ένα νεώτερο. Τα νοσοκομεία ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη και τα νοσοκομεία Γ. Γεννηματάς των Αθηνών το 2001 καθώς και το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αρεταίειο χρησιμοποιούν σύγχρονα πληροφοριακά συστήματα ενώ και το Αττικό Νοσοκομείο από το 2003 υιοθέτησε και λειτουργεί ένα τέτοιο Π.Σ..

Χαρακτηριστικά της ιατρικής πληροφορικής στη χώρα μας ήταν μέχρι πριν κάποια χρόνια στο παρελθόν, οι ανεξάρτητες και αυτόνομες μονάδες που αντάλλασσαν ελάχιστα τα δεδομένα και τις πληροφορίες μεταξύ τους, ενώ οι τεχνολογίες πληροφορικής αντιμετώπιζον αυτόνομα ανάλογα την κάθε περίπτωση. Σήμερα οι απαιτήσεις των ασθενών για ποιότητα παροχής των υπηρεσιών υγείας και η ανάγκη για εφαρμογή Π.Σ. που θα προωθήσουν και θα ενισχύσουν την ταχύτερη, οικονομικότερη και πληρέστερη κάλυψη των αναγκών των ασθενών, κάνει την ενσωμάτωση των Π.Σ. στις νοσοκομειακές μονάδες επιτακτική ανάγκη²⁶.

Έτσι, σχεδόν σε όλα τα νοσηλευτικά κέντρα της χώρας υπάρχει, τουλάχιστον, μια στοιχειώδης υποδομή για να επιτελούνται απλές και μεμονωμένες εργασίες είτε λογιστικές είτε εργαστηριακές. Θα μπορούσαμε όμως να πούμε ότι παρατηρείται γενικά μία μεγάλη ανομοιομορφία, στο επίπεδο των πληροφοριακών συστημάτων στα νοσοκομεία της χώρας και αυτό φαίνεται να εξαρτάται από ένα επαρκώς στελεχωμένο τμήμα πληροφορικής. Έτσι μονάδες που έχουν το κατάλληλο προσωπικό, φάνηκε να είναι πιο αποτελεσματικά στις συνεργασίες τους με το υπουργείο υγείας, και παρουσίασαν γενικότερα πιο υψηλό επίπεδο στη χρήση και εφαρμογή των τεχνολογιών πληροφορικής²⁷.

1.6 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Οι σύγχρονες απαιτήσεις των περισσότερων οργανισμών και δη αυτών που έχουν σαν αντικείμενο της παροχή υγείας (νοσοκομειακές μονάδες), είναι η

²⁶ Πάγκαλος Γ., 2008

²⁷ http://www.iatrolexi.gr/vagelat/vagelat_mie2002.pdf,

εκμετάλλευση της σύγχρονης τεχνολογίας πληροφορικής (μέσω των πληροφοριακών συστημάτων) προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών και να γίνει εξοικονόμηση χρόνου και χρημάτων με ταυτόχρονη διάδοση και αποθήκευση ενός όγκου διαχειρίσιμων πληροφοριών.

Ας δούμε όμως αναλυτικά τους λόγους που οδήγησαν στην αναγκαιότητα υιοθέτησης των πληροφοριακών συστημάτων που είναι οι παρακάτω:

- § *Γραφειοκρατία*: Αποτελεί από τα πλέον χαρακτηριστικά στοιχεία της Δημόσιας Διοίκησης καθώς η φυσική παρουσία του πολίτη είναι τις περισσότερες φορές απαραίτητη για τις περισσότερες συναλλαγές του με τα δημόσια νοσοκομεία ενώ πολλές φορές παρατηρούνται και φαινόμενα διαφθοράς.
- *Έλλειψη σωστής πληροφόρησης*: ο πολίτης δεν είναι επαρκώς πληροφορημένος σχετικά με τα δικαιώματά του, τις παροχές που του προσφέρουν οι νοσοκομειακές μονάδες και τις δυνατότητες που του παρέχουν όπως ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, κοινωνικά προγράμματα κ.α.
 - *Έλλειψη αξιολόγησης*: η ικανοποίηση του πολίτη από το σύστημα υγείας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της αξιολόγησης των υπηρεσιών που του προσφέρονται. Αυτό δεν ισχύει γιατί δεν πραγματοποιείται αποτίμηση των παραπάνω υπηρεσιών από πλευράς πολιτών και έτσι οι υπάλληλοι που εκτελούν το καθήκον τους σωστά δεν επιβραβεύονται ενώ δεν εντοπίζονται αυτοί που δεν λειτουργούν σωστά και δεν τους απονέμονται οι ευθύνες που τους αναλογούν.
 - *Κακοδιαχείριση των δημοσίων νοσοκομείων και ιατρικών υπηρεσιών*: οι νοσοκομειακές μονάδες χωρίς μηχανογράφηση και οργάνωση δεν μπορούν να πετύχουν ορθολογική κατανομή των πόρων τους και καλή διαχείριση τόσο του προϋπολογισμού που τους δίνεται κάθε χρόνο. Έτσι με σύγχρονα συστήματα παρακολούθησης λογαριασμών και μεθόδων διαχείρισης σε συνδυασμό με το κατάλληλο νομικό και οργανωτικό πλαίσιο θα μπορούσαν να μειώσουν την κακή διαχείριση των πόρων τους και να περιορίσουν τα ελλείμματα.

- *Έλλειψη επίσημης καταγραφής δεδομένων του κλάδου υγείας:* παρατηρείται μια έλλειψη εναρμόνισης των επίσημων στατιστικών στοιχείων στον τομέα της υγείας με τις βάσεις δεδομένων διεθνών οργανισμών²⁸. Έτσι δεν καταγράφονται επίσημα κάποιοι βασικοί δείκτες όπως η απόδοση υγειονομικών υπηρεσιών. Επίσημα στατιστικά στοιχεία για τον κλάδο της υγείας όμως δεν παρέχει μόνο η Ελληνική Στατιστική Αρχή, αλλά και άλλοι φορείς, όπως το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας & Τεχνολογίας (Ι.Φ.Ε.Τ.), καθώς και κάποιοι ασφαλιστικοί οργανισμοί που δημοσιεύουν στοιχεία για τη χρήση υπηρεσιών υγείας από τους ασφαλισμένους τους.

Επομένως, η αξιοπιστία των στατιστικών δεδομένων και η εναρμόνισή τους με τις διεθνείς βέλτιστες πρακτικές απαιτεί αλλαγή και εκσυγχρονισμό στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Οι ελληνικές αρμόδιες αρχές θα πρέπει να αναγνωρίσουν τη σπουδαιότητα της διαφάνειας, της λογοδοσίας, της συμμετοχής του πολίτη, για τη δημιουργία ενός νέου μοντέλου δημόσιας διοίκησης.

Η ένταξη των πληροφοριακών συστημάτων στα νοσοκομεία έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο τόσο στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των δημόσιων οικονομικών, όσο και στη βελτίωση των δημοσίων οικονομικών.

Οι επιμέρους στόχοι με την υιοθέτηση των Π.Σ. στα νοσοκομεία είναι η γενικότερη αναβάθμιση των υπηρεσιών τους και η βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης καθώς και η βέλτιστη εξυπηρέτηση των ασθενών. Μια καινοτομία στον τομέα αυτό μπορεί να είναι σε επόμενη φάση, ο ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενή με όλα τα απαραίτητα στοιχεία για τους παράγοντες περίθαλψης και πορείας της πάθησης.

Με τη χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου οι ιατροί θα μπορούν να εκτιμούν την κατάσταση και να προτείνουν την αγωγή που αρμόζει σε κάθε περίπτωση, να βλέπουν παλαιότερα στοιχεία και το ιστορικό, ενώ παράλληλα θα μειώνεται και η στο ελάχιστο και η γραφειοκρατία. Η βελτίωση της πληροφόρησης των συναλλασσομένων και της ταχύτητας εξυπηρέτησης τους και ο περιορισμός των

²⁸ <http://ec.europa.eu/eurostat>

χειρόγραφων εργασιών καθώς και το γεγονός ότι διευκολύνονται οι συνθήκες των εργαζόμενων σε νοσοκομειακές μονάδες είναι κάποια πρόσθετα χαρακτηριστικά της χρήσης Π.Σ.²⁹

Τα πιο πάνω θα επιτευχθούν, με αυτοματοποίηση των διαδικασιών, διασύνδεση και ολοκλήρωση των επιμέρους συστημάτων σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα, διασφάλιση αποτελεσματικότητας στη περαίωση καθημερινών εργασιών, διαχείριση και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και αξιοποίηση σύγχρονων τεχνολογιών πληροφορικής.

Η ελαχιστοποίηση του ποσού παροχής περίθαλψης θα επιτευχθεί με τη βοήθεια του Π.Σ.Ν. και με την σωστή διαχείριση των πόρων, έλεγχο στην κατανάλωση υλικού και αποφυγή άσκοπων ιατρικών πράξεων ή και αποφυγή επανάληψης εξετάσεων με τη χρήση έγκυρων και διασταυρωμένων πληροφοριών. Ακόμη με το Π.Σ.Ν. μπορούν να βλέπουν οι υπεύθυνοι και διοικούντες ποσοτικούς και οικονομικούς δείκτες ανά κατηγορία, και κέντρο κόστους. Έτσι ώστε το αποτέλεσμα και οι αποφάσεις τόσο των ιατρών όσο και της Διοίκησης να είναι αυτές που θα εξασφαλίσουν οικονομία πόρων και διευκόλυνση διαδικασιών³⁰.

Επιπρόσθετα αξίζει στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι η εφαρμογή Π.Σ. στο χώρο της υγείας απαιτεί σωστό προγραμματισμό και συνεχή προσπάθεια με την μακροχρόνιο σχεδιασμό για την πληροφορική και με καθορισμένο χρονικό ορίζοντα αλλά και στόχους. Η υιοθέτηση Π.Σ. στα νοσοκομεία θα πρέπει να αντιμετωπιστεί συνολικά με στρατηγικό σχεδιασμό και μέλλον με ειδικούς στα Π.Σ. αλλά και στην ασφάλεια των υπολογιστικών συστημάτων έτσι ώστε το τμήμα πληροφορικής να ελέγχεται και να έχει ισχύ και θέση στο οργανόγραμμα του οργανισμού.

Ένα πρόβλημα στην υιοθέτηση Π.Σ. είναι και η στελέχωση του τμήματος Πληροφορικής των νοσοκομείων η οποία δεν είναι επαρκής. Ένα βήμα προς την αναβάθμιση των τμημάτων αυτών θα είναι και η αναγνώρισή τους ως αυτόνομες διευθύνσεις και όχι υπό την εποπτεία του οικονομικού τμήματος.

Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί η αναγκαιότητα της εισαγωγής των Π.Σ. στα νοσοκομεία όσον αφορά τους χρήστες που θα τα υιοθετήσουν και θα επιφέρουν αλλαγή και θα γίνουν πιο εύκολες και γρήγορες οι καθημερινές τους εργασίες και θα

²⁹ Αποστολάκης κ.α.,2007

³⁰ Βαγγελάτος,2002

εξοικονομήσουν χρόνο και κόπο. Βέβαια, αυτή η αλλαγή δεν γίνεται πάντα ευπρόσδεκτη ιδιαίτερα από τους μεγαλύτερους στην ηλικία που δεν είναι εξοικειωμένοι στις νέες τεχνολογίες πληροφορικής.. Για να επιτύχει το Π.Σ.Ν. θα πρέπει να πραγματοποιηθεί ένα επαρκές σχέδιο εκπαίδευσης για να μειωθούν και οι αντιδράσεις των χρηστών, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες κάθε εργαζόμενου, συνδυαστικές εκπαιδευτικές μεθόδους και εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της εργασίας³¹.

Πέρα όμως από τα ενδεχόμενα προβλήματα, η αναγκαιότητα ύπαρξης Π.Σ στα νοσοκομεία είναι περισσότερο από το παρελθόν απαραίτητη αν λάβουμε υπόψη και τη δύσκολη οικονομική συγκυρία της χώρας μας τα τελευταία 7 χρόνια της κρίσης. Τα νοσοκομεία πρέπει να προσαρμόζονται στις νέες συνθήκες της σύγχρονης κοινωνίας και να προσφέρουν με πιο γρήγορο, οικονομικό, εύλεκτο και αποτελεσματικό τρόπο τις υπηρεσίες τους στους πολίτες.

1.7 Η ΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Ο ιατρικός κλάδος αντιμετωπίζει παγκοσμίως κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις, καθώς οι απαιτήσεις και οι ανάγκες στην υγεία αυξάνονται και μεταβάλλονται συνεχώς³².

Οι πληροφορίες που ανακύπτουν και παράγονται από τις ανάγκες των ασθενών σε σχέση με τις ιατρικές, τις διοικητικές και τις οικονομικές λειτουργίες των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης, συνεχώς αυξάνονται. Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης συνεχώς αυξάνει και κυμαίνεται μεταξύ 6% και 15% των δημοσίων δαπανών στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επίσης, σε σχετική ανακοίνωση της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, αυξάνονται και οι προσδοκίες που έχουν οι πολίτες για καλύτερη δυνατή πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας χωρίς να υπάρχουν κάθε είδους περιορισμοί (γεωγραφικοί και οικονομικοί). Οι πολίτες σήμερα διεκδικούν υπηρεσίες υγείας οι οποίες που όσο το δυνατόν δεν θα είναι ανάλογα με το εισόδημά τους και την οικονομική τους κατάσταση αλλά ούτε και από την γεωγραφική τους απόσταση από τα αστικά κέντρα.

³¹ Αποστολάκης κ.α., 2007

³² Πάγκαλος Γ., 2008

Ταυτόχρονα η συνεχόμενη αύξηση του ρυθμού γήρανσης του πληθυσμού και η αύξηση εισοδήματος και του εκπαιδευτικού επιπέδου, σημαίνει μεγαλύτερη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών³³.

Στοιχεία του 2014 φανερώνουν ότι το ποσοστό του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην ηλικιακή ομάδα άνω των 65 είναι συνεχώς αυξανόμενο, ενώ αναμένεται ότι το 2060, το αντίστοιχο ποσοστό να ανέρχεται στο 30% του πληθυσμού³⁴.

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω στοιχεία και λαμβάνοντας υπόψη και το συνεχώς αυξανόμενο ανταγωνισμό στον τομέα της ιδιωτικής υγείας τα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν κατανοήσει πολύ νωρίς τα οφέλη της μηχανοργάνωσης τους και έχουν πραγματοποιήσει επενδύσεις με έμφαση στα οικονομικά τμήματα και τα τμήματα διαχείρισης. Έχουν, με τον τρόπο αυτό αντιληφθεί έγκαιρα την αναγκαιότητα υιοθέτησης σύγχρονων Π.Σ. που θα καλύψουν τις απαιτήσεις των ασθενών τους.

Σε αντίθεση, τα δημόσια νοσοκομεία, διαθέτουν τμηματικές και όχι ολοκληρωμένες εφαρμογές με αποτέλεσμα η έννοια της μηχανοργάνωσης στις περισσότερες των περιπτώσεων να αφορά μόνο την ηλεκτρονική έκδοση έγγραφων ή τη μηχανογραφική κάλυψη του λογιστηρίου και των αποθηκών.

Τις τελευταίες δεκαετίες η ανάγκη παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας και μείωση του κόστους της, οδήγησε τα νοσοκομεία στην ανάγκη υιοθέτησης τεχνολογιών Πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών για να καλύψουν τα όποια κενά ή να δώσουν λύσεις σε προβλήματα που παρουσιάζονταν στο παρελθόν, με ταυτόχρονη και άμεσα προσπελάσιμη διάθεση της πληροφορίας. Τα ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα εκπληρώνουν τα παραπάνω καλύπτοντας τόσο ανάγκες διαχείρισης διαχειριστικών και οικονομικών δεδομένων όσο και ιατρικών.

Έτσι πολλές διαδικασίες γίνονται πλέον αυτόματα όπως οι χρεώσεις ή οι παραγγελίες, ενώ ταυτόχρονα δίνουν τη δυνατότητα μηχανογραφικής διαχείρισης του φακέλου του ασθενούς (Electronic Patient Record - EPR). Αυτό γίνεται με τη βοήθεια

³³ COM(2004)

³⁴ <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00010&language=en>, European Union (2012) eHealth Task Force Report, Redesigning health in Europe for 2020

και σύμπραξη των Κλινικών Πληροφοριακών Συστημάτων (Clinical Information Systems) που μέσω αυτών μπορεί κάποιος να βλέπει όλες τις ιατρικές πληροφορίες που αφορούν τον κάθε ασθενή (π.χ. ιστορικό, στοιχεία κλινικής εξέτασης, αποτελέσματα παρακλινικών εξετάσεων, πορίσματα κ.α)³⁵.

Βέβαια σημαντικό είναι στο σημείο αυτό να τονιστεί ότι η προάσπιση των ευαίσθητων ιατρικών δεδομένων ως προσωπικά δεδομένα διασφαλίζεται με τη διαφορετική δυνατότητα πρόσβασης στις πληροφορίες του Π.Σ. του κάθε χρήστη, ανάλογα με τη θέση του και τη δυνατότητα πρόσβασης που του δίνει ο διαχειριστής. Η πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα γίνεται και με άλλες τεχνολογίες όπως των "έξυπνων καρτών" (smart-cards) επαγγελματικών ή μη, όσο και καρτών υγείας (health cards) οι οποίες διασφαλίζουν την πρόσβαση στα προσωπικά δεδομένα μόνο με άδεια του ασθενούς και αποκλειστικά στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που ανέλαβε να τον παρακολουθεί .

Στο επιχειρησιακό σχέδιο για την ανάπτυξη της πληροφορικής στην υγεία και την πρόνοια υπάρχει και το Περιφερειακό Κέντρο Δεδομένων (ΠΚΔ) που θα συντονίζει την ασφάλεια πρόσβασης , ανταλλαγή και ολοκλήρωσης της πληροφορίας μεταξύ των διαφορετικών παροχών φροντίδας υγείας που ανήκουν οργανικά στο Πε.Σ.Υ αλλά και άλλων που συναλλάσσονται με υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ.³⁶

Η πλειονότητα των Ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων υιοθετούν Π.Σ. μόνο που αυτό γίνεται κατά κύριο λόγο στις διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες τους όπου χρησιμοποιούνται σε αρκετά μεγάλο βαθμό, ενώ η χρήση τους στη φροντίδα των ασθενών είναι αισθητά περιορισμένη.

Τον τελευταίο καιρό οι διοικήσεις των Νοσοκομείων έχουν αρχίσει να υιοθετούν την οπτική την αναγκαιότητα της ενσωμάτωσης και ολοκλήρωσης των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ), για να στηρίξουν τις θεσμικές και οργανωτικές παρεμβάσεις και μεταρρυθμίσεις που με τη σειρά τους αυτές θα διευκολύνουν την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών, την αναδιοργάνωση των διεργασιών και τελικά στην καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη που απευθύνεται σ αυτά.

³⁵ Κουνέλη Α., 2009

³⁶ Πάγκαλος Γ., '2008

Οι θεσμικές και οργανωτικές μεταρρυθμίσεις επιτυγχάνονται καταρχήν με την μηχανογραφημένη υποστήριξη των διαδικασιών του Πε.Σ.Υ. σύμφωνα με το νόμο 2889 του 2001 σχετικά με την περιφερειακή συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), και των συγκεντρωτικών διαδικασιών που αφορούν τις προμήθειες υλικών κατά τον νόμο 2995 του 2001 για τις ρυθμίσεις σε θέματα προμηθειών. Ακόμη υπάρχει ένα σύστημα παρακολούθησης αποδοτικότητας του οργανισμού και ορθής διαχείρισης των πόρων και του κόστους παράλληλα με την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού .

Αναφορικά με την αναβάθμιση και την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη, όσον αφορά τις αλλαγές που πραγματοποιούνται στο εσωτερικό των νοσοκομείων, θα πραγματοποιηθεί με την ενίσχυση των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών, τη μείωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών και την ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών αφού επιπλέον μειώνονται και τα λάθη και ενοποιούνται τα δεδομένα.

Τα Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης (Management Information Systems) προσφέρουν στους διοικούντες τη δυνατότητα να πάρουν αποφάσεις βασιζόμενοι στη ροή πληροφοριών που τους παρέχουν τα εν λόγω συστήματα. Οι πληροφορίες αυτές μπορεί να προέρχονται είτε από ένα είτε από περισσότερα συστήματα με συγκέντρωση, ανάλυση και παρουσίαση τους γρήγορα και περιεκτικά σ εκείνους που λαμβάνουν αποφάσεις, παρόλη την ανομοιομορφία στη διαμόρφωσή τους (και αυτό γιατί προέρχονται από διαφορετικές πηγές) ³⁷.

Κάθε τμήμα, μέσω του MIS συστήματος, μπορεί να έχει την ανάλυση που χρειάζεται για κάθε υπάλληλο σε όποια βαθμίδα ιεραρχίας βρίσκονται. Από τον υπάλληλο της Αποθήκης έως τον Διοικητή του Νοσοκομείου, η ροή της πληροφορίας διαχέεται ανάλογα με την παραμετροποίηση του Πληροφοριακού Συστήματος και τις απαιτήσεις των χρηστών και των μονάδων υγείας.

Σήμερα, με τις απαιτήσεις του σύγχρονου management όλων των επιχειρήσεων και οργανισμών και ειδικότερα των νοσοκομείων, για αναβάθμιση υπηρεσιών και έλεγχο κόστους, οι ειδικευμένες μηχανογραφικές λύσεις βοηθάει σε όλα τα επίπεδα. Αξίζει να αναφερθούν κάποια παραδείγματα όπου η μηχανογράφηση εξοικονομεί χρόνο και κόπο. Για παράδειγμα το Εργαστηριακό Πληροφοριακό

³⁷ Laudon & Laudon, 2000

Σύστημα (LIS) στα εργαστηριακά νοσοκομεία έχει υψηλό κόστος εγκατάστασης και λειτουργίας, αλλά αυτό ισορροπεί με την εξοικονόμηση χρόνου και την μείωση της χειρονακτικής εργασίας καθώς και την αποφυγή σφαλμάτων (και άρα επαναλήψεων εξετάσεων). Το παραπάνω γίνεται γιατί επικοινωνούν αυτόματα με τα αναλυτικά όργανα, υπάρχει ηλεκτρονική διακίνηση αποτελεσμάτων, και με την αποτελεσματικότερη διαχείριση των αντιδραστηρίων γίνεται οικονομία. Ανάλογη εξοικονόμηση παρατηρούμε και στα Ιατρικά Πληροφοριακά Συστήματα όπου η οι διαδικασίες είναι αυτόματες, υπάρχουν προτυποποιημένες λίστες εργασίας και πραγματοποιείται καλύτερη διαχείριση πόρων³⁸.

1.8. ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Γενικά

Η εφαρμογή και ο συγχρονισμός της πληροφορικής και της τεχνολογίας αποτελεί πρόκληση αλλά και μια σημερινή πραγματικότητα στον τομέα της Ιατρικής στη εποχή της πληροφορίας και της ταχύτητας διάδοσης των πληροφοριών. Στο Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο αναφοράς (ΕΣΠΑ) 2007-2013 αναφέρεται ως στόχος του Υπουργείου Υγείας το να δίνει ποιοτικές υπηρεσίες στους πολίτες μέσω και της προώθησης της πληροφορικής τεχνολογίας³⁹.

Η σύνδεση και ταυτόχρονη ενημέρωση και διασύνδεση τμημάτων του Νοσοκομείου είναι απαραίτητη καθώς εμπλέκονται πολλά μέρη, συστήματα καθώς πραγματοποιείται και συνεχή ροή πληροφοριών. Αυτή λοιπόν την ανάγκη έρχεται να καλύψει το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Νοσοκομειακό Σύστημα (ΟΠΝΣ) το οποίο περιλαμβάνει τα εξής υποσυστήματα:

³⁸ Κουνέλη Α., 2009

³⁹ Πετρίτση, 2010

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΥΠΟΣΥΣΤΗΜΑ:
ΓΕΝΙΚΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ
ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ
ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ-ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ-ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
ΕΙΣΠΡΑΚΤΕΟΙ - ΠΛΗΡΩΤΕΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΓΙΩΝ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΘΗΚΩΝ
ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ
ΜΗΤΡΩΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ, ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΑ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ –ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΥΠΟΣΥΣΤΗΜΑ

ΥΠΟΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ:
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ
ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ ΚΑΙ ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΥΛΙΚΩΝ-ΦΑΡΜΑΚΩΝ-ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ

ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 4 ΥΠΟΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΥΠΟΣΥΣΤΗΜΑ:
ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ
ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ
ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ
ΙΣΤΟΡΙΚΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 5 ΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΥΠΟΣΥΣΤΗΜΑ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ:
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 6 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Το καθένα από τα παραπάνω υποσυστήματα του Ο.Π.Σ.Ν. αποτελείται από κάποιες λειτουργίες , διαδικασίες και τμήματα ⁴⁰. Ας εξετάσουμε αναλυτικά το κάθε πληροφοριακό σύστημα με τις εφαρμογές που περιλαμβάνει με ιδιαίτερη έμφαση στο Διοικητικό-Οικονομικό Υποσύστημα όπου περιλαμβάνεται και το Μητρώο Δεσμεύσεων το οποία αποτελεί το αντικείμενο της παρούσης εργασίας. Έτσι το συγκεκριμένο σύστημα περιλαμβάνει:

Γενική Λογιστική: Η Γενική Λογιστική αποτελεί τον βασικό άξονα του υποσυστήματος αυτού λειτουργώντας με το ΠΔ 146/2003. Θα πρέπει να υπάρχει άμεση και ταυτόχρονη άντληση και ενημέρωση των οικονομικών στοιχείων της νοσοκομειακής μονάδας και να δίνονται οι κατάλληλες αναφορές σ εκείνους που τους είναι απαραίτητες για τη λήψη αποφάσεων και ελέγχων τόσο στο εσωτερικό όσο και ελέγχων από το Κράτος . Όσον αφορά την εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος αυτή είναι επιθυμητή με τη εναλλακτική δυνατότητα χρήσης απλογραφικού συστήματος του Δημόσιου Λογιστικού σε κάποιες περιπτώσεις, σε συνύπαρξη με το διπλογραφικό όπως π.χ. ενημερώσεις κωδικών Ανάλυσης εξόδων,

⁴⁰ <http://www.courses.dbnet.ntua.gr/fsr/1445/NosokomeiaProject.pdf>

γραμματίων ύπαρξης κ.α. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει συμμόρφωση με το ισχύοντα Κ.Β.Σ (Κώδικας Βιβλίων και Στοιχείων) ενώ θα πρέπει να είναι ευέλικτο και προσαρμόσιμο στις σύγχρονες απαιτήσεις. Τέλος στις ενοποιημένες οικονομικές καταστάσεις καλό θα είναι να υποστηρίζονται τα Δ.Λ.Π. (Διεθνή Λογιστικά Πρότυπα).

Αναλυτική Λογιστική: Η Αναλυτική Λογιστική λειτουργεί σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 και καλύπτει το αυτόνομο κύκλωμα της ομάδας 9 του Ε.Γ.Λ.Σ (Ενιαίου Γενικού Λογιστικού Σχεδίου). Στο παραπάνω κύκλωμα θα πρέπει να υπάρχει συνέχεια της γενικής λογιστικής καθώς και συνδεσιμότητα και ιχνηλασιμότητα των εγγραφών που πραγματοποιούνται από τη Γενική στην Αναλυτική. Τέλος εκτός της τήρηση των διατάξεων και υποχρεώσεων του Κ.Β.Σ. θα πρέπει να πληροφορεί τους διοικούντες για το κόστος των προσφερόμενων υπηρεσιών, τη διάρθρωση του κόστους, και τη συνολική αποτελεσματικότητα των Μονάδων Υγείας και να είναι συμβατό με την εξωλογιστική κοστολόγηση.

Προϋπολογισμοί – Απολογισμοί – Ισολογισμοί: Η εφαρμογή αυτή αφορά το αν και πόσο τηρούνται οι προβλεπόμενες δραστηριότητες του νοσοκομείου και συγκρίνονται με πραγματικά στοιχεία. Στον προϋπολογισμό, ο διαχειριστής καλείται να αποτυπώσει την οργανωτική δομή του νοσοκομείου. Η χρονική διάρκεια θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη του ενός έτους για να μπορεί, εκτός των άλλων, να αντιπαραβάλει στοιχεία προηγούμενων ετών, μελλοντικών και του έτους που καταρτίζεται ο προϋπολογισμός. Θα πρέπει ακόμη να υπάρχει δυνατότητα παρουσίασης με εποπτικά μέσα των προϋπολογισμών, απολογισμών και ισολογισμών όχι μόνο για μια αλλά και περισσότερες χρονικές περιόδους (μήνας, τρίμηνο, εννιάμηνο). με δυνατότητα να εμφανίσει στο σύστημα κάποιες επιπλέον λεπτομέρειες.

Εισπρακτέοι Λογαριασμοί: Αυτοί είναι οι λογαριασμοί από απαιτήσεις πελατών (ασθενών) του νοσοκομείου. Στην εφαρμογή αυτή παρακολουθούνται λογαριασμοί απαιτήσεων από ασθενείς ή άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς ή νοσοκομεία. Γενικά υπάρχει στενή σύνδεση και λειτουργεί ταυτόχρονα με το κύκλωμα διαχείρισης ασθενών (on line σύνδεση), καθώς και τα υποσυστήματα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπρόσθετα θα πρέπει να συνδέεται τριγωνικά στις σχέσεις μεταξύ συναλλασσομένων (π.χ. η χρέωση των υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης χρεώνει τον ασθενή αλλά τιμολογείται ο ασφαλιστικός του φορέας), να

διασφαλίζεται η πληρέστερη παρακολούθηση συναλλαγών με άλλα νοσοκομεία και να είναι ευέλικτο, εύχρηστο, ολοκληρωμένο με τη Διαχείριση ασθενών και προσαρμόσιμο στις απαιτήσεις που θα προκύψουν⁴¹.

Πληρωτέοι Λογαριασμοί (Προμηθευτές): Εδώ αποτυπώνονται οι συναλλαγές του νοσοκομείου με προμηθευτές ειδών (φαρμακευτικά, ιατρικός εξοπλισμός κ.α.) και υπηρεσιών. Η εφαρμογή αυτή συνδέεται και λειτουργεί μαζί με την εφαρμογή των προμηθειών και των συμβάσεων περιγράφοντας τις υποχρεώσεις και την κατάσταση που διαμορφώνεται μετά από κάποια δημιουργία υποχρέωσης του νοσοκομείου. Επιπρόσθετα εκτός της μελλοντικής εικόνας που θα πρέπει να δίνει σχετικά με τις υποχρεώσεις αυτές, θα πρέπει να δίνει τη δυνατότητα έγκρισης πληρωμών σε εξουσιοδοτημένους χρήστες με ορισμένες προϋποθέσεις έτσι ώστε να εκδίδουν αυτοί και μόνο εντάλματα πληρωμών προς τους προμηθευτές ειδών αλλά και υπηρεσιών. και να υποστηρίζει συνεργασία με διαδικασίες και αυτοματισμούς internet banking⁴².

Διαχείριση Παγίων: Η εφαρμογή αυτή παρακολουθεί τα πάγια περιουσιακά στοιχεία (ακίνητα και κινητά) της νοσοκομειακής μονάδας όπως κτίρια, αυτοκίνητα, γραφεία, τομογράφοι κ.λ.π. Στην εφαρμογή εκτός από την παρακολούθηση της συντήρησης του εξοπλισμού, παρακολουθούνται ακόμη και τα περιουσιακά στοιχεία που προέρχονται είτε από χρηματοδοτική μίσθωση είτε από χρησιδάνεια. Εδώ ακόμη εντάσσονται και οι χειρισμοί διάφορων τύπων απόσβεσης των περιουσιακών στοιχείων της νοσοκομειακής μονάδας καθώς και η αυτόματη ενημέρωση της εφαρμογής της λογιστικής με τις αποσβέσεις αυτές. Οι λειτουργίες του υποσυστήματος θα πρέπει να υποστηρίζονται από τη χρήση γραμμωτού κώδικα και εξοπλισμού που τον συνοδεύει παράλληλα με τη χρήση τεχνολογιών RFID που θα πρέπει να συνδέεται με την εφαρμογή Προμηθειών, για αυτόματη προσθήκη παγίων που αποκτούνται.

Διαχείριση Αποθηκών: Σ αυτή την εφαρμογή προγραμματίζονται και εφοδιάζονται κατάλληλα τα απαραίτητα υλικά ενώ ταυτόχρονα ελαχιστοποιείται το δεσμευμένο κεφάλαιο. Η διαχείριση μπορεί να περιλαμβάνει τόσο φυσικά όσο και μη υλικά αγαθά αφού οι αποθήκες μπορεί να είναι «φυσικές» ή «νοητές».

⁴¹ <http://www.dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/4165/Sinodinos.pdf?>

⁴² <http://www.courses.dbnet.ntua.gr/fsr/1445/NosokomeiaProject.pdf>.

Προμήθειες και διαχείριση συμβάσεων: Οι προμήθειες των νοσοκομειακών μονάδων και οι συμβάσεις που συνάπτουν με προμηθευτές τους. Η εφαρμογή αυτή παρακολουθεί, αυτοματοποιεί και ελέγχει τις παραπάνω ενέργειες. Η διαδικασία των προμηθειών είναι η εξής: δημιουργείται μια αίτηση αγοράς από κάποια επιλεγμένα σημεία προμηθευτών που έχουν καθοριστεί με λίστες από τα είδη που επιτρέπεται να αγοράσουν και τις συμφωνίες που υπάρχουν για τις τιμές των ειδών αυτών.

Τα παραπάνω θα πρέπει να ελέγχονται αυτόματα από χρήστες που είναι εξουσιοδοτημένοι να το κάνουν καθώς επίσης και να υπάρχει σύστημα αυτομάτων ελέγχων εγκρίσεων των αγορών που θα γίνουν με ιεραρχίες και ασφάλεια ως προς τους χρήστες. Το πληροφοριακό σύστημα θα πρέπει να συνδέεται αυτόματα με τις εντολές αγορών ή με τις συμβάσεις των προμηθευτών και θα πρέπει να παράγει αυτόματα τα αναγκαία πρωτόκολλα παραλαβών και τα υπόλοιπα.

Με τη διαχείριση συμβάσεων γίνονται ανάμεσα σε άλλες και οι εξής ενέργειες: συνδέονται οι αιτήσεις αγοράς με τις εντολές προμήθειας και τις συμβάσεις προμηθευτών, γίνεται πλήρης καταγραφή των συμβάσεων και κωδικοποίηση των κατηγοριών των συμβάσεων, συστηματική οργάνωση των όρων τους με δυνατότητες αναζήτησης και συγκρίσεων των όρων παραλαβής αγαθών με τους όρους των συμβάσεων κατά τις παραλαβές από τους προμηθευτές, προειδοποιήσεις για λήξη συμβάσεων, ηλεκτρονικές διακηρύξεις και υποβολές προσφορών, ηλεκτρονική πληρωμή παραβόλου, αυτόματες συγκρίσεις προσφορών, σύνδεση με web εφαρμογή ηλεκτρονικών δημοπρασιών κ.α. Επιπρόσθετα θα πρέπει να υποστηρίζεται και η αυτόματη διάθεση των διακηρύξεων μέσα από web site, συγκεντρωτικές οθόνες στο χρήστη για την εξέλιξη και τις προτάσεις που έχουν κατατεθεί, αυτόματη σύνταξη των πρωτοκόλλων των επιτροπών διαγωνισμών κλπ .

Μητρώο δεσμεύσεων. Το Μητρώο Δεσμεύσεων θα πρέπει να λειτουργεί σύμφωνα με τις προδιαγραφές και οδηγίες που έχουν δοθεί βάσει εγκύκλιων . Σύμφωνα με αυτό θα πρέπει να εφαρμόζεται η διπλογραφική μέθοδος και να ενημερώνονται αυτόματα απ όλα τα τμήματα του νοσοκομείου έτσι ώστε να διασταυρώνονται οι πληροφορίες που αφορούν τις δαπάνες των νοσοκομείων από την αρχή της διαδικασίας έως την τελική φάση της έκδοσης των κατάλληλων παραστατικών για να επιτυγχάνεται ο αποτελεσματικός έλεγχος των δαπανών και η διασφάλιση των εσόδων των υπηρεσιών υγείας με τελικό στόχο την εξοικονόμηση

πόρων των μονάδων υγείας. Στην εφαρμογή θα πρέπει να περιλαμβάνονται η εφαρμογή Γενικής και Αναλυτικής λογιστικής, η σύνταξη προϋπολογισμού, απολογισμού, οι κινήσεις που γίνονται, η δέσμευση ποσών κ.α.

Διαχείριση Προσωπικού: Η εφαρμογή αυτή καλείται να παρακολουθεί και να καταγράφει σαν πληροφορία και κατόπιν να αποθηκεύει, όλες τις αλλαγές στην κατάσταση των εργαζομένων από την ημέρα της πρόσληψης, τις εσωτερικές μετακινήσεις, τις προαγωγές αλλά και την εκπαίδευσή τους. Θα πρέπει να υπάρχει αυτόματος υπολογισμός όλων των παραπάνω λειτουργιών ενώ παρακολουθείται και η διαχείριση των αδειών όπως επίσης και η αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων. Θα πρέπει να τροφοδοτεί με πληροφορίες που επηρεάζουν τη μισθοδοσία του προσωπικού και τη διαχείριση του προσωπικού τους αρχείου (π.χ. εφημερίες, υπερωρίες κλπ).

Τα παραπάνω αφορούν το Διοικητικό-Οικονομικό Πληροφοριακό σύστημα της νοσοκομειακής μονάδας. Τα υπόλοιπα Πληροφοριακά συστήματα παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω:

Το πληροφοριακό σύστημα Διαχείρισης ασθενών (ασθενείς, γραμματείες, παραγγελίες φαρμάκων, λογιστήριο ασθενών, γραφείο κίνησης). Αυτή η εφαρμογή περιλαμβάνει τη διαχείριση ασθενών εξωτερικών ιατρείων και νοσηλευομένων, τις Γραμματείες εξωτερικών Ιατρείων, το λογιστήριο των ασθενών (διαχείριση παραμέτρων νοσηλίων, εισπράξεις πληρωμές κ.α.), το γραφείο κίνησης, και τις παραγγελίες των φαρμάκων.

Ιατρικό και νοσηλευτικό πληροφοριακό σύστημα. Αυτό περιλαμβάνει τις ανάγκες διεκπεραίωσης των εργασιών που πραγματοποιούνται στα κλινικά τμήματα του νοσοκομείου (π.χ. εφαρμογές παροχής ιατρικής φροντίδας, εφαρμογές παροχής νοσηλευτικής φροντίδας). Υπάρχουν πρόσθετες απαιτήσεις πληροφοριακής υποστήριξης οι οποίες ενσωματώνονται στις λειτουργίες του υποσυστήματος ιατρικής φροντίδας (διαγνώσεις, ιστορικό, πρακτικά χειρουργείου) ⁴³.

Εργαστηριακό Πληροφοριακό σύστημα

Όσον αφορά τα αναλυτικά εργαστήρια υπάρχουν εξειδικευμένα συστήματα τα οποία επιτρέπουν τη σύνδεση των σύγχρονων αναλυτικών συσκευών με το

⁴³ Kelley E and Hurst J, 2006

διαχειριστικό σύστημα του εκάστοτε εργαστηρίου συντελώντας στην ελαχιστοποίηση του λάθους και στην αύξηση παραγωγικότητας του εργαστηρίου .

Ενώ για τα απεικονιστικά εργαστήρια, έχουν αναπτυχθεί ανάλογα συστήματα με τα οποία επιτυγχάνεται η σύνδεση των απεικονιστικών μηχανημάτων με το διαχειριστικό σύστημα του εργαστηρίου παράλληλα, έχουν αναπτυχθεί εξειδικευμένα συστήματα για την αποθήκευση, ανάκτηση και μεταφορά της ιατρικής εικόνας εντός του νοσοκομείου

Ολοκλήρωση υποσυστημάτων. Όλα τα παραπάνω πληροφοριακά υποσυστήματα είναι ουσιώδες να διασυνδέονται μεταξύ τους με διαφάνεια ως προς το χρήστη ώστε να αποτελούν ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου και να διαχέουν τη ροή της πληροφορίας και των δεδομένων.

Ασφάλεια. Η αποθήκευση ιατρικής πληροφορίας σε ηλεκτρονική μορφή δημιουργεί προβληματισμό για την ασφάλεια και τη δυνατότητα κατοχύρωσης των ευαίσθητων ιατρικών δεδομένων και πληροφοριών ⁴⁴. Από τη μια πλευρά, υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης στα δεδομένα που υπάρχουν ηλεκτρονικά κατόπιν εξουσιοδότησης αλλά από την άλλη πλευρά δεν παύουν να υφίστανται θέματα όπως η καταγραφή κάθε αλλαγής ή διόρθωσης ,η διασφάλιση από λάθος χειρισμούς ή ακόμη και οι εξωτερικές ‘επιθέσεις’ από υστεροβουλία και με κάποιο σκοπό.

Έτσι για να διασφαλιστεί η ακεραιότητα και η εμπιστευτικότητα είναι απαραίτητο να οριστούν επακριβώς οι λειτουργίες που θα πρέπει να υπάρχουν και επιπρόσθετα να οριστεί ειδικός τεχνικός ασφαλείας που θα επικυρώνει ότι πραγματοποιούνται οι παραπάνω λειτουργίες. Τέλος, είναι απαραίτητη η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των χρηστών σε θέματα ασφαλείας, αλλά και στις διαδικασίες που διασφαλίζουν και επιτηρούν την διατήρηση της εμπιστευτικότητας και διαφύλαξης των ευαίσθητων ιατρικών προσωπικών δεδομένων ⁴⁵.

1.9 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΠΕ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνίας στον τομέα της υγείας για να είναι ορθή και φερέγγυα θα πρέπει καταρχήν να εξασφαλίζει την

⁴⁴ Iakovidis, I., et al., (2004)

⁴⁵ Δεσκερέ Ε., Τσώλου Α., 2008

εμπιστευτικότητα και την πιστοποίηση των δεδομένων . Η πληροφορία θα πρέπει αποκτάται και να διαχειρίζεται από εξουσιοδοτημένους χρήστες με πιστοποίηση της αυθεντικότητας και της ταυτότητας των εμπλεκόμενων μερών καθώς και δυνατότητα διασφάλισης από επιθέσεις κλοπής ή άλλες κακόβουλες επιθέσεις. Ακόμη καθίσταται αναγκαία η ακεραιότητα των δεδομένων (δηλ. να μην αλλοιώνονται) και αυτό επιτυγχάνεται με τη χρήση βάσεων δεδομένων. Κάποια πρόσθετα χαρακτηριστικά θα πρέπει να είναι η διαθεσιμότητα της πληροφορίας όταν αυτή ζητείται, η δυνατότητα ελέγχου κάποιων αλλαγών που έγιναν σε κάποια δεδομένα (από ποιόν και πότε), η μη δυνατότητα άρνησης συμμετοχής του χρήστη σε ανταλλαγή δεδομένων (με καταγραφή κινήσεων των χρηστών), η διαφάνεια και η υψηλή αίσθηση ευθύνης για την εισαγωγή, πρόσβαση ή αλλαγή κάποιων δεδομένων.

1.10 ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΑ ΟΦΕΛΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η υιοθέτηση Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων σε Μονάδες Υγείας στη χώρα μας, ενέχει κάποιες συγκεκριμένες προϋποθέσεις για να μπορέσουν να επιτευχθούν οι προσδοκώμενοι στόχοι αλλά και τα οφέλη τα οποία οι εμπλεκόμενοι φορείς επιδιώκουν με τη χρήση των συστημάτων αυτών που κάνουν αποδοτικότερη τη συνολική λειτουργία του νοσοκομείου και αυξάνουν την παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα των εργαζόμενων σ αυτό. Κάποια από τα αυτά είναι:

Αυτόματη Λειτουργία Πληροφοριακού Συστήματος Νοσοκομείου. Το Π.Σ. θα πρέπει να διευκολύνει τους χρήστες και κάνει την πρόσβαση αρκετά εύκολη και την άντληση των απαραίτητων πληροφοριών από τη βάση δεδομένων που διαθέτει διαθέσιμη. Η ευκολία χρήσης με την απλότητα και τον αυτοματισμό των διαδικασιών καθώς και η χρήση υποδειγμάτων σε συνδυασμό με το γραφικό περιβάλλον αποτελούν στοιχεία απαραίτητα της παραπάνω λειτουργίας⁴⁶.

Επενδύσεις. Ένας από τους βασικούς στόχους του νοσοκομείου είναι και η καλύτερη συνεργασία με τους προμηθευτές και εκτός άλλων, μέσω της ηλεκτρονικής ιστοσελίδας όσον αφορά τις διακηρύξεις , την υποβολή των προσφορών και την επικοινωνία με τους προμηθευτές.⁴⁷

⁴⁶ Πάγκαλος Γ., 2008

⁴⁷ <http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/5559/1/MyThesis.pdf>

Αποτελεσματική διαχείριση κόστους υπηρεσιών . Για να πραγματοποιηθεί η παραπάνω λειτουργία θα πρέπει όλα τα εμπλεκόμενα τμήματα που λειτουργούν με λογισμικό της Γενικής ή αναλυτικής Λογιστικής (της Αποθήκης, της κοστολόγησης του νοσοκομείου, των ιατρικών εργαστηρίων κ.α.) , θα έχουν τη δυνατότητα να είναι μέρη ενός ενιαίου συστήματος και παράλληλα να συνυπάρχουν και να ενημερώνονται ταυτόχρονα μεταξύ τους.

Υποστήριξη αποτελεσματικής διαδικασίας διαχείρισης προμηθειών. Το πληροφοριακό σύστημα θα πρέπει να αυτοματοποιεί ολόκληρη τη διαδικασία των προμηθειών καθώς και να τις ελέγχει είτε πρόκειται για υπηρεσίες είτε για αγαθά.. Επιπρόσθετα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και το Μητρώο Δεσμεύσεων (με τα ποσά των ΚΑΕ στον προϋπολογισμό και τις δαπάνες που αναλογούν σε καθένα απ αυτά) .

Ευελιξία προσαρμογής σε αλλαγές. Η προσαρμοστικότητα του Πληροφοριακού Συστήματος σε μελλοντικές ανάγκες που μπορεί να προκύψουν από αλλαγές στο νομικό καθεστώς και η δυνατότητα προσαρμογών σε οθόνες, εκτυπώσεις, γεγονότα και ροή εργασιών, είναι απαραίτητη προκειμένου να υπάρχει ένα Π.Σ. που θα καλύπτει όλες τις τωρινές και μελλοντικές απαιτήσεις ⁴⁸.

1.11 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΕΝΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η επιτυχής εισαγωγή και λειτουργία ενός Πληροφοριακού Συστήματος σ ένα νοσοκομείο θα πρέπει να ερευνησει και κάποιους άλλους παράγοντες προκειμένου να αποδώσει τα επιτυχημένα αναμενόμενα αποτελέσματα. Μερικοί από τους παράγοντες αυτούς είναι η έλλειψη πληροφορικής κουλτούρας και η έντονη άρνηση των χρηστών για το σύστημα. Κάθε αλλαγή είναι τουλάχιστον αρχικά μη εύκολα αποδεκτή και προκαλεί αντιδράσεις σ εκείνους που την υφίστανται. Έτσι και εκείνοι που πρόκειται να αλλάξουν τρόπο εργασίας και που θα πρέπει να εκπαιδευτούν γι αυτό, δεν δέχονται αβίαστα την αλλαγή αυτή ⁴⁹.

Επιπλέον, η συνεχής αναβάθμιση των πληροφοριακών αυτών συστημάτων, λόγω της αένας εξέλιξης της τεχνολογίας, βελτιώνει την καθημερινότητα των

⁴⁸ Αποστολάκης Ι., 2002

⁴⁹ Kelley E and Hurst J, 2006

χρηστών και το έργο τους αλλά και βοηθάει τη συνολική λειτουργία του (τεχνολογίες αυτόματης αναγνώρισης φωνής, υπολογιστές παλάμης κλπ). Ωστόσο θα πρέπει η υιοθέτησή τους να μην πραγματοποιείται αβίαστα αλλά με σύνεση για το βαθμό προσαρμογής τους στην υπάρχουσα νοσοκομειακή μονάδα και τις δομές που ήδη υπάρχουν.

Ένας ακόμη πρόσθετος παράγοντας επιτυχούς υλοποίησης αποτελούν οι διαθέσιμοι ανθρώπινοι και υλικοί πόροι και η κατανόηση από το προσωπικό της προσδοκώμενης ωφέλειας του Π.Σ. και η συνειδητοποίηση κοινής συνεργασίας για την σωστή και επιτυχή λειτουργία του. Όλοι πρέπει να συμβάλουν και κοινοποιούν τα προβλήματα που τυχόν εμφανίζονται στην προσπάθεια αυτή⁵⁰.

Τέλος η υποστήριξη της Διοίκησης θεωρείται απαραίτητη για την επιτυχία ενός Π.Σ. Οι υπεύθυνοι της διοίκησης θα πρέπει έμπρακτα να στηρίζουν την πρόθεσή τους για την πληροφοριακή ανάπτυξη του νοσοκομείου με ταυτόχρονη ευαισθητοποίηση τους προς τα τμήματα που εμπλέκονται και παρακίνηση των υπηρεσιών. Φυσικά και η υποστήριξη των μελλοντικών αλλαγών και προσαρμογών που ενδέχεται να χρειαστούν θα πρέπει να τις υποστηρίζουν για να επιτύχει το Π.Σ.

1.12 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ Π.Σ. ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ - ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ο βαθμός επιτυχίας του Π.Σ. εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο εντάσσονται οι προσφερόμενες υπηρεσίες στην καθημερινή διαδικασία και πρακτική εφαρμογή των εργαζομένων του νοσοκομείου.

Οι υπηρεσίες υποστήριξης των χρηστών συμβάλλουν στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, για τη διαχείριση και τη χρήση των εφαρμογών και υπηρεσιών, που θα αποκτηθούν από τα στελέχη του νοσοκομείου.

Οι υπηρεσίες υποστήριξης χρηστών αφορούν από τη μια πλευρά την εκπαίδευση των βασικών χρηστών στη χρήση των εφαρμογών και υποσυστημάτων του Πληροφοριακού συστήματος, ανάλογα με το αντικείμενο εργασίας και τις ανάγκες της θέσης εργασίας του κάθε εργαζομένου που θα εκπαιδευτεί και από την άλλη την παράδοση σειράς λειτουργικής τεκμηρίωσης από την εταιρεία που

⁵⁰ Κίτσιου Σ και Βλαχοπούλου Μ.,2008

αναλαμβάνει το έργο τόσο σε μορφή εγχειριδίων χρήσης όσο και σε μορφή online βοήθειας, που θα έχουν πρόσβαση όλες οι οθόνες του ΠΣΝ ⁵¹.

Επιπρόσθετα, είναι απαραίτητη ειδική τεχνική εκπαίδευση των υπαλλήλων του τμήματος Πληροφορικής, στη διαχείριση των εφαρμογών του ΠΣΝ και στην εκπαίδευση των χρηστών.

Τα προγράμματα της βασικής εκπαίδευσης που θα πρέπει να γίνουν από την εταιρεία –Ανάδοχο του Π.Σ. είναι καταρχήν η βασική κατάρτιση με μεθόδους face-to-face διδασκαλίας σε περιβάλλον εργαστηρίου με μικρό αριθμό ατόμων σε κάθε τμήμα σε χώρους του νοσοκομείου ή αν δεν υπάρχουν σε εκπαιδευτικού χώρους που θα επιλέξει αυτό. Επιπρόσθετη on-the-job εκπαίδευση χρειάζεται για εκείνους που εμβαθύνουν στις λειτουργίες του ΠΣ και θα ζητηθεί πρόσθετη βοήθεια.

Το εκπαιδευτικό υλικό που θα αναπτυχθεί, θα πρέπει να αποθηκευτεί και θα ταξινομηθεί ηλεκτρονικά, έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί εκ νέου από τα στελέχη του νοσοκομείου

Όσον αφορά τους χρήστες του Π.Σ. αυτοί είναι οι:

Û Απλοί χρήστες οι οποίοι διαχειρίζονται τις ημερήσιες κινήσεις ανά τμήμα και θέση εργασίας, παρακολουθούν τα βήματα των διαδικασιών του Π.Σ και εκδίδουν τις ανάλογες αναφορές και εκτυπώσεις.

Û Ανώτεροι χρήστες οι οποίοι διαχειρίζονται παραμετρικά αρχεία και διαχειριστικές οικονομικές εφαρμογές και ⁵²

Û Διαχειριστές συστήματος οι οποίοι διαχειρίζονται εφαρμογές που αφορούν την ασφάλεια και το backup – restore καθώς και παραμέτρους του συστήματος ή ακόμα και τις βιβλιοθήκες του συστήματος. Ακόμη διαχειρίζονται τις οθόνες, τα εκτυπωτικά, τη ροή εργασιών τις διασυνδέσεις κ.α. Τέλος διαχειρίζονται προβλήματα λογισμικού και περιβάλλοντος ανάπτυξης.

⁵¹ Ιακovidis, I., et al.,2004

⁵² Πάγκαλος Γ., 2008

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

2.1 Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ο στόχος των νοσοκομειακών μονάδων υγείας (μέσα από την αναδιοργάνωσή τους), που υπήρξε τον τελευταίο αιώνα κυρίως, η πιο ποιοτική και πλήρης κατά το δυνατόν, παροχή φροντίδας στους πολίτες που τη χρειαζόταν μέσω αλλαγών στον τομέα της υγείας, επιτεύχθηκε και επιβοηθήθηκε με τη συνδρομή και σύμπραξη της επιστήμης της Λογιστικής.

Η Λογιστική Επιστήμη, δεν είναι μια ουδέτερη επιστήμη, αλλά προσαρμόζεται και εναρμονίζεται με το περιβάλλον και από την κοινωνική συνάφεια⁵³. Οι εξελίξεις στον τομέα της λογιστικής συνδυάζονται και με τη διοίκηση και τις αποφάσεις της αλλά και με κάποιες μεθόδους οργανωτικής δομής⁵⁴, και με δυναμικές συγκεκριμένης δραστηριότητας και επιρροής⁵⁵.

Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας συνεχώς αυξάνουν τα κόστη τους τα οποία καλύπτουν οι κυβερνήσεις της κάθε χώρας, με αποτέλεσμα η ανάγκη για ενδεδειγμένη και αποτελεσματικό έλεγχο του λειτουργικού κόστους και της αποδοτικότητας των παρόχων που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας, να είναι πιο επιτακτική από ποτέ και στις χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου αλλά και στις υπό ανάπτυξη χώρες⁵⁶.

Με πρωτοπόρες τις Η.Π.Α και την Αυστραλία στις αλλαγές στο χώρο των υπηρεσιών υγείας με την ένταξη της Λογιστικής στα νοσοκομεία, ακολούθησαν και άλλες (Καναδάς, Σουηδία κ.α.). Η Λογιστική επιστήμη ευελπιστούσαν ότι θα τους παρέχει άμεση πληροφόρηση για τα έξοδα των παρόχων υπηρεσιών Υγείας.

Η κοινωνική και οικονομική αποτελεσματικότητα των κρατικών υπηρεσιών αποτέλεσε κίνητρο για τα ανεπτυγμένα κράτη να υιοθετήσουν τη Λογιστική

⁵³ Arnold and Oakes, 1995, Hopwood, 1987, Cooper and Sherer, 1984, Tinker and Neimark, 1987

⁵⁴ Becker and Neuheuser, 1975

⁵⁵ Bariff and Galbraith, 1978, Heydebrand, 1977

⁵⁶ Hsihui et al., 2004, Scott, 1999, Weil, 1992

Επιστήμη στους φορείς τους⁵⁷. Έτσι η Λογιστική χρησιμοποιήθηκε σαν βάση για φορολόγηση και άσκηση οικονομικής πολιτικής του κράτους με τη χρήση υπολογισμών που βασίζονταν σε λογιστικά πληροφοριακά συστήματα⁵⁸. Τα λογιστικά δεδομένα πλέον αποτελούν κριτήριο για να εφαρμόσουν τα κράτη πολιτικές οικονομικής σταθερότητας και να ελέγξουν τιμές και μισθούς⁵⁹.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί και ο έντονος ανταγωνισμός πλέον στο χώρο των παρόχων υπηρεσιών υγείας με την εισαγωγή πολλών ιδιωτών παρόχων και εντατικοποίηση του ανταγωνισμού μεταξύ των δυο κατηγοριών (ιδιωτικών και κρατικών παρόχων υπηρεσιών υγείας). Οι Διοικήσεις των νοσοκομειακών μονάδων είχαν την ανάγκη για περισσότερη και πληρέστερη ενημέρωση για τη διαχείριση των οικονομικών τους πόρων, και κατά συνέπεια και της πιο αποδοτικής παραγωγής τους⁶⁰. Δυο τρόποι που μπορεί να επιτευχθεί αποδοτικότητα που αναφέρεται πιο πάνω είναι με χαμηλότερα κόστη λόγω οικονομικών κλίμακας⁶¹ και με μειώσεις των τιμών των εισροών⁶².

Τα νοσοκομεία λειτουργούν με πίεση και για να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και για να έχουν το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Για να γίνουν αυτά, θα πρέπει οι διοικήσεις τους να εκμεταλλευτούν τα χρηματοοικονομικά και διοικητικά εργαλεία, μέσω των λογιστικών πληροφοριών⁶³. Καταρχήν, τα λογιστικά πληροφοριακά συστήματα παρέχουν δεδομένα και πληροφορίες για να συνταχθούν οι ετήσιες οικονομικές καταστάσεις των νοσοκομείων. Επιπρόσθετα χρησιμοποιούνται για να αξιολογούνται οι επιδόσεις και να προσδιορίζεται η στρατηγική.

Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί ότι στην αρχή οι γιατροί δεν λάμβαναν υπόψη σοβαρά τις πληροφορίες που παρέχονταν από τη λογιστική⁶⁴. Αλλά όταν διορίστηκαν διοικητές στα νοσοκομεία, έπρεπε να διαβάζουν τα οικονομικά στοιχεία και να ελέγχουν τις οικονομικές καταστάσεις, για να μπορούν να λαμβάνουν κάθε είδους αποφάσεις (ιατρικές, διοικητικές κλπ)

⁵⁷ Bowe, 1977, Haber 1964

⁵⁸ Kendrick, 1970, Studentski, 1959

⁵⁹ Burchell et al., 1980

⁶⁰ Ellwood, 1996

⁶¹ Wagstaff, 1989

⁶² Bartlett and Le Grand, 1992

⁶³ Petersen, 2004

⁶⁴ Lowe, 2000, 1997

Αρκετοί συγγραφείς στη βιβλιογραφία ασχολήθηκαν με την εισαγωγή της λογιστικής στα νοσοκομεία. Κάποιοι από αυτούς διαχώρισαν το ρόλο της λογιστικής ως οδηγό λήψης ορθολογικών αποφάσεων και τη θεώρησαν περισσότερο ως διαδικασία εδραίωσης της τάξης⁶⁵, ενώ άλλοι ασχολήθηκαν με τη μετάβαση από την παραδοσιακή λογιστική (με γενικούς λογαριασμούς και ενημέρωση όλων των λογαριασμών του νοσοκομείου) σε αυτό της λογιστικής ανά τμήμα νοσοκομείου που εισήχθη για πρώτη φορά το 1956⁶⁶. Η λογιστική ανά τμήμα αφορούσε τον υπολογισμό του κόστους του κάθε τμήματος χωριστά και την άθροισή τους για το συνολικό αποτέλεσμα του νοσοκομείου.

Οι αλλαγές που έφερε η εισαγωγή της Λογιστικής Επιστήμης στον τομέα της υγείας ήταν μεγάλες και ήταν οι παρακάτω⁶⁷:

- Η λογιστική είναι ένα τεχνικό εργαλείο μέσα σε ένα θεσμικό πλαίσιο.
- Μέσω της λογιστικής πραγματοποιήθηκε θεσμική αλλαγή στα νοσοκομεία με αποτέλεσμα να μειωθεί το λειτουργικό κόστος, και να ενημερώνονται οι ενδιαφερόμενοι.
- Με τη Λογιστική, δίνεται έμφαση όχι μόνο στις κύριες αλλά και στις επιμέρους δράσεις του νοσοκομείου.

Παρόλη την συνεισφορά της λογιστικής στα νοσοκομεία, υπάρχουν και οι απόψεις εκείνων που εκφράζουν αντιρρήσεις. Έτσι κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν την διάβρωση της αυτονομίας των γιατρών⁶⁸ ενώ παρατηρείται και μια ελάττωση ευθυνών του προσωπικού καθώς και μια αύξηση του διοικητικού και του οικονομικού ελέγχου.

Έτσι λοιπόν, ενώ η χρήση της λογιστικής συζητείται ευρέως τα τελευταία είκοσι χρόνια, δεν αποτελεί κάτι εντελώς νέο καθώς το 1916 εμφανίστηκαν τα κοστολογικά πειράματα στα νοσοκομεία⁶⁹ και το Βρετανικό Σύστημα Υγείας κατήρτισε προϋπολογισμούς από τη δεκαετία του 1970⁷⁰.

Τέλος η αύξηση του ανταγωνισμού μέσω των μονάδων ιδιωτικής υγείας και η ευρύτερη αναδιάρθρωση του δημόσιου τομέα, έκανε τη λογιστική πληροφόρηση

⁶⁵ Covaleski et al. 1993

⁶⁶ Robbins and Turpin 1993

⁶⁷ Jones and Mellett, 2007

⁶⁸ Friedson, 1984

⁶⁹ Wickings et al., 1983

⁷⁰ Lapsley, 1994

αναγκαία. Έτσι αυτή αποτέλεσε βασικό παράγοντα μεταρρύθμισης για πρακτικές του ιδιωτικού τομέα⁷¹ και προσέγγιξε μια νέα κατάσταση στο δημόσιο.

2.2 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Οι οικονομικές καταστάσεις των μονάδων υγείας αποτελούνται από τον Ισολογισμό, την κατάσταση αποτελεσμάτων χρήσης (τρόπος δημιουργίας και σύνθεση του οικονομικού αποτελέσματος), τον πίνακα διάθεσης αποτελεσμάτων, και το προσάρτημα του ισολογισμού και των Αποτελεσμάτων χρήσης που περιέχει πρόσθετες χρήσιμες πληροφορίες (π.χ. με ποιο τρόπο έγινε η αποτίμηση κάποιων στοιχείων, η διενέργεια αποσβέσεων κλπ)⁷². Οι παραπάνω καταστάσεις βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση του περιεχομένου και της πραγματικής απεικόνισης της οικονομικής κατάστασης της νοσοκομειακής μονάδας προκειμένου για τη λήψη ορθών αποφάσεων και εξοικονόμηση πόρων.

-Ισολογισμός

Ο ισολογισμός αποτελεί την λογιστική κατάσταση απεικόνισης περιληπτικά, των περιουσιακών στοιχείων μιας επιχείρησης με σύντομο και απεικονιστικό τρόπο σε ορισμένο χρόνο και με το ίδιο νόμισμα. Προκύπτει από την απογραφή ενός οργανισμού ενώ εμφανίζει τη χρηματοοικονομική κατάσταση της επιχείρησης συνοπτικά κατ είδος και αξία⁷³.

Στον ισολογισμό μιας νοσοκομειακής μονάδας υγείας απεικονίζονται τα στοιχεία που κατέχει και ο τρόπος που τα απέκτησε. Ακόμη παρουσιάζονται τα αντίστοιχα στοιχεία της προηγούμενης χρονιάς για να δίνεται η δυνατότητα συγκρίσεων. Ουσιαστικά ο Ισολογισμός αποτελεί μια “φωτογραφία” του οργανισμού. Αποτελείται από δυο βασικά μέρη: Ενεργητικό (ομάδες λογαριασμών 1-3) και Παθητικό (ομάδες λογαριασμών 4-5). Στο Ενεργητικό περιγράφεται η περιουσιακή κατάσταση του νοσοκομείου (υλικά και άυλα περιουσιακά στοιχεία) που προκύπτει από τα χρεωστικά υπόλοιπα των λογαριασμών των ομάδων 1-3 του

⁷¹ Hood, 1995

⁷² Καούνης Δ.Π., 2005

⁷³ Κοντάκος Α., 2006

κλαδικού λογιστικού σχεδίου ⁷⁴. Για να θεωρηθούν στοιχεία του Ενεργητικού θα πρέπει να ικανοποιούν τις ανάγκες του νοσοκομείου και να του παρέχουν οικονομικά οφέλη για το μέλλον.

Στο Παθητικό αναφέρεται ο τρόπος που αποκτήθηκε η περιουσία (Καθαρή Θέση+ Υποχρεώσεις), και προκύπτει από τα πιστωτικά υπόλοιπα των λογαριασμών των ομάδων 4-5. Ουσιαστικά στο Παθητικό ανήκουν οι υποχρεώσεις του νοσοκομείου που για να εξοφληθούν θα πρέπει να θυσιαστούν διάφορα περιουσιακά στοιχεία ή να δημιουργηθούν νέες υποχρεώσεις. Η Καθαρή θέση αφορά τη διαφορά των συνόλων στοιχείων του Ενεργητικού με τις υποχρεώσεις προς τρίτους και δείχνει τα περιουσιακά στοιχεία που δημιουργήθηκαν ως αποτέλεσμα της αποδοτικής λειτουργίας της μονάδας υγείας και τα οποία κρατήθηκαν για να εξυπηρετήσουν την επίτευξη των σκοπών της. Γενικά για το Παθητικό και το Ενεργητικό ισχύουν στη λογιστική οι εξής μαθηματικές σχέσεις:

$$\text{Ενεργητικό} = \text{Παθητικό}$$

$$\text{Ενεργητικό} = \text{Καθαρή Θέση} + \text{Υποχρεώσεις}$$

Στη διάρκεια της χρήσης ή διαχειριστικής περιόδου χρεώνονται ή πιστώνονται κάποιοι λογαριασμοί ανάλογα με τις συναλλαγές που πραγματοποιούνται και απεικονίζονται όλα τα λογιστικά γεγονότα που λαμβάνουν χώρα στο νοσοκομείο έτσι ώστε να καταγράφονται όλες οι μεταβολές των περιουσιακών στοιχείων.

Τέλος υπάρχει μια άλλη ομάδα λογαριασμών η ομάδα 10 (Λογαριασμοί τάξεως) όπου πρόκειται για περιουσιακά στοιχεία που δεν ανήκουν στην επιχείρηση και χρεώνονται / πιστώνονται σ ένα αυτόνομο λογιστικό κύκλωμα. Χρεώνονται με τα ξένα στοιχεία στο ενεργητικό και πιστώνονται στους αντίστοιχους λογαριασμούς του παθητικού. Τα υπόλοιπα των λογαριασμών, χρεωστικά ή πιστωτικά, καταγράφονται στον ισολογισμό και τα αποτελέσματα χρήσης για να γίνει η λογιστική μεταφορά τους κατ είδος των ποσών στην ομάδα 8 και στη συνέχεια να 'κλείσει' η διαχειριστική χρήση ⁷⁵.

⁷⁴ Καούνης Δ., Π., 2008

⁷⁵ Αληφαντής Γ., 2002

-Προϋπολογισμός

Είναι η υποθετική εκτίμηση των εσόδων και εξόδων ενός οργανισμού. Συνήθως οι οικονομικές μονάδες συντάσσουν έναν προϋπολογισμό καταγράφοντας τους οικονομικούς στόχους της επιχείρησής/οργανισμού τους με ποσοτικά δεδομένα και στοιχεία ⁷⁶.

Για τα νοσοκομεία ο προϋπολογισμός είναι ο ετήσιος και σ αυτόν προσδιορίζονται τα έσοδα και καθορίζονται τα όρια των εξόδων του επόμενου οικονομικού έτους. Ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου είναι το σύνολο των επιχειρησιακών σχεδίων και δραστηριοτήτων του, με τον τρόπο που κοστολογούνται και στη συνέχεια εκφράζονται σε νομισματικές μονάδες ⁷⁷.

Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων είναι απαραίτητο να διέπονται από ορισμένες αρχές. Αυτές σύμφωνα με το Ν. 3871/2010 είναι της ετήσιας διάρκειας, της ενότητας, της καθολικότητας, της ειδίκευσης, της ειδικότητας, της ειλικρίνειας, της ακρίβειας και των πιστώσεων.

Επιπρόσθετα η κατάρτιση και εκτέλεση του προϋπολογισμού στηρίζεται στον “Κώδικα Κατάταξης Εσόδων-Εξόδων” σύμφωνα με την εγκύκλιο 2 αριθ. 25614/26-2-1982 που ανανεώθηκε με την εγκύκλιο 1 αριθ. Πρ. 2/47285/0094/2-8-2001 του Γενικού Λογιστηρίου του κράτους. Ο Κώδικας αυτός προσδιορίζει την απεικόνιση εσόδων και εξόδων με κωδικοποίηση σε μεγάλες ομοειδής κατηγορίες με επιμέρους ομάδες με τέσσερα επίπεδα. Ο προαναφερθείς Κώδικας αυτός συντελεί στην ομοιόμορφη κατανομή των εσόδων και εξόδων.

Το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους στέλνει κάθε χρόνο κάποιες οδηγίες σύνταξης του προϋπολογισμού στο Υπουργείο Υγείας. Το νοσοκομείο στη συνέχεια συντάσσει έναν προϋπολογισμό, ανάλογα με τις ανάγκες του, για το επόμενο έτος σύμφωνα με τις οδηγίες του Γ.Λ.Σ. και του Υπουργείου και κατόπιν τον υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ. του νοσοκομείου. Παράλληλα ζητείται από τους διευθυντές των επιμέρους τμημάτων να προσδιορίσουν τις ανάγκες τους. Αυτοί προσδιορίζουν τα έσοδά τους για τον επόμενο χρόνο κατά κύριο λόγο βάση των εφημεριών, των χειρουργείων, των νοσηλευομένων, των κλινών και τον αριθμό των επειγόντων περιστατικών και τα έξοδά τους κατά κύριο λόγο βάση της μέσης ποσότητας

⁷⁶ Κοντάκος Α., 2006

⁷⁷ Κοντάκος Γ., 2006

ανάλωσης υλικών ανά μήνα κα έτος καθώς και τα απολογιστικά στοιχεία της τρέχουσας και προηγούμενης χρήσης⁷⁸.

Όλα τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν, συγκεντρώνονται από τους διευθυντές των τμημάτων και το λογιστήριο, και σε συνεργασία με το τμήμα προμηθειών καταρτίζεται ο προϋπολογισμός.

Όσον αφορά το Δημόσιο Λογιστικό Ο προϋπολογισμός είναι διοικητική πράξη και η ταμειακή διαχείριση του Νοσοκομείου διαφαίνεται με την υλοποίηση του κατά την διάρκεια του έτους (σχετικά αναφέρονται στα Ν.Δ.496/74 και Ν. 2362/95).

Η Γενική Λογιστική χρησιμεύει στην ορθή πρόβλεψη των λειτουργιών του Νοσοκομείου και στον έλεγχο σε σχέση πόσο επιτεύχθηκαν οι αρχικοί στόχοι της διοίκησης, πόσο αλλάζει ο προϋπολογισμός σε σχέση με τον αρχικό (βαθμός υλοποίησης κ.α.).

Το κεφ. 3.3 του Π.Δ. 146/03 ορίζει ότι ο προϋπολογισμός, η εκτέλεση αυτού και ο απολογισμός παρακολουθούνται πλέον με την Διπλογραφική Λογιστική Μέθοδο στο πλαίσιο συστήματος λογαριασμών τάξεως. Η κατάσταση προϋπολογισμού εσόδων & εξόδων γίνεται σύμφωνα με το υπόδειγμα της παρ. 3.3.400 του Π.Δ. 146/03 3.

Διαδικασίες σύνταξης προϋπολογισμού:

Ο προϊστάμενος οικονομικών υπηρεσιών με υπηρεσιακό σημείωμα ζητά από τα τμήματα ή τις κλινικές του Νοσοκομείου να ορίσουν αναλυτικά τα έσοδα και έξοδά τους για το επερχόμενο έτος.

Η προβλεπόμενη κίνηση καθενός απ αυτά συνεργάζονται με τους Διευθυντές των τμημάτων και με τον τρόπο αυτό προσδιορίζονται ο αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών, οι ημέρες νοσηλείας, ο αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων ανά κατηγορία και είδος, ο αριθμός επεμβάσεων με προσθετικά υλικά, ο αριθμός προσερχόμενων ασθενών στα ΤΕΙ - ΤΕΠ και ο αριθμός εξετάσεων που θα κάνουν οι ασθενείς τους. Τα έσοδα προσδιορίζονται ως εξής: η νοσηλευτική κίνηση για παράδειγμα σε χρήμα με βάση το νόμο που ορίζει το κλειστό νοσήλιο, κ.λ.π. ή με στατιστικά στοιχεία που

⁷⁸ Καούνης Δ., 2005

αφορούν τα διαφυγόντα έσοδα του νοσοκομείου από το κόστος της κοινωνικής πολιτικής που αφορά υπηρεσίες υγείας σε απόρους, αλλοδαπούς κ.λ.π.

Για τα έξοδα η διαδικασία είναι: στέλνονται στα τμήματα ή και κλινικές του νοσοκομείου καταστάσεις με είδη και ποσότητες που αναλώνονται κάθε χρόνο.. Εκεί με συνεργασία του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού καταγράφουν τι χρειάζονται σε είδος και αριθμό για το επόμενο έτος καθώς και τυχόν μεταβολές (με αιτιολόγηση αυτών). Αυτό γίνεται από το Μάιο μέχρι τον Ιούνιο κάθε έτους. Ο ετήσιος προγραμματισμός των παραπάνω προορίζεται προς έγκριση στους Διευθυντές των τμημάτων που αφού υπογράψουν τον προϋπολογισμό των δαπανών του τμήματός τους τον στέλνουν στον Διευθυντή Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Αφού ελεγχθούν οι προϋπολογισμοί συγκριτικά με τους στόχους που τέθηκαν από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου, καταλήγουν στο γραφείο Προϋπολογισμού / Λογιστήριο. Εκεί επεξεργάζονται με τον προγραμματισμό των αναγκών που αποστέλλουν τα τμήματα και ενώνονται οι καταστάσεις ανά είδος. Ακολουθεί αποτίμηση των ειδών σε κόστος για το νοσοκομείο και εντάσσονται σε μεγάλες κατηγορίες δαπανών (αναλώσιμα υλικά, υπηρεσίες, πάγια στοιχεία, κ.λ.π.).

Τέλος αφού καταρτιστούν οι τμηματικοί προϋπολογισμοί και κατόπιν ο ενιαίος και υποβάλλονται στο Δ.Σ. για να εγκριθεί (αφού προϋπάρξει συνεργασία με το Γραφείο προμηθειών του νοσοκομείου και ένταξη των δαπανών στο Πρόγραμμα Προμηθειών Υπουργείου Υγείας (Π.Π.Υ.Υ.)).

Η έγκριση των τμηματικών Π/Υ του νοσοκομείου δεσμεύει τα επιμέρους τμήματα να υλοποιήσουν τα προβλεπόμενα έσοδα και έξοδα Εφόσον υπάρξει εγκριτική απόφαση του Δ.Σ., το Γραφείο Προϋπολογισμού / Λογιστήριο έχει την ευθύνη να καταρτίσει του Π/Υ (βάση κωδικών του δημοσίου Λογιστικού, με απεικόνιση σε λογαριασμούς τάξεως (Ομάδα 10 του Π.Δ. 146/03) σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες του Υπουργείου και κατόπιν συντάσσει την τελική εισήγηση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου για έγκριση του Π/Υ του επόμενου έτους.

Στη συνέχεια ο Προϋπολογισμός διαβιβάζεται στην Υ.Πε. για έγκριση, έως το Σεπτέμβριο (το αργότερο) . Η τελική έγκριση του Π/Υ γίνεται από την αρμόδια Υ.Δ.Ε. και αρχίζει πλέον να υλοποιείται.

Το επόμενο βήμα είναι η καταχώρηση στο σύστημα των πιστώσεων ανά Κ.Α.Ε. του Δημόσιου Λογιστικού του εγκεκριμένου Π/Υ όπου δημιουργεί εγγραφές στο διπλογραφικό σύστημα λογιστικής παρακολούθησης.

Ο προϋπολογισμός περιλαμβάνει πέντε στήλες οι οποίες είναι: ο κωδικός εξόδου-εσόδου, η ονομασία τους, οι προβλέψεις για τη νέα διαχειριστική χρήση, οι διαμορφωθείσες πιστώσεις εξόδων-εσόδων και απολογιστικά στοιχεία χρήσης του προηγούμενου έτους. Και στον προϋπολογισμό, όπως και στον ισολογισμό, ισχύει η λογιστική ισότητα ότι τα συνολικά έσοδα πρέπει να ισούνται με τα συνολικά έξοδα. Για να συμβεί αυτό χρησιμοποιείται το ταμειακό υπόλοιπο της προηγούμενης χρήσης. Αν δεν φτάνει γίνεται αναμόρφωση (περικοπή δαπανών). Εάν υπάρχει πλεόνασμα και δεν είναι ισοσκελισμένος τότε καταχωρείται στη χρέωση λογαριασμού 02.05 “πλεόνασμα προϋπολογισμού” ενώ αν παρουσιάζει έλλειμμα τότε πιστώνεται ο λογαριασμός 06.05 “έλλειμμα προϋπολογισμού”.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι λογαριασμοί 02.00, 06.00, 02.05 και 06.05, κινούνται μόνο στην έναρξη της διαχειριστικής χρήσης και δείχνουν τα δεδομένα του αρχικού προϋπολογισμού. Όταν πραγματοποιούνται αλλαγές στη διάρκεια της χρήσης αυτές δεν απεικονίζονται στους παραπάνω λογαριασμούς αλλά στους λογαριασμούς εκτέλεσης προϋπολογισμού (02.10 “Εκτέλεση προϋπολογισμού εξόδων και εσόδων” αντίστοιχα, 02.20 “μεταβιβασθείσες πιστώσεις”, 02.21 “Αναληφθείσες υποχρεώσεις”, 02.29 “προπληρωμές”, 02.30 “ενταλματοποιηθείσες δαπάνες”, 02.31 “Απολογισμός εξόδων”, 06.21 “Βεβαιωθέντα έσοδα”, 06.31 “Απολογισμός εσόδων”) ⁷⁹.

Στη συνέχεια της διαδικασίας, ο προϋπολογισμός εγκρίνεται από το Δ.Σ., αποστέλλεται στην αρμόδια Δ.Υ.ΠΕ για έλεγχο, υποβάλλεται στη Υ.Δ. Ε και επιστρέφοντας στην Οικονομική υπηρεσία, εκτελείται.

-Απολογισμός

Ο Απολογισμός γίνεται από τις νοσοκομειακές μονάδες υγείας της χώρας και συγκεκριμένα από τον προϊστάμενο του οικονομικού τμήματος ή και Λογιστηρίου και υποβάλλεται στο Δ.Σ. (όπως και ο προϋπολογισμός) για έγκριση. Είναι διοικητική πράξη που αποτυπώνει την ταμειακή διαχείριση του Νοσοκομείου κατά την διάρκεια της χρήσης (σχετικά αναφέρονται στα Ν.Δ.496/74 και Ν. 2362/95) ενώ η κατάσταση

⁷⁹ Κοντάκος Α., 2006

απολογισμού εσόδων & εξόδων συντάσσεται σύμφωνα με το υπόδειγμα της παρ. 3.3.402 του Π.Δ. 146/03.

Επιγραμματικά ακολουθείται η διαδικασία:

Καταρχήν εκτυπώνονται τα αναλυτικά καθολικά εσόδων και εξόδων του Δημόσιου λογιστικού και στη συνέχεια γίνεται η επεξεργασία των πιστώσεων που έχουν εγγραφεί στους κωδικούς του Δημόσιου λογιστικού (αφού συμφωνήσουν τα σύνολα αυτών με το Ταμειακό Υπόλοιπο της 31 Δεκεμβρίου κάθε έτους). Καταρτίζεται ο ετήσιος Απολογισμός αναλυτικά ανά Κωδικό και συγκεντρωτικά σε μεγάλες κατηγορίες εσόδων και δαπανών⁸⁰.

Κατόπιν γίνεται σύγκριση των πιστώσεων στους κωδικούς του Απολογισμού με τις πιστώσεις που προβλέφθηκαν όταν καταρτίστηκε ο προϋπολογισμός (αφού προηγηθεί αιτιολόγηση των διαφορών αυτών) . Στη συνέχεια ελέγχεται και συμφωνεί το κύκλωμα του δημοσίου Λογιστικού σε σχέση με τις κινήσεις της Γενικής Λογιστικής. Αφού γίνουν τα παραπάνω, ο Απολογισμός υποβάλλεται στο Δ.Σ. για έγκριση , υποβάλλεται στην ΥΠΕ και δίνεται η τελική έγκριση από την αρμόδια Υ.Δ.Ε. Τέλος δημοσιοποιείται στον ημερήσιο τύπο.

2.3 ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ-ΑΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η οικονομική διαχείριση των νοσοκομείων γινόταν μέχρι πρότινος με το απλογραφικό ή το δημόσιο λογιστικό σύστημα. Αυτό στηρίζεται στο διαχωρισμό των εσόδων και εξόδων της νοσοκομειακής μονάδας⁸¹. Το νομοθετικό καθεστώς και οι επακόλουθες τροποποιήσεις του Δημόσιου Λογιστικού, δεν μπορεί να απεικονίσει την πραγματική οικονομική κατάσταση των Δημόσιων Μονάδων Υγείας και να αποτελέσει εργαλείο άσκησης αποτελεσματικής διοίκησης τους. Υπάρχει λοιπόν η ανάγκη για κάποιο ενιαίο, ολοκληρωμένο, σύγχρονο λογιστικό σύστημα παρακολούθησης της οικονομικής διαχείρισης των Δημόσιων Μονάδων Υγείας.

Η υποχρεωτική εφαρμογή του ΠΔ 146/03, είναι ένα καθοριστικό βήμα για την λογιστική τυποποίηση και στρατηγικού σχεδιασμού των νοσοκομείων στο πλαίσιο του συγχρονισμού της οικονομικής διαχείρισης τους και εξασφαλίζει στην Διοίκηση σημαντική βοήθεια για αποτελεσματικότερη διαχείριση των χρησιμοποιούμενων

⁸⁰ Γκούμας Σ., 2005

⁸¹ Πολύζος Ν., 2007

πόρων, μεγαλύτερη διαφάνεια, μικρότερο κόστος παραγωγής των υπηρεσιών τους έτσι ώστε να επιτευχθεί τελικά η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες. Επιπρόσθετα η υποχρεωτική εφαρμογή της γενικής λογιστικής έγινε από 1/1/2004, της αναλυτικής λογιστικής 1/1/2005 και η κατάρτιση μηνιαίων αποτελεσμάτων από 1/1/2006.

Η οικονομική διαχείριση των Κρατικών Νοσοκομείων της χώρας μας ως Ν.Π.Δ.Δ., στηρίζεται στον προϋπολογισμό, όπου καθορίζονται επακριβώς τα έσοδα και τα έξοδα για κάθε οικονομικό έτος. Ο προϋπολογισμός πραγματοποιείται με τον «Κώδικα Κατάταξης Εσόδων -Εξόδων» του 1982 που έχει εκδώσει το Γ.Λ.Κ. (Αριθ. Πρωτ. 25614/26-2-1982 άρθρο, Εγκύκλιος 2). Ο κώδικας αυτός αποτελεί την τελευταία ανατύπωση της παλαιάς κωδικής κατάταξης, που προβλέπει το άρθρο 3 παρ. 2 του Ν.Δ. 496/74, και ο οποίος μέχρι σήμερα, συμπληρώνεται με νέους κωδικούς από την 39η Δ/νση του Γ.Λ.Κ. όταν παρουσιάζεται κάποια ειδική ανάγκη, (π.χ. προσθήκη του Κ.Α.Ε. 1281 “Προμήθεια υλικών μηχανογραφικών και λοιπών συναφών εφαρμογών.”)

Έτσι λοιπόν, χρησιμοποιείται κωδικοποίηση των εσόδων και εξόδων (Κ.Α.Ε.), που ταξινομούνται κατ’ είδος, ομάδες και κατηγορίες, ανάλογα με την αιτία και την φύση τους, κατά το δεκαδικό σύστημα⁸². Σύμφωνα με τον παραπάνω κώδικα αναλύονται σε λογαριασμούς τεσσάρων επιπέδων. Έτσι σε κάθε είδος εξόδου ή εσόδου αντιστοιχεί ένας τετραψήφιος κωδικός. Το πρώτο ψηφίο συμβολίζει την κατηγορία του εξόδου/εσόδου, το δεύτερο την ομάδα που υπάγεται το έσοδο/έξοδο, το τρίτο το είδος και το τελευταίο ψηφίο ορίζει ποιο ακριβώς είναι το έξοδο/έσοδο. Υπάρχουν επομένως δέκα ομάδες λογαριασμών πρωτοβάθμιων κάθε μια από τις οποίες αναπτύσσεται σε 10 το πολύ δευτεροβάθμιους λογαριασμούς κ.ο.κ. μέχρι τεταρτοβάθμια κλίμακα. Αναλυτικά παρουσιάζονται οι κατηγορίες εσόδων/εξόδων στον πίνακα που ακολουθεί:

Ανάλυση Εξόδων-Εσόδων
Έσοδα
A. Κρατικές Επιχορηγήσεις

⁸² Δουμουλάκης Γ., κ.α., 2000

0000	Επιχορηγήσεις
0100	Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Προϋπολογισμό
0110	Επιχορηγήσεις για δαπάνες διοίκησης και λειτουργίας
0111	Επιχορηγήσεις για δαπάνες μισθοδοσίας προσωπικού
Β. Φόροι	
1000	Φόροι-Τέλη και δικαιώματα
1100	Φόροι
1110	Άμεσοι Φόροι
1111	Φόροι στο εισόδημα
Γ. Εισφορές	
2000	Ασφαλιστικές εισφορές
2100	Εισφορές εργοδότη ασφαλισμένου και κράτους
2110	Εισφορές εργοδότη
2111	Τακτικές εισφορές
Δ. Έσοδα από την Επιχειρηματική Δράση	
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.
3100	Έσοδα από προσφορά υπηρεσιών
311	Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών

0	
3111	Νοσήλια σε φάρμακα
Ε. Πρόστιμα και Προσαυξήσεις	
4000	Προσαυξήσεις, πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα
4100	Προσαυξήσεις
4110	Προσαυξήσεις φόρων
4111	Προσαυξήσεις σε άμεσους φόρους
Ζ. Λοιπά Έσοδα	
5000	Λοιπά έσοδα
5100	Απολήψεις εξόδων που έγιναν
5110	Έσοδα για δαπάνες που έγιναν
5111	Απόληψη εσόδων που έγιναν
ΣΤ. Έκτακτα Έσοδα	
6000	Έκτακτα έσοδα
6100	Επιχορηγήσεις
6110	Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Προϋπολογισμό
6111	Επιχορηγήσεις για δαπάνες διοίκησης και λειτουργίας

Η. Έσοδα από Δάνεια	
7000	Έσοδα από Δάνεια
7100	Έσοδα προερχόμενα από συναφθέντα δάνεια
7110	Έσοδα προερχόμενα από συναφθέντα δάνεια εσωτερικού
7111	Προϊόν έντοκων γραμματίων
Θ. Έσοδα Παρελθόντων Ετών	
8000	Έσοδα από παρελθόντα οικονομικά έτη
8100	Επιχορηγήσεις
8110	Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό
8111	Επιχορηγήσεις για δαπάνες διοίκησης και λειτουργίας
Ι. Έσοδα από Επιχορηγήσεις για Επενδύσεις	
9000	Έσοδα από Επιχορηγήσεις για επενδύσεις
9100	Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Προϋπολογισμό για επενδύσεις
9120	Επιχορηγήσεις για αγορά, επισκευή και συντήρηση κτιρίων
9123	Επιχορηγήσεις για αγορά, επισκευή και συντήρηση κτιρίων υγειονομικών ιδρυμάτων και κοινωνικών γενικά υπηρεσιών

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 7 ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΕΣΟΔΩΝ

Έξοδα
Α. Πληρωμές Υπηρεσιών

0000	Πληρωμές για υπηρεσίες
0100	Αμοιβές υπαλλήλων, εργατοτεχνικού και λοιπού προσωπικού
Β. Πληρωμές για Προμήθειες	
1000	Προμήθεια καταναλωτικών αγαθών
1100	Προμήθεια σκευών μαγειρείου, κλινοστρωμάτων
Γ. Πληρωμές για Μεταβίβαση Εισοδήματος	
2000	Πληρωμές για μεταβιβάσεις εισοδημάτων σε τρίτους
2100	Επιδότησεις
Δ. Αντικριζόμενες Πληρωμές	
3000	Πληρωμές αντικριζόμενες από πραγματοποιούμενα έσοδα
3100	Επιστροφές όσων εισπράχθηκαν χωρίς να οφείλονται
Ε. Έκτακτα Έξοδα	
4000	Διάφορες σύνθετου περιεχομένου δαπάνες
4100	Επιστημονική, εκπαιδευτική δραστηριότητα
Ζ. Κινήσεις Κεφαλαίων	
6000	Κίνηση Κεφαλαίων
6100	Τόκοι-Χρεολύσια
ΣΤ. Άλλες Δαπάνες	
7000	Κεφαλαιουχικές δαπάνες
7100	Προμήθεια αγαθών διαρκούς χρήσης
Η. Άλλα Έκτακτα Έξοδα	
9000	Πληρωμές για επενδύσεις
9100	Επενδύσεις που εκτελούνται μέσω του Τακτικού Κρατικού Προϋπολογισμού
Αποθεματικά	
- Τακτικό	
- Έκτακτο	

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 8 ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΕΞΟΔΩΝ

Για παράδειγμα ο κωδικός αριθμός 4111 αναλύεται ως εξής:

4: Πρόστιμα και Προσαυξήσεις

1: Προσαυξήσεις

1: Προσαυξήσεις φόρων

1: Προσαυξήσεις σε άμεσους φόρους

Οι έννοιες «έσοδα» και «έξοδα» σύμφωνα με το Δημόσιο Λογιστικό, είναι τελείως διαφορετικές σε σχέση με αυτές της λογιστικής. Έσοδο για τον προϋπολογισμό των Ν.Π.Δ.Δ. είναι το χρηματικό ποσό που καταλήγει νόμιμα στο Ν.Π.Δ.Δ. και μεγαλώνει το ταμειακό ενεργητικό του ενώ έξοδο είναι η δαπάνη που γίνεται νόμιμα από το Ν.Π.Δ.Δ. για να καλύψει τις ανάγκες του σε υλικά ή υπηρεσίες. Για το νοσοκομείο, κατά το Δημόσιο Λογιστικό, ότι χρηματικό ποσό εισπράττεται είναι έσοδο και ότι πληρώνεται είναι έξοδο. Έτσι οι κρατήσεις μπορεί να θεωρηθούν και τα δυο π.χ. για τα ασφαλιστικά ταμεία θεωρούνται σαν έσοδα όταν παρακρατούνται και σαν έξοδα όταν αποδίδονται ⁸³.

Η διαδικασία πραγματοποίησης εξόδου και εσόδου είναι η εξής: Όταν π.χ. η νοσοκομειακή ομάδα εισπράττει νοσήλια, εκδίδει Γραμμάτιο Είσπραξης και ενημερώνεται ένας κωδικός αριθμός εσόδων του προϋπολογισμού, ενώ όταν εξοφλεί προμηθευτή ενημερώνεται ένας κωδικός αριθμός εξόδων του προϋπολογισμού. Διαπιστώνουμε έτσι ότι το σύστημα του Δημοσίου Λογιστικού είναι απλογραφικό γιατί κάθε πράξη που γίνεται είναι είτε έξοδο είτε έσοδο.

Οι κωδικοί συνεπώς του Δημοσίου Λογιστικού με αυτή τους τη λειτουργία, μόνο αυξάνονται. Το κόστος και η παρακολούθησή τους δεν υπάρχει στο Δημόσιο Λογιστικό. Ακόμη δεν παρακολουθείται η κατανάλωση των υλικών, εκ μέρους των ΚΑΕ του προϋπολογισμού των Δημοσίων Νοσοκομείων. Επιπρόσθετα δεν λαμβάνει υπόψη τις αποσβέσεις των κτιρίων, μηχ/των, επίπλων κ.λ.π., και τελικά δεν αποφέρει ένα τελικό αποτέλεσμα (κέρδος ή ζημία) της ετήσιας δραστηριότητας του Νοσοκομείου. Η παντελής απουσία ελέγχου, επαληθεύσεων και πληροφόρησης για

⁸³ Σολδάτος Δ., 2001

την πραγματική οικονομική κατάσταση των Κρατικών Νοσοκομείων είναι από τα βασικά μειονεκτήματα του απλογραφικού συστήματος⁸⁴.

Ακόμη δεν μπορούσαν οι υπεύθυνοι των νοσοκομειακών μονάδων να παρακολουθήσουν την προέλευση και τη διάρθρωση των ελλειμμάτων τους, αγνοούσαν τη σύνθεση των κεφαλαίων τους και εν κατακλείδι αδυνατούσαν να παρακολουθήσουν και να απεικονίσουν την πραγματική οικονομική κατάσταση.

Συμπερασματικά η μέθοδος αυτή έχει ως κύριο άξονα της να συγκρίνει τον Προϋπολογισμό με τον Απολογισμό. Τα νοσοκομεία για κάθε έτος καταρτίζουν τον Προϋπολογισμό τους. Στο τέλος της χρήσης διενεργούν τον Απολογισμό του οικονομικού έτους, βάση της απλογραφικής μεθόδου. Για να συνταχθούν οι παραπάνω καταστάσεις, λαμβάνονται υπόψη:

- Τα έσοδα που απεικονίζονται στον Απολογισμό συγκριτικά με τα προϋπολογισμένα έσοδα, που απεικονίζονται στον Προϋπολογισμό.
- Τα έξοδα που έγιναν (Απολογισμός), συγκρινόμενα με τα προϋπολογισμένα έξοδα (Προϋπολογισμός).
- Το πραγματικό υπόλοιπο του ταμείου της χρήσης, το οποίο απεικονίζεται στον ετήσιο Απολογισμό, αν συγκριθεί με το προβλεπόμενο ταμειακό υπόλοιπο το οποίο είχε προϋπολογιστεί ότι θα υπάρχει.

Στον Προϋπολογισμό προβλέπονται τα έσοδα, ενώ παράλληλα καθορίζονται τα όρια των εξόδων για κάθε έτος. Στον Απολογισμό αντίθετα, απεικονίζονται τα πραγματοποιημένα έσοδα και έξοδα, που τελικά έγιναν κάθε έτος.

Το βασικό πλεονέκτημα της απλογραφικής μεθόδου, είναι η απλότητα της εφαρμογής της και ότι δεν χρειάζονται ιδιαίτερες λογιστικές και οικονομικές γνώσεις. Οι λογαριασμοί χωρίζονται σε δύο ομάδες, τα έσοδα και τα έξοδα. Οι υποχρεώσεις του νοσοκομείου παρακολουθούνται εξωλογιστικά.

Στον αντίποδα, το μειονέκτημα της είναι ότι δεν υπάρχει δυνατότητα απεικόνισης της οικονομικής κατάστασης του νοσοκομείου σε μια οποιαδήποτε χρονική στιγμή γιατί η κίνηση εσόδων και των εξόδων δεν παρακολουθείται λογιστικά για να γίνει σύγκρισή τους. Επίσης, επειδή δεν υπάρχει μητρώο παγίων

⁸⁴ Δαβαρίας Α., Λάζαρης Β., 2014

αδυνατεί να παρακολουθήσει και να αξιοποιήσει την πάγια περιουσία των νοσοκομείων.

Επιπρόσθετα, δεν υπάρχει ολοκληρωμένο κύκλωμα προμηθειών και παρακολούθησης των αποθεμάτων από την αποθήκη, και αυτό οδηγεί σε μη έγκαιρο ανεφοδιασμό υλικών ή και σε υπάρχει πληθώρα ειδών, λόγω άσκοπων παραγγελιών. Επίσης, δεν είναι εφικτό να προσδιοριστεί το λειτουργικό κόστος κάθε λειτουργίας του νοσοκομείου χωριστά με αποτέλεσμα να μην δίνονται αξιοποιήσιμες πληροφορίες στη διοίκηση για προσδιορισμό του κόστους παραγωγής των υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, η μέθοδος αυτή δε περιλαμβάνει σύνταξη ισολογισμού, άρα και των υπόλοιπων οικονομικών καταστάσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή πληροφόρηση τόσο των εσωτερικών χρηστών του νοσοκομείου (διοίκηση, υπηρεγείο, κλπ.), όσο και των εξωτερικών (πιστωτές, προμηθευτές, κλπ.).

2.4 ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΤΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

Παρακάτω θα παρατεθούν οι Χρεώσεις και οι Πιστώσεις κάποιων Λογαριασμών του Προϋπολογισμού Εξόδων-Εσόδων και λογαριασμών εκτέλεσης καθώς και ο τρόπος κίνησης κάποιων λογαριασμών εξόδων του Δημοσίου Λογιστικού.

Σύμφωνα λοιπόν με το Π.Δ. 146/2003 οι λογαριασμοί 02 “Χρεωστικοί λογαριασμοί Δημοσίου Λογιστικού” και 06 “Πιστωτικοί λογαριασμοί Δημοσίου Λογιστικού” συλλειτουργούν. Στην αρχή της διαχειριστικής χρήσης λοιπόν πραγματοποιείται μια λογιστική εγγραφή με χρέωση του 02.00 “προϋπολογισμός εξόδων” και πίστωση του 06.00 “προϋπολογισμός εσόδων” με τα αντίστοιχα ποσά εξόδων και εσόδων της νοσοκομειακής μονάδας. Έτσι γίνεται το άνοιγμα της νέας διαχειριστικής χρήσης (εφόσον ο προϋπολογισμός είναι ισοσκελισμένος).

02.00

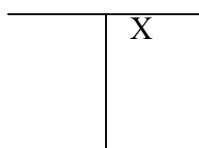
	X

06.00

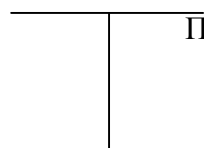
	Π

Υπάρχει και η περίπτωση ο προϋπολογισμός να έχει πλεόνασμα ή έλλειμμα οπότε γίνεται η εξής εγγραφή: Χρεώνεται ο λογαριασμός 02.05 “πλεόνασμα προϋπολογισμού” και στην αντίθετη περίπτωση όταν έχουμε έλλειμμα πιστώνεται ο 06.05 “έλλειμμα προϋπολογισμού”

02.05



06.05



Οι παραπάνω 4 λογαριασμοί κινούνται μόνο κατά την έναρξη της διαχειριστικής χρήσης ενώ κάθε αύξηση ή μείωση των ποσών στον αρχικό προϋπολογισμό, παρουσιάζονται στους λογαριασμούς εκτέλεσης του προϋπολογισμού που θα εξετάσουμε αμέσως μετά ⁸⁵.

Λογαριασμοί εκτέλεσης Προϋπολογισμού

Με τις εγγραφές που δημιουργήθηκαν κατά την έναρξη της χρήσης δημιουργούνται αυτόματα οι λογαριασμοί 02.10 “Εκτέλεση προϋπολογισμού εξόδων” και 06.10 “Εκτέλεση προϋπολογισμού εσόδων”.

§ Ο λογαριασμός 02.10 “Εκτέλεση Προϋπολογισμού Εξόδων” χρεώνεται: με τα έξοδα του προϋπολογισμού που εγκρίθηκε και πιστώνεται ο λογαριασμός 06.10 με τα έσοδα του. Κάθε φορά που αυξάνεται ο προϋπολογισμός εξόδων, στη διάρκεια της χρήσης λόγω πιθανών και αναγκαίων τροποποιήσεων, πιστώνεται ο λογαριασμός 06.10.98 “Έλλειμμα προϋπολογισμού” ή ο λογαριασμός 06.10.99 “Πλεόνασμα προϋπολογισμού”.

⁸⁵ Stamatiadis F., 2009

Στο τέλος της διαχειριστικής χρήσης πιστώνονται οι λογαριασμοί 02.20 “Μεταβιβασθείσες πιστώσεις” και 02.21 “Δεσμεύσεις πιστώσεων” και 02.30 “Ενταλματοποιηθείσες δαπάνες” και όλα τα χρεωστικά τους υπόλοιπα μεταφέρονται στο λογαριασμό 02.10 ⁸⁶.

02.10		X

06.10 (98 ή 99)		Π

02.10		X

02.20 ή 21 ή 30		Π

Αντίθετα ο λογαριασμός 02.10 “εκτέλεση προϋπολογισμού Εξόδων” πιστώνεται: όταν μειώνονται τα κονδύλια του προϋπολογισμού εξόδων (γιατί γίνονται τροποποιήσεις) με χρέωση των λογαριασμών 06.10.98 “Έλλειμμα προϋπολογισμού” ή 06.10.99 “Πλεόνασμα προϋπολογισμού”. Ακόμη πιστώνεται ο 02.10 όταν μεταβιβάζεται πίστωση σε δευτερεύοντα διατάκτη ή άλλη αρμόδια μονάδα υγείας με ίση χρέωση του 02.20 “Μεταβιβασθείσες πιστώσεις”. Επιπρόσθετα με την ανάληψη δαπάνης πιστώνεται ο λογαριασμός 02.10 με ίση χρέωση του λογαριασμού 02.21 “αναληφθείσες υποχρεώσεις πιστώσεων”. Στο τέλος της διαχειριστικής χρήσης ο λογαριασμός 02.10 πιστώνεται με χρέωση των λογαριασμών 06.10.98 “έλλειμμα προϋπολογισμού” ή 06.10.99 “Πλεόνασμα προϋπολογισμού”.

⁸⁶ <http://www.kainotom.gr/userfiles/kain1.pdf>

02.10

	(X)
--	-----

06.10. (98 ή 99)

Π	X
---	---

02.10

	X
--	---

02.20 ή 21 ή 30

	X
--	---

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα χρεωστικά υπόλοιπα του λογαριασμού 02.10 και των υπολογαριασμών του στη διάρκεια της χρήσης είναι οι πιστώσεις του προϋπολογισμού εξόδων που δεν διατέθηκαν ενώ τα χρεωστικά υπόλοιπα στο τέλος της χρήσης δείχνουν τα ποσά που εγκρίθηκαν αλλά δεν πληρώθηκαν. Όλα αυτά τα υπόλοιπα, μεταφέρονται στον 06.10 και προσδιορίζεται το τελικό αποτέλεσμα της χρήσης.

§ Ο λογαριασμός 02.20 “Μεταβιβασθείσες πιστώσεις” χρεώνεται όταν μεταβιβάζεται πίστωση σε δευτερεύοντα διατάκτη ή άλλη μονάδα υγείας και έτσι πιστώνεται ο λογαριασμός 02.10 “Εκτέλεση προϋπολογισμού ” ενώ πιστώνεται ο λογαριασμός 02.20 όταν αναλαμβάνεται μια υποχρέωση από το όργανο που μεταβιβάστηκε η πίστωση (χρεώνεται ο λογαριασμός 02.21 “Αναληφθείσες Υποχρεώσεις”) και πιστώνεται ακόμη στο τέλος της χρήσης για να μεταφερθούν τα χρεωστικά υπόλοιπα των υπολογαριασμών του (χρεώνεται ο λογαριασμός 02.10 “Εκτέλεση προϋπολογισμού εξόδων”).

02.20

02.10

--	--

X

Π

02.20
(X) Π

02.21
X

Τα χρεωστικά υπόλοιπα του παραπάνω λογαριασμού (02.20 “Μεταβιβασθείσες πιστώσεις”) είναι τα ποσά από τις μεταβιβασθείσες πιστώσεις που δεν χρησιμοποιήθηκαν .

Όταν οι δευτερεύοντες διατάκτες είναι περισσότεροι του ενός τότε μπορεί να τηρούνται και οι λογαριασμοί 02.91 “δευτερεύοντες διατάκτες”, 02.92 “Μεταβιβασθείσες πιστώσεις σε δευτερεύοντες διατάκτες”. Οι παραπάνω λογαριασμοί χρεώνονται και πιστώνονται μόνο μεταξύ τους. Δηλαδή:

Όταν μεταβιβάζονται οι πιστώσεις χρεώνεται ο λογαριασμός 02.91 και οι υπολογαριασμοί του και πιστώνονται ο 02.92 κι οι αντίστοιχοι υπολογαριασμοί του⁸⁷.

02.91
X

02.92
Π

Όταν δεσμεύεται η πίστωση χρεώνεται ο λογαριασμός 02.92 και οι υπολογαριασμοί του και πιστώνονται ο 02.91 και οι υπολογαριασμοί του

02.91

02.92
Π X

⁸⁷ Πολύζος Γ., 2007

§ Ο λογαριασμός 02.21 “Αναληφθείσες υποχρεώσεις” χρεώνεται όταν γίνεται ανάληψη μιας υποχρέωσης (δέσμευση πίστωσης) με πίστωση του λογαριασμού 02.10 “εκτέλεση προϋπολογισμού” και όταν αναλαμβάνεται υποχρέωση από το όργανο που μεταβιβάστηκε σ αυτό η πίστωση με πίστωση του λογαριασμού 02.20 “Μεταβιβασθείσες πιστώσεις”⁸⁸.

Ο λογαριασμός 02.21 πιστώνεται όταν υπάρχουν δαπάνες που εκδόθηκαν εντάλματα πληρωμής αλλά δεν εξοφλήθηκαν (γιατί ακόμη δεν θεωρήθηκαν) με χρέωση του 02.30 “Ενταλματοποιηθείσες δαπάνες”. Ακόμη ο 02.21 χρεώνεται όταν εκδίδεται ένταλμα πληρωμής με χρέωση του λογαριασμού 02.29 “Προπληρωμές” και στο κλείσιμο της χρήσης με χρέωση του 02.10 “Εκτέλεση προϋπολογισμού εξόδων” προκειμένου να μεταφερθούν σ αυτό τα ποσά που δεν ενταλματοποιήθηκαν καθώς και οι πιστώσεις που δεσμεύτηκαν⁸⁹.

Όταν η υποχρέωση που έχει αναληφθεί προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια δαπάνη είναι μεγαλύτερη από αυτή που στο τέλος ενταλματοποιήθηκε, τότε γίνεται ακυρωτική εγγραφή:

02.91	02.92
X (X)	Π

§ Ο λογαριασμός 02.29 “Προπληρωμές” χρεώνεται για τα εντάλματα προπληρωμών που εκδίδονται στο όνομα του υπόλογου με πίστωση του 02.21 “αναληφθείσες υποχρεώσεις”. Ο λογαριασμός αυτός 02.29 πιστώνεται για αποδόσεις λογαριασμών στη διάρκεια της διαχειριστικής

⁸⁸ <http://www.kainotom.gr/userfiles/kain1.pdf>

⁸⁹ Πολύζος Γ., 2007

χρήσης από τους υπόλογους χρεώνοντας το λογαριασμό 03.31 “Απολογισμός εξόδων” και πιστώνεται όταν κλείνει η χρήση και μεταφέρονται τα χρεωστικά υπόλοιπα και κλείνοντας τους λογαριασμούς 02.29 που μεταφέρονται χρεώνοντας το λογαριασμό 02.31 “απολογισμός εξόδων”.

02.29		(X)	Π

02.31		(X)	

§ Ο λογαριασμός 02.30 “Ένταλματοποιηθείσες δαπάνες” χρεώνεται όταν εκδίδεται ένταλμα πληρωμής και αποστέλλεται για προληπτικό έλεγχο, και πιστώνεται ο 02.21 “Αναληφθείσες υποχρεώσεις για δαπάνες”

02.30		X	

02.31		Π	

Πιστώνεται ο 02.30 όταν εξοφλείται ένα ένταλμα με ίση χρέωση του 02.31 “απολογισμός εξόδων” και τέλος της χρήσης με χρέωση του 02.10 “Εκτέλεση προϋπολογισμού εξόδων” για να γίνει η μεταφορά και να κλείσουν οι λογαριασμοί του 02.30⁹⁰.

02.30		(X)	

02.31		Π	

⁹⁰ <http://www.kainotom.gr/userfiles/kain1.pdf>

§ Ο λογαριασμός 02.31 “Απολογισμός Εξόδων” χρεώνεται για τα εντάλματα που εξοφλούνται πιστώνοντας τον 02.30 “ενταλματοποιηθείσες δαπάνες”, όταν αποδίδεται ο λογαριασμός σε υπόλογους πιστώνοντας τον 02.30 και των υπολογαριασμών του και όταν μεταφέρονται τα χρεωστικά υπόλοιπα του 02.29, στο τέλος της χρήσης.

Ο λογαριασμός 02.31 πιστώνεται στο τέλος της διαχειριστικής χρήσης για να κλείσουν οι λογαριασμοί του δημόσιου λογιστικού. Επιπλέον, μπορούν αντί να πιστωθούν οι λογαριασμοί του 02.31 να πιστώνεται ο αντίθετος λογαριασμός 02.31.99 “Αντίθετος λογαριασμός κλεισίματος χρήσης”.

02.31 (99)

	(X) Π
--	-------

2.5 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

Το Δημόσιο Λογιστικό παρουσιάζει κάποια ουσιαστικά προβλήματα. Καταρχήν δεν είναι δυνατή η συσχέτιση των πόρων με τα αποτελέσματα έτσι που δεν μπορεί να γίνει εύκολα η αξιολόγηση της απόδοσης μιας νοσοκομειακής μονάδας. Έπειτα, δεν παρακολουθούνται λογιστικά οι χρεώστες και οι πιστωτές, γεγονός που αποτελεί μεγάλο μειονέκτημα για τις νοσοκομειακές μονάδες που έχουν μεγάλο χρέος στους πιστωτές και μεγάλες απαιτήσεις από τους χρεώστες. Ακόμη δεν μπορεί να γίνει η παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της χρήσης εκ των υστέρων όσον αφορά τις επενδύσεις σε εξοπλισμό⁹¹.

Επιπρόσθετο πρόβλημα του Δ.Λ. είναι ότι στο θέμα των αναλωσίμων και των φαρμακευτικών σκευασμάτων δεν ακολουθούνται διαφανείς πρακτικές. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με το ότι δεν προβλέπεται η λογιστική παρακολούθηση των εργαστηρίων και των ιατρικών τμημάτων καθώς και η αδυναμία παρακολούθησης

⁹¹ Δαβαριάς Α., κ.α., 2001

του κόστους των υπηρεσιών και του τρόπου που δημιουργείται αυτό, αποτελούν ουσιώδεις αδυναμίες του Δημόσιου Λογιστικού.

Τέλος η παρακολούθηση της αξιολόγησης της πάγιας περιουσίας της νοσοκομειακής μονάδας δεν υφίσταται και αυτό συνδέεται άμεσα με το ότι δεν παρακολουθούνται οι αποσβέσεις των πάγιων αυτών στοιχείων. Στο Δημόσιο Λογιστικό εξάλλου, οι νοσοκομειακές μονάδες δεν υποχρεώνονται να καταρτίζουν οικονομικές καταστάσεις στο τέλος της διαχειριστικής χρήσης με συνέπεια να μην έχουν γνώση για τα ελλείμματα και για το ύψος και τη διάρθρωση των ιδίων κεφαλαίων τους⁹².

2.6 ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Τα νοσοκομεία είναι οικονομικές μονάδες, με ανάγκη καταγραφής και παρακολούθησης των περιουσιακών τους στοιχείων, των αποθεμάτων τους, των απαιτήσεων και των υποχρεώσεων τους. Για το σκοπό αυτό, η πιο απεικονιστική μέθοδος παρακολούθησης των λογαριασμών για τη σύνταξη των οικονομικών καταστάσεων τους είναι η διπλογραφική μέθοδος.

Η διπλογραφική μέθοδος τα βοήθησε να διαχειρίζονται ομοιόμορφα τις συναλλαγές του ιδρύματος με τους τρίτους, καθώς επίσης και να απεικονίζουν σωστά και με πληρότητα την οικονομική κατάσταση τους. Επιπρόσθετα, η μέθοδος αυτή παρέχει πληροφορίες προς τους τρίτους σχετικά με την περιουσιακή διάρθρωση του νοσοκομείου. Έτσι, οι χρήστες των οικονομικών καταστάσεων ενός νοσοκομείου μπορούν να έχουν αξιόπιστες πληροφορίες σε σχέση με τη πιστοληπτική ικανότητα του ιδρύματος, τις απαιτήσεις του και τα μέσα δράσης του. Τέλος διευκολύνεται ο οποιοσδήποτε έλεγχος από φορείς του εσωτερικού μιας χώρας, και από διεθνείς φορείς.

Ο ασθενής είναι το κεντρικό σημείο του διπλογραφικού συστήματος, που μπορεί να παράγει πρόσοδο και να δημιουργήσει κόστος.

Το διπλογραφικό σύστημα εξασφαλίζει:

1. Τη σύνταξη ισολογισμών και καταστάσεων Αποτελεσμάτων οικονομικής διαχείρισης τους σε πραγματική λογιστική βάση και όχι ταμειακά.
- 2.. Την αιτιολόγηση της επιχορήγησης .

⁹² Tsoukas H. and Ballas A., 2004

3. Την εξαγωγή συμπερασμάτων προκειμένου να γίνει έλεγχος δαπανών .
4. Την ανάλυση δαπανών κατ' είδος και κατά προορισμό .
5. Την αποτίμηση και διαχείριση των παγίων περιουσιακών στοιχείων.
6. Τη παρακολούθηση των απαιτήσεων και υποχρεώσεων και
7. Την αποτελεσματικότητα που γίνεται η διαχείριση των πόρων .
8. Την εγγραφή ποσών στους προϋπολογισμούς αφού εκτιμηθούν οι ανάγκες τους σε σχέση με τους ίδιους πόρους, τα περιουσιακά στοιχεία και το ύψος των διαθεσίμων.

-Ανάπτυξη και διάρθρωση λογαριασμών

Το Ε.Γ.Λ.Σ. αποτελείται από 10 ομάδες .

Σε κάθε ομάδα είναι δυνατό να σχηματίζονται μέχρι το πολύ 10 πρωτοβάθμιοι λογαριασμοί. Κάθε πρωτοβάθμιος λογαριασμός αναπτύσσεται σε δευτεροβάθμιους λογαριασμούς κατά το εκατονταδικό σύστημα αρίθμησης των λογαριασμών (0-99) με τους εξής περιορισμούς :

- Οι πρωτοβάθμιοι λογαριασμοί αναπτύσσονται σε περιορισμένο αριθμό δευτεροβαθμίων λογαριασμών, οι τίτλοι των οποίων εμφανίζονται στο Λογιστικό Σχέδιο .
- Κάθε Νοσοκομείο έχει την δυνατότητα να δημιουργεί και άλλους δευτεροβάθμιους λογαριασμούς εκτός από αυτούς που εμφανίζονται στο Λογιστικό Σχέδιο και να τους εντάσσει στους κωδικούς αριθμούς 90-99 .
- Το Εθνικό Συμβούλιο Λογιστικής έχει την δυνατότητα να συμπληρώσει τους κενούς κωδικούς αριθμούς που τελειώνουν σε 00-89 με νέους δευτεροβάθμιους λογαριασμούς για την αντιμετώπιση των αναγκών του Νοσοκομείου .

Κάθε δευτεροβάθμιος λογαριασμός αναπτύσσεται σε τριτοβάθμιους λογαριασμούς και κάθε τριτοβάθμιος λογαριασμός αναπτύσσεται σε τεταρτοβάθμιους λογαριασμούς .

-Γενική Λογιστική

Όλοι οι λογαριασμοί που χρησιμοποιούνται στο Διπλογραφικό Σύστημα, κωδικοποιήθηκαν και ομαδοποιήθηκαν σε σχέδιο λογαριασμών που ονομάζεται Ε.Γ.Λ.Σ. (Ενιαίο Γενικό Λογιστικό Σχέδιο) ,το οποίο ορίζεται από το Π.Δ. 1123/1980. Με την χρήση του Λογιστικού Σχεδίου οι λογαριασμοί ομαδοποιούνται σε 10 ομάδες (από 1 έως 10). Οι λογαριασμοί από την 1^η έως την 8^η είναι το λογιστικό κύκλωμα της Γενικής Λογιστικής ενώ η ομάδα 9 αποτελείται από

λογαριασμούς Αναλυτικής Λογιστικής (Λογιστική Κόστους). Τέλος η ομάδα 10 αποτελείται από τους λογαριασμούς τάξεως όπου χρεώνονται και πιστώνονται αυτόνομα⁹³.

Ας δούμε όμως τις ομάδες των λογαριασμών αναλυτικά και τι ακριβώς αυτοί περιλαμβάνουν:

- Ø Η ομάδα 1 περιλαμβάνει τα πάγια περιουσιακά στοιχεία της επιχείρησης που μπορεί να είναι από τις εγκαταστάσεις και τα στοιχεία που απέκτησε η νοσοκομειακή μονάδα ή τις αποσβέσεις μέχρι και τις Προσθήκες και την ύπαρξη βαρών κ.α. Η παρακολούθηση αυτών των λογαριασμών γίνεται σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003 του βιβλίου Μητρώου Παγίων⁹⁴.
- Ø Στην ομάδα 2 ανήκουν τα Αποθέματα. Παρακολουθούνται τα αποθέματα της μονάδας υγείας (σε ποσότητα και αξία) είτε από απογραφή, είτε από αγορά ή από ανταλλαγή, ή από εισφορά σε είδος ή ιδιοπαραγωγή ή από δωρεά. Κατ είδος παρακολουθούνται στη Γενική Λογιστική ενώ κατά προορισμό στην Αναλυτική Λογιστική. Δίνεται έτσι η δυνατότητα πλήρους παρακολούθησης από τη Διοίκηση και καταγραφής και μελλοντικών αναγκών.
- Ø Στην Ομάδα 3 καταγράφονται και παρακολουθούνται οι Απαιτήσεις και τα Διαθέσιμα της νοσοκομειακής μονάδας (βραχυπρόθεσμες απαιτήσεις, αξιόγραφα, διαθέσιμα περιουσιακά στοιχεία).
- Ø Η Ομάδα 4 περιλαμβάνει την Καθαρή Περιουσία και τις Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις. Πληροφορίες που περιλαμβάνονται στην ομάδα αυτή αφορούν τη σύνθεση και το ύψος των Ιδίων κεφαλαίων, τις ληφθείσες επιχορηγήσεις επενδύσεων με αναλυτικό τρόπο και το σχηματισμό προβλέψεων για να καλυφθούν μελλοντικές ζημιές.
- Ø Η Ομάδα 5 περιλαμβάνει πληροφορίες για τις βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις (συναλλαγές του νοσοκομείου αποτυπώνονται στην

⁹³ Πομονής Ν., 1998

⁹⁴ Αληφαντής Γ., 2002

ομάδα αυτή για να γνωρίζει η Διοίκηση τι, πόσο και σε ποιους οφείλει αλλά και με ποιά αιτία). Η πληροφόρηση αυτή είναι ουσιώδους σημασίας για τη διαχείριση των κονδυλίων των νοσοκομείων.

- Ø Η Ομάδα 6 περιλαμβάνει τα Οργανικά Έξοδα κατ' είδος που αφορούν την ομαλή δραστηριότητα του νοσοκομείου (εδώ καταγράφονται και οι ετήσιες επιβαρύνσεις για να γίνουν αποσβέσεις και προβλέψεις). Η Ομάδα 8 περιλαμβάνει τα Οργανικά Έσοδα κατ'είδος (η παρακολούθησή τους γίνεται ανάλογα με το είδος και την προέλευσή τους). Έτσι παρουσιάζονται τα έσοδα ανά τομέα, ανά μήνα ή ασφαλιστικό ταμείο ή ιδιώτη.
- Ø Η Ομάδα 10 περιλαμβάνει την παρακολούθηση των Λογαριασμών Αποτελεσμάτων της δραστηριότητας. Στην ομάδα αυτή παρακολουθούνται οι Λογαριασμοί εκμετάλλευσης, λογαριασμοί καθαρών και μικτών κερδών και συγκέντρωσης μη προσδιοριστικών μικτών αποτελεσμάτων, εξόδων και εσόδων της εκμετάλλευσης. Περιλαμβάνονται ακόμη τα Ανόργανα και έκτακτα αποτελέσματα, έξοδα και έσοδα προηγούμενων χρήσεων καθώς και λογαριασμοί που αφορούν στον προσδιορισμό και στη διάθεση των αποτελεσμάτων χρήσης. Αυτό γίνεται είτε μηνιαία, είτε ετήσια ⁹⁵.

-Αναλυτική Λογιστική

Τα παραπάνω αφορούν τη Γενική Λογιστική. Η Αναλυτική Λογιστική αφορά την εκτίμηση του κόστους των παραγόμενων υπηρεσιών και προϊόντων (ομάδα 9). Ουσιαστικά αυτό που επιδιώκει η Αναλυτική Λογιστική είναι ο προσδιορισμός λογιστικά του κόστους (λειτουργικού, παραγόμενων υπηρεσιών, ενσώματων και ασώματων ακινητοποιήσεων) καθώς και να προσδιοριστούν λογιστικά το μικτό και καθαρό αποτέλεσμα χρήσης βραχυχρόνια και ετήσια. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι λογαριασμοί της αναλυτικής λογιστικής (Ομάδα 9) λειτουργούν αυτόνομα και ανεξάρτητα από τους λογαριασμούς της γενικής λογιστικής. Ακόμη αναλύουν και εξετάζουν τα στοιχεία της γενικής λογιστικής που επηρεάζουν το αποτέλεσμα δηλαδή τις ομάδες 2,6,7,8 της Γενικής Λογιστικής.

⁹⁵ Αναστασίου Θ., 2007

Στην Αναλυτική λογιστική περιλαμβάνονται οι λογαριασμοί Αποθέματα, Έσοδα και Έξοδα. Η διαφορά με τη Γενική λογιστική είναι ότι τα έξοδα είναι ομαδοποιημένα κατά λειτουργία ενώ στη Γενική Λογιστική τα έξοδα ομαδοποιούνται κατ'είδος ενώ ένα βασικό μειονέκτημά της είναι ότι οι βασικοί λογαριασμοί στην αναλυτική λογιστική είναι δευτεροβάθμιοι.

Ωστόσο όλοι οι λογαριασμοί της Ομάδας 9 καλύπτουν επαρκώς όλες τις προκύπτουσες ανάγκες ενός μεγάλου Δημόσιου Οργανισμού υγείας. Μας πληροφορούν για το κέντρα κόστους ανά λειτουργία (εργαστήριο, ιατρικό τμήμα κλπ) καθώς και για το κόστος ανά ασθενή.

Συγκεκριμένα οι λογαριασμοί λειτουργούν ως εξής: Μεταφέρονται στην αναλυτική λογιστική οι λογαριασμοί των ομάδων 2,6,7,8 της Γενικής λογιστικής και επιπρόσθετα οι εσωτερικές κινήσεις αποθεμάτων και οι αναλώσεις. Από την ομάδα 9 υποχρεωτικοί είναι μόνο οι πρωτοβάθμιοι 90,91,92,93,94,96 και 98 και από τους δευτεροβάθμιους τριτοβάθμιους υποχρεωτικοί είναι οι δευτεροβάθμιοι που προκύπτουν από τους πρωτοβάθμιους 92 (Κέντρα και θέσεις κόστους) και 94 (Αποθέματα). Οι λογαριασμοί 95 και 97 είναι και αυτοί υποχρεωτικοί εάν το νοσοκομείο κάνει τις διαδικασίες που τους αφορούν.

Η κωδικοποίηση των λογαριασμών γίνεται με το δεκαδικό και εκατονταδικό σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι κάθε ομάδα περιλαμβάνει μέχρι δέκα πρωτοβάθμιους λογαριασμούς οι οποίοι στην συνέχεια αναπτύσσονται σε δευτεροβάθμιους, τριτοβάθμιους και τεταρτοβάθμιους.

Το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο των Μονάδων Υγείας ισχύει για όλες τις ομάδες καθώς και για τους πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους λογαριασμούς που αντιστοιχούν σε κάθε μία από αυτές ενώ οι τριτοβάθμιοι και τεταρτοβάθμιοι λογαριασμοί προσδιορίζονται ανάλογα με τις ανάγκες της εκάστοτε νοσοκομειακής μονάδας.

Παρά όμως τις δυνατότητες του διπλογραφικού συστήματος, δεν απαλλάσσει τις Δημόσιες Μονάδες Υγείας από την υποχρέωση εφαρμογής του δημόσιου λογιστικού (ήτοι απλογραφικό σύστημα).

ΟΜΑΔΑ 1	ΠΑΓΙΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ
ΟΜΑΔΑ 2	ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ
ΟΜΑΔΑ 3	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ-ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ
ΟΜΑΔΑ 4	ΚΑΘΑΡΗ ΘΕΣΗ- ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ

	ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ
ΟΜΑΔΑ 5	ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ
ΟΜΑΔΑ 6	ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ
ΟΜΑΔΑ 7	ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΣΟΔΑ
ΟΜΑΔΑ 8	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 9 ΟΜΑΔΕΣ ΑΠΟ 1 ΕΩΣ 8

ΟΜΑΔΑ 9	ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΣΤΟΥΣ-ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ -ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ
---------	---

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 10 ΟΜΑΔΑ 9

ΟΜΑΔΑ 10	ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ
-------------	------------------------------------

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 11 ΟΜΑΔΑ 10

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τις μεταβολές των λογαριασμών στο διπλογραφικό σύστημα λογιστικής απεικόνισης:

Λογαριασμοί			Χρέωση	Πίστωση
Ενεργητικό	1 ^η ομάδα	Πάγια	+	-
	2 ^η Ομάδα	Αποθέματα	+	-
	3 ^η Ομάδα	Απαιτήσεις και Διαθέσιμα	+	-
Παθητικό	4 ^η Ομάδα	Ίδια Κεφάλαια Προβλέψεις Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις	-	+
	5 ^η Ομάδα	Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις	-	+
Αποτελέσματα Εκμετ/σης	6 ^η Ομάδα	Οργανικά Έξοδα	+	-
	7 ^η Ομάδα	Οργανικά Έσοδα	-	+
Ανόργανα Αποτελέσματα	8 ^η Ομάδα	Ανόργανα Έξοδα	+	-
		Ανόργανα Έσοδα	-	+
Σύνολα			α	= α

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 12 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ

Πίνακας: Μεταβολές Λογαριασμών

Επεξηγήσεις : (+) = Αυξήσεις των Λογαριασμών

(-) = Μειώσεις των Λογαριασμών

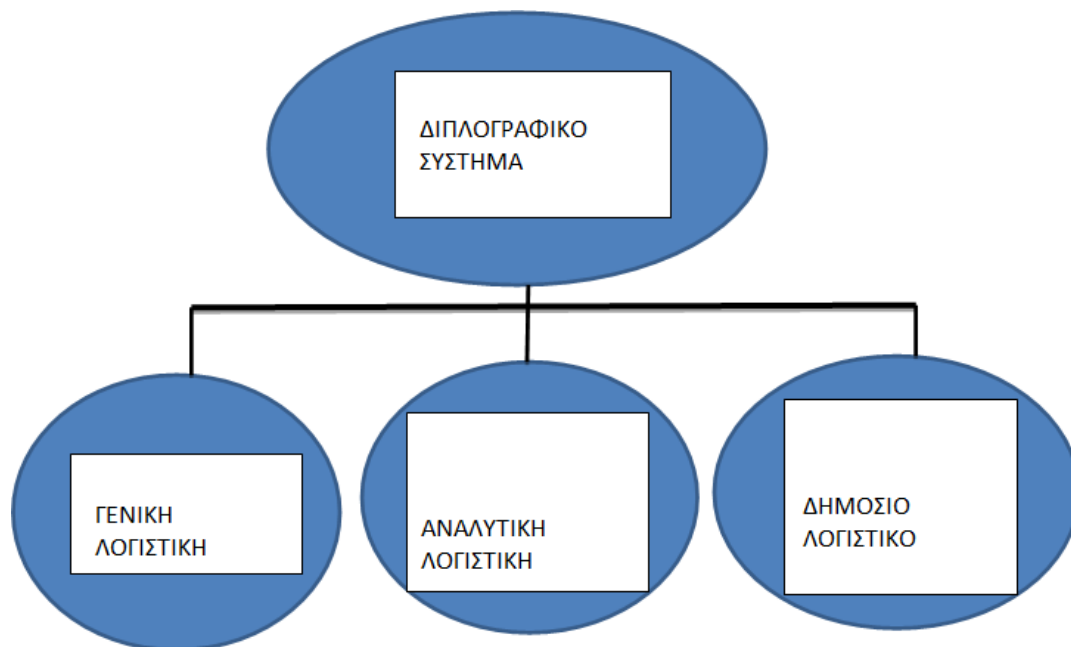
Επεξηγώντας τον παραπάνω πίνακα, θα καταλάβουμε πώς λειτουργεί το διπλογραφικό σύστημα λογιστικής απεικόνισης κατά το οποίο με κάθε αύξηση των στοιχείων του ενεργητικού, προκαλεί μία αντίστοιχη μείωση ενός άλλου στοιχείου του ενεργητικού ή μία αντίστοιχη αύξηση στοιχείων του παθητικού (υποχρεώσεων ή Ιδίων κεφαλαίων). Αντίστροφα κάθε μείωση στοιχείου του ενεργητικού θα προκαλεί μία αντίστοιχη αύξηση ενός άλλου στοιχείου του ενεργητικού ή μία αντίστοιχη μείωση στοιχείου Του Παθητικού⁹⁶.

Οι αυξομειώσεις των λογαριασμών οφείλονται στην ισότητα της λογιστικής ότι το Ενεργητικό ισούται με το άθροισμα του Παθητικού και της Καθαρής Θέσης ($E=Π+ΚΘ$)⁹⁷.

Όλες οι παραπάνω αυξήσεις ή μειώσεις καταγράφονται στο ημερολόγιο (βιβλίο που έχει δυο στήλες: αριστερά την 'Χρέωση' και δεξιά την 'Πίστωση')

⁹⁶ Αληφαντής Γεώργιος , 2002

⁹⁷ Βασιλάτου-Θανοπούλου Ε., 1996



ΣΧΗΜΑ 2. 1 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

2.7 Η ΣΥΛΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.

Το Διπλογραφικό σύστημα στα νοσοκομεία εφαρμόζεται σύμφωνα με τον Κ.Λ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ. στα Κρατικά Νοσοκομεία, και πραγματοποιείται με την ταυτόχρονη συλλειτουργία των τριών αυτόνομων λογιστικών κυκλωμάτων, που προβλέπει το Π.Δ. 205/98:

- Το κύκλωμα της Γενικής Λογιστικής.
- Το κύκλωμα της Αναλυτικής Λογιστικής.
- Το κύκλωμα της Λογιστικής του Δημόσιου Λογιστικού.

Το κύκλωμα της Γενικής Λογιστικής περιλαμβάνει τις ομάδες 1,2,3,4,5,6,7 & 8 του Κ.Λ.Σ., το κύκλωμα της Αναλυτικής Λογιστικής περιλαμβάνει την Ομάδα 9 και το κύκλωμα της Λογιστικής του Δημόσιου Λογιστικού περιλαμβάνει την Ομάδα 10 (λογαριασμοί τάξεως). Η ταυτόχρονη και σύγχρονη λειτουργία των κυκλωμάτων που αναφέρθηκαν πρέπει να γίνεται με μια καταχώρηση των παραστατικών και με ταυτόχρονη ενημέρωση και των τριών κυκλωμάτων με την σειρά που

προαναφέρθηκαν δηλαδή πρώτα ενημερώνονται οι λογαριασμοί της γενικής Λογιστικής, κατόπιν της Αναλυτικής και τελευταία το Δημόσιο Λογιστικό.

Η παραπάνω σύγχρονη λειτουργία και ενημέρωση των τριών κυκλωμάτων προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλου λογισμικού στο νοσοκομείο. Ειδικά αναφορικά με το Δημόσιο Λογιστικό, πρέπει . Αντίθετα μάλιστα, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην παρ. 3.3.10 του Π.Δ. 205/98, ο προϋπολογισμός και απολογισμός των Δημόσιων Νοσοκομείων θα γίνεται με τη διπλογραφική μέθοδο. Μόνο η τήρηση και παρακολούθηση των βιβλίων του Δημοσίου Λογιστικού καταργείται και γίνεται με τη διπλογραφική μέθοδο, με την ομάδα 10.

Στα κρατικά νοσοκομεία λοιπόν λειτουργούν παράλληλα και η απλογραφική και η διπλογραφική μέθοδος λογιστικής παρακολούθησης. Αυτή η μετάβαση απαιτούσε εξειδικευμένες λογιστικές γνώσεις και εμπειρία από τους υπαλλήλους των οικονομικών υπηρεσιών των Κρατικών Νοσοκομείων που εμπλέκονται στη διαδικασία. Το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, ανέθεσε κατόπιν διαγωνισμού σε κάποια απ αυτά την εφαρμογή του Διπλογραφικού Συστήματος σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου (αρθ.36 του Ν.2778/99 ΦΕΚ 295/Α).

2.8 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η φιλοσοφία και η πρακτική του Δημοσίου Λογιστικού είναι απλογραφική που σημαίνει ότι κάθε πράξη καταγράφεται είτε σαν έσοδο (ότι εισπράττεται) είτε σαν έξοδο (είναι ότι πληρώνεται). Οι συναλλαγές των εσόδων εμφανίζονται όταν την είσπραξή τους και των εξόδων κατά την πληρωμή τους. Το Κράτος αναλαμβάνει να ισορροπήσει τη διαφορά εσόδων και εξόδων και να τα ισοσκελίσει όπου χρειάζόταν. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο Δημόσιο λογιστικό, δεν παρακολουθούνταν η οικονομική λειτουργία των ιατρικών τμημάτων (μετρούνταν μόνο το τελικό έξοδο και όχι το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών) ενώ δεν παρακολουθούνταν και τα πάγια περιουσιακά στοιχεία της νοσοκομειακής μονάδας αλλά ούτε και συντάσσονταν οικονομικές καταστάσεις στο τέλος της χρήσης.

Για τους λόγους που αναφέρθηκαν αλλά και τις υπόλοιπες αδυναμίες της απλογραφικής μεθόδου, η ανάγκη για την υιοθέτηση της Διπλογραφικής μεθόδου λογιστικής παρακολούθησης έγινε επιτακτική. Το 1997 έγινε η πρώτη πιλοτική εφαρμογή σύμφωνα με το Γ.Λ.Σ. και συμμετείχαν αρκετά νοσοκομεία. Μετά από

αρκετά χρόνια και αλλαγές πολιτικής βούλησης με το Π.Δ. 146/2003 εφαρμόζεται το Διπλογραφικό Λογιστικό Σύστημα στα Νοσοκομεία της χώρας.

Το Διπλογραφικό σύστημα αναγνωρίζει τα γεγονότα τη χρονική στιγμή που δημιουργείται οικονομική αξία και όταν καταγράφεται η οικονομική ροή ⁹⁸. Όταν λοιπόν για παράδειγμα, αγοράσει ένα υλικό μια νοσοκομειακή μονάδα με πίστωση τότε ο λογαριασμός καταχωρείται στο μήνα που το έκανε, έστω και αν η πληρωμή γίνει πολύ αργότερα. Στο Απλογραφικό όμως σύστημα, οι παραπάνω αναφερθείσες καταγραφές γίνονται μόνο όταν καταβάλλονται ή λαμβάνονται μετρητά.

Αναφορικά με το συνολικό κόστος της παροχής υπηρεσιών, το απλογραφικό σύστημα παρουσιάζει αδυναμία να πληροφορήσει την νοσοκομειακή μονάδα σχετικά με αυτό γιατί δεν λαμβάνονται υπόψη οι αποσβέσεις παγίων στοιχείων. Σε αντίθεση με το Απλογραφικό, το Διπλογραφικό σύστημα προσφέρει καλύτερες επιλογές και πληροφόρηση για λήψη αποφάσεων σχετικά με την κατανομή των πόρων.

Στο Διπλογραφικό σύστημα εξάλλου, ο προϋπολογισμός στηρίζεται σε πραγματικό ή πρότυπο κόστος έτσι ώστε να είναι σε θέση να αξιοποιηθούν ορθά η διαχείριση των πόρων της. Αντίθετα ο προϋπολογισμός στο Απλογραφικό σύστημα καταρτίζεται σύμφωνα με τα προηγούμενα έτη.

Θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι οι αρχές της αυτονομίας και αυτοτέλειας αποτελούν βασικές αρχές στο διπλογραφικό σύστημα όχι όμως στο απλογραφικό. Οι διαφορές τους όμως δεν σταματάνε μόνο στα παραπάνω. Όσον αφορά την παρουσίαση του ισολογισμού και του απολογισμού, η διπλογραφική μέθοδος εμφανίζει το κατά πόσο πραγματοποιήθηκαν οι πρωταρχικοί στόχοι της Διοίκησης ενώ παρουσιάζει και την οικονομική κατάσταση της νοσοκομειακής μονάδας σε δεδομένη χρονική στιγμή (ισολογισμός). Αντίθετα η απλογραφική μέθοδος δείχνει το βαθμό υλοποίησης του προϋπολογισμού (και ο ισολογισμός δείχνει την ταμειακή κίνηση) ⁹⁹. Η μια μέθοδος λοιπόν εστιάζει στους στόχους και η άλλη στο βαθμό υλοποίησης του προϋπολογισμού.

Οι έννοιες «έσοδα» και «έξοδα» λοιπόν για το Δημόσιο Λογιστικό, είναι εντελώς διαφορετικές απ' τις αντίστοιχες έννοιες, σύμφωνα με τις αρχές της λογιστικής επιστήμης και αυτό γιατί αναγνωρίζει συναλλαγές και γεγονότα τη

⁹⁸ Φίλιος Φ. Β., 1985

⁹⁹ Δαβαριάς Α., κ.α. 2001

χρονική στιγμή που εισπράττονται ή καταβάλλονται μετρητά και δεν παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της μεταβολής τους..

Ενώ στο απλογραφικό, έσοδο θεωρείται το βεβαιωμένο και εισπρακτέο ποσό μέσα στη χρήση και έξοδο η κάθε πληρωμή χρηματικού εντάλματος, στο διπλογραφικό, έσοδο είναι κάθε αύξηση ενώ έξοδο κάθε μείωση της καθαρής θέσης της νοσοκομειακής μονάδας ¹⁰⁰. Σαν έσοδα θεωρούνται τα χρηματικά ποσά που εισπράττει το Νοσοκομείο με την αντίστοιχη έκδοση του Γραμμάτιου Είσπραξης και σαν έξοδα το χρηματικό ποσό που καταβάλλεται με την αντίστοιχη εξόφληση του χρηματικού εντάλματος.

Τελικά κατά το Δημόσιο Λογιστικό το χρηματικό ποσό που εισπράττεται θεωρείται έσοδο και αυτό που πληρώνεται θεωρείται έξοδο. Το απλογραφικό σύστημα παρουσιάζει σε μία απλή κάθετη παράθεση τα έσοδα και τα έξοδα (σε ημερήσια ,μηνιαία και ετήσια βάση) που προκύπτουν από τις συναλλαγές ενός οργανισμού. Με την λογική του Δημόσιου Λογιστικού, οι κρατήσεις (π.χ. για τα ασφαλιστικά ταμεία, ο Φ.Μ.Υ.) θεωρούνται σαν έσοδα όταν παρακρατούνται και σαν έξοδα όταν αποδίδονται.

Όταν το Δημόσιο Νοσοκομείο εισπράττει έσοδα, εκδίδει Γραμμάτιο Είσπραξης που ενημερώνει έναν κωδικό αριθμό εσόδων του προϋπολογισμού. Αντίθετα όταν δίνει χρήματα για εξόφληση αντίστοιχου χρηματικού εντάλματος ενημερώνεται ένας κωδικός αριθμός εξόδων του προϋπολογισμού του. Το έλλειμμα (ή ζημιά) του νοσοκομείου προκύπτει αν από τα έσοδα αφαιρέσουμε τα έξοδα. Στο τέλος της διαχειριστικής χρήσης, δηλαδή στο τέλος του οικονομικού έτους, τα έσοδα ή τα έξοδα που δεν έχουν βεβαιωθεί, αλλά και δεν έχουν πληρωθεί ή εισπραχθεί αντίστοιχα στο τρέχον έτος, 'κλείνουν' λογιστικά και 'ανοίγουν' εκ νέου στη νέα χρήση έως ότου εξοφληθούν και 'κλείσουν' οριστικά ¹⁰¹.

Διαπιστώνουμε ότι το σύστημα του Δημόσιου Λογιστικού είναι μονογραφικό, δηλαδή κάθε πράξη καταγράφεται μονοδιάστατα είτε σαν έξοδο είτε σαν έσοδο. Οι κωδικοί συνεπώς, του Δημοσίου Λογιστικού με αυτή τους τη λειτουργία, μόνο αυξάνονται ¹⁰². Έτσι για παράδειγμα η ανάλωση φαρμάκων είναι έξοδο της χρήσης για το διπλογραφικό σύστημα με βάση το σχετικό τιμολόγιο

¹⁰⁰ Πολύζος Μ.,2007

¹⁰¹ Δουμουλάκης Γ., κ.α.,2000

¹⁰² Σολδάτος Δ., 2001

αγοράς ενώ θεωρούνται σαν έξοδο στο Δημόσιο Λογιστικό μόνο όταν εξοφληθεί το σχετικό τιμολόγιο.

Μια ακόμη βασική διαφορά είναι η καταχώρηση των εξόδων και εσόδων. Στο διπλογραφικό σύστημα, τα έσοδα και τα έξοδα ταξινομούνται βάση κωδικών του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου ενώ καταχωρούνται όταν γίνονται ημερολογιακά. Στο απλογραφικό σύστημα από την άλλη, ταξινομούνται με τη χρήση δεκαδικού κωδικού συστήματος ενώ επιτρέπεται να καταχωρούνται αποκλειστικά τα βεβαιωμένα έσοδα και έξοδα.

Το πιο ουσιώδες όμως πρόβλημα και ταυτόχρονα αδυναμία του απλογραφικού συστήματος είναι το γεγονός ότι δεν μπορεί να παρακολουθήσει και να αξιολογήσει το αποτέλεσμα μιας συναλλαγής όταν η ροή αυτή αφορά άλλη περίοδο από την τρέχουσα. Επιπρόσθετα, δεν πληροφορεί και δεν απεικονίζει χαρακτηριστικά το Ενεργητικό και το Παθητικό καθώς και την επίδραση των προβλέψεων των αποθεματικών. Δεν παρακολουθούνται οι υποχρεώσεις και οι απαιτήσεις με ιδιαίτερο κωδικό.

Υπάρχει και μια ακόμη διαφορά στα δυο συστήματα. Στο Δ.Λ. υπάρχει μια μόνο εγγραφή όταν γίνεται εξόφληση του σχετικού εντάλματος πληρωμής στον προμηθευτή του υλικού. Στο διπλογραφικό σύστημα πραγματοποιούνται δυο λογιστικές εγγραφές: η μια γίνεται όταν παίρνουμε το τιμολόγιο με το υλικό και η δεύτερη όταν εξοφλείται ο προμηθευτής.

Έτσι στο λογαριασμό “50-Προμηθευτές” μπορεί να γίνει παρακολούθηση από τον αρμόδιο υπάλληλο τι ακριβώς χρωστάει το νοσοκομείο στους Προμηθευτές του και αντίστοιχα υπάρχει ο λογαριασμός “30-απαιτήσεις” όπου καταγράφεται και παρακολουθείται τι αποδείξεις παροχής υπηρεσιών εκδίδει το τμήμα κίνησης του νοσοκομείου στα ασφαλιστικά ταμεία. Αντίστοιχη παρακολούθηση δεν υπάρχει στο απλογραφικό σύστημα.

Ο λογαριασμός “Ταμείο” δεν υπάρχει σαν έννοια στο Δ.Λ. αλλά προκύπτει από διαφορά του αθροίσματος από τα γραμμάτια είσπραξης και τα χρηματικά εντάλματα. Στο διπλογραφικό σύστημα ο λογαριασμός “38-χρηματικά Διαθέσιμα” είναι ο λογαριασμός που σύμφωνα με το Γ.Λ.Σ. αποτελεί το ταμείο¹⁰³.

¹⁰³ Γούλα Α., 2007

Από όλα τα παραπάνω και τη σύγκριση των δυο συστημάτων διαπιστώνεται η σαφής υπεροχή του διπλογραφικού συστήματος αφού αυτό απεικονίζει έγκαιρες και αξιόπιστες πληροφορίες και έξοδα- έξοδα καθώς και συνολικά αποτελέσματα από τη δραστηριότητά της νοσοκομειακής μονάδας. Τηρούνται ίδιοι λογαριασμοί για τα ίδια γεγονότα. Επιπλέον τηρούνται οι λογιστικές αρχές για την απογραφή και αποτίμηση των περιουσιακών στοιχείων και προσδιορίζονται με ακρίβεια και σαφήνεια οι λογιστικές οικονομικές καταστάσεις στο τέλος της χρήσης. Έτσι υπάρχει η απεικόνιση της πραγματικής οικονομικής κατάστασης η οποία και συντελεί στην λήψη ορθολογικών αποφάσεων και διαχείρισης από τη Διοίκηση¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Γεωργιάδη Ε., 2009

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΡΘΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια της οικονομικής κρίσης γίνεται μια τεράστια προσπάθεια περιορισμού της Δημόσιας Δαπάνης. Ο τομέας της Υγείας αποτελεί έναν τομέα που στο παρελθόν κατηγορήθηκε για σπατάλη σε βάρος του δημοσίου, των ασφαλιστικών ταμείων, και των πολιτών. Η Ελλάδα άργησε να ακολουθήσει πρακτικές περιστολής δαπανών που ακολούθησαν οι αγγλοσαξονικές χώρες.

Τα Δημόσια Νοσοκομεία στοχοποιήθηκαν και πραγματοποιήθηκαν σημαντικές και ζωτικής σημασίας αλλαγές και μεταρρυθμίσεις σε μικρό χρονικό διάστημα. Παρόλες όμως τις αλλαγές πάσχει το σύστημα υγείας από έλλειψη οργανωτικών, τεχνολογικών και ανθρώπινων πόρων. Ωστόσο η εισαγωγή και εφαρμογή της λογιστικής σε δεδουλευμένη βάση αποτέλεσε σημαντική καινοτομία και ενίσχυσε τις δυνατότητες (σε πληροφορίες, δεδομένα και οργάνωση) των Δημοσίων Μονάδων Υγείας.

Σχετικά με την εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος στα Νοσοκομεία παρατηρούνται ότι το κανονιστικό πλαίσιο εφαρμογής του διπλογραφικού συστήματος περιγράφεται αναλυτικά στις διατάξεις του Π.Δ 146/2003, ειδικότερα στο διάταγμα αυτό έχουμε την ακριβή περιγραφή και αποτύπωση της μεθοδολογίας ενημέρωσης των επιμέρους λογαριασμών του νοσοκομείου έτσι ώστε να καταλήξουν σε μία έγκυρη αποτύπωση των οικονομικών καταστάσεων της νοσοκομειακής μονάδας.

Αν θέλαμε να αξιολογήσουμε την εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος στα κρατικά νοσοκομεία της Ελλάδας μέχρι σήμερα αυτή θεωρείται μέτρια (κυρίως λόγω της αδυναμίας κατάρτισης οικονομικών καταστάσεων έγκυρων και αξιόπιστων). Αυτό οφείλεται στους παρακάτω λόγους:

§ Στις ελλείψεις που έχουν τα μηχανογραφικά προγράμματα που πραγματοποιούνται στα νοσοκομεία. Πιθανές αιτίες μπορεί να είναι ότι δεν συμφωνούν ο φυσικός αναλυτής (ο οποίος γνωρίζει πλήρως το Π.Δ 146/2003 και τη λογιστική τεχνική) και ο υπεύθυνος διαχειριστής του μηχανογραφικού προγράμματος.

§ Στην ανάγκη εκπαίδευσης και επιπρόσθετης ενημέρωσης και κατάρτισης των υπαλλήλων που χειρίζονται το διπλογραφικό σύστημα. Το προσωπικό των οικονομικών υπηρεσιών πολλές φορές αδυνατεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες περαίωσης των συναλλαγών μέσω της διπλογραφικής ενημέρωσης των βιβλίων του νοσοκομείου με συχνά ανεπιθύμητες συνέπειες .

§ Στην μη έγκαιρη λογιστικοποίηση των τιμολογίων, γιατί δεν υπάρχει χρόνος από τους υπαλλήλους και ολιγωρία ή χαλάρωσή τους στην επιμέλεια ενημέρωσης των εργασιών του διπλογραφικού συστήματος.

§ Στην μη έγκαιρη πιστοποιημένη τιμολόγηση των νοσηλίων από τις υπηρεσίες των νοσοκομείων.

Η πετυχημένη εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος σε ένα νοσοκομείο, εξαρτάται τόσο από την εφαρμογή των γενικών διατάξεων του Π.Δ 146/2003, αλλά και από την εφαρμογή εξειδικευμένων διαδικασιών που αφορούν αυτές.

Οι διαδικασίες αυτές αφορούν την κοινή κωδικοποίηση των ειδών των νοσοκομείων και την αντιστοίχιση τους με τους κωδικούς των Κ.Α.Ε. και των λογαριασμών της Γενικής Λογιστικής, που θα πρέπει να είναι κοινή για όλα τα νοσοκομεία.

Ακόμη θα πρέπει να αναπτυχθούν επιμέρους υποσυστήματα διαχείρισης αποθηκών, (κεντρικής και επί μέρους) , και να αποτυπώνονται όλες οι κινήσεις τους σε επίπεδο λογιστικής καρτέλας, ανά αποθήκη/διαχείριση και μηνιαίο ισοζύγιο κίνησης όλων των αποθηκών. Ωστόσο η διακίνηση στις επί μέρους αποθήκες/διαχειρίσεις θα γίνεται ποσοτικά και αξιακά.

Είναι επίσης ανάγκη να υπάρξει η καταλληλότερη κοινή μέθοδος αποτίμησης για όλα τα νοσοκομεία. που να αποδίδει την πραγματική εικόνα τόσο όσον αφορά την αξία των αποθεμάτων όσο και την αξία του κόστους παροχής υπηρεσιών.

Ένα ακόμη απαραίτητο στοιχείο αλλαγής αποτελεί και η καθιέρωση αποθεματικού ασφαλείας σε υλικά και φάρμακα που δεν χρεώνονται για να διασφαλιστεί η νοσοκομειακή μονάδα και να ενταχθούν και στη μηχανογράφηση.

Άλλα επιμέρους μέτρα επιτυχούς εφαρμογής του διπλογραφικού συστήματος είναι και η διενέργεια τακτικής φυσικής απογραφής στο απόθεμα ασφαλείας στις κλινικές και τα επί μέρους κέντρα κόστους καθώς και η εγκατάσταση L.I.S στα διαγνωστικά εργαστήρια για να παρακολουθούνται εκτενώς οι διαγνωστικές

εξετάσεις και η ανάλωση των αντιδραστηρίων, η καθιέρωση υποσυστήματος προμηθευτών με βάση το Α.Φ.Μ, η παρακολούθηση των απαιτήσεων από νοσήλια σε ειδικευμένο υποσύστημα με διακριτή καταχώρηση των τιμολογημένων, υποβεβλημένων και εκκαθαρισμένων απαιτήσεων, η τακτική και εντός προθεσμίας ενημέρωση των βιβλίων του νοσοκομείου εντός των ορίων του Κ.Β.Σ., η σύνδεση του Δημόσιου Λογιστικού με τη Γενική Λογιστική, η καθιέρωση λογαριασμών τάξεως (που θα ελέγχουν τις ανεκτέλεστες συμβάσεις), η προσαρμογή των πρότυπων εντύπων στις ιδιαίτερες ανάγκες του νοσοκομείου και η ενίσχυση του λογαριασμού των νοσηλίων για να δίνει καλύτερη πληροφόρηση αναφορικά με την προέλευση των νοσηλίων.

Όσον αφορά την οριστικοποίηση του μηνιαίου ισοζυγίου αυτή θα πραγματοποιείται αφού συμφωνούν:

1. Τα δεδομένα των υποσυστημάτων της μισθοδοσίας, των προμηθευτών, των αποθηκών του μητρώου παγίων και των απαιτήσεων με τους λογαριασμούς της γενικής λογιστικής.

2. Τα υπόλοιπα των τραπεζικών λογαριασμών με τα πιστωτικά ιδρύματα μέσω αντιγράφων.

3. Τα διαθέσιμα με τους λογαριασμούς του Δημοσίου Λογιστικού

4. Τα υπόλοιπα των λογαριασμών προμηθευτών – απαιτήσεων από ασφαλιστικά ταμεία μέσω ανταλλαγής επιστολών (σε τριμηνιαία βάση).

5. Οι παρακαταθήκες των υλικών με τα αντίστοιχα ποσοτικά υπόλοιπα των αποθηκών των προμηθευτών (Οι φυσικές απογραφές θα γίνονται σε κάθε αποθηκευτικό χώρο, θα συγκρίνονται με τις λογιστικές εγγραφές και θα υποβάλλονται για να εγκριθούν από το Δ.Σ. Μετά την έγκρισή τους θα αναρτώνται στην ιστοσελίδα).

6. Τα εκκρεμή δελτία αποστολής και η άμεση αναζήτηση των τιμολογίων για την καταχώρησή τους στο βιβλίο της αποθήκης.

Η κατάρτιση και έγκριση των οικονομικών καταστάσεων από το Διοικητικό Συμβούλιο και στη συνέχεια η ανάρτηση τους στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου και του Υ.Υ.Κ.Α. καθώς και η δημιουργία τμήματος εσωτερικού ελέγχου (κατά κύριο λόγο στα μεγάλα νοσοκομεία) με απευθείας αναφορά στη Διοίκηση αποτελούν δυο ακόμη παράγοντες επιτυχούς εφαρμογής του διπλογραφικού συστήματος στα νοσοκομεία.

3.2 ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η λογιστική αυτοτέλεια των μονάδων υγείας δεν θα μεταβληθεί από την ενοποίηση τους σε ένα ενιαίο και αυτοτελές Ν.Π.Δ.Δ. και θα συνεχίσουν να λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες. Τα νοσοκομεία τα οποία ενοποιήθηκαν είναι αυτοτελή και ενιαία Ν.Π.Δ.Δ.

Έχουν υποχρεωτικά ενιαίο και μοναδικό ΑΦΜ. Αξίζει να αναφερθεί ότι, τα ΑΦΜ των λοιπών νοσοκομείων που ενοποιήθηκαν, καταργούνται, με δήλωση διακοπής, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Υπ αριθμ. 1027411/842/ΔΜ (ΦΕΚ 193/Β/3).

Έτσι, όλοι οι ενοποιημένοι φορείς (Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας) πρέπει να λειτουργούν ως υποκαταστήματα και να δηλωθούν στη Δ.Ο.Υ. ότι πραγματοποιούν συναλλαγές, εφόσον υπάρχει καθημερινή συναλλαγή με τους πολίτες για παροχή υπηρεσιών. Υπάρχει ενοποιημένος προϋπολογισμός με επιμέρους ανάλυση ανά φορέα (όπου φορείς είναι τα πρώην νοσοκομεία ή κέντρα υγείας).

Το μητρώο δεσμεύσεων ανάληψης των πιστώσεων, τηρείται ενιαία με την Επωνυμία του ενοποιημένου Ν.Π.Δ.Δ. Η καταχώρηση των δεδομένων από τους χρήστες, γίνεται σε αποκεντρωμένο επίπεδο, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του κάθε οργανισμού. Ακόμη είναι απαραίτητη, σε κάποιες περιπτώσεις, η δημιουργία νέων χρηστών και η παραμετροποίηση των δικαιωμάτων τους. Σε επόμενο υποκεφάλαιο γίνεται πλήρη αναφορά και περιγραφή του μητρώου δεσμεύσεων.

Ακόμη δίνεται η δυνατότητα να πραγματοποιούν ενέργειες εκκαθάρισης έκδοσης ενταλμάτων πληρωμής προμηθευτών και παρόχων υπηρεσιών από τις οικίες οικονομικές υπηρεσίες των Νοσοκομείων που συνδέονται μεταξύ τους. Άρα κάθε οικονομική υπηρεσία μπορεί να εκκαθαρίζει στην εκκαθάριση αν βασιστεί στα σχετικά παραστατικά. Όσον αφορά την αρίθμηση των χρηματικών ενταλμάτων αυτή γίνεται με διαφορετική σειρά κατά ενοποιημένο Νοσοκομείο.

Ο προληπτικός έλεγχος πραγματοποιείται από τον πάρεδρο του Ελεγκτικού Συνεδρίου, που ανήκει το Νοσοκομείο της Έδρας.

Σχετικά με τα τιμολόγια – δελτία αποστολής και τα λοιπά δικαιολογητικά, που φέρουν την επωνυμία των νοσοκομείων που συνενώθηκαν και το ΑΦΜ τους

καταργείται, οφείλει η οικονομική υπηρεσία του κάθε νοσοκομείου να τα συγκεντρώνει και στη συνέχεια να τα εκκαθαρίσει.

Τα παραστατικά που εκδόθηκαν μετά τη δημοσίευση των οργανισμών των νέων φορέων, πρέπει να ακυρωθούν και να αντικατασταθούν με το όνομα του νέου φορέα. Με την ίδια διαδικασία θα εκκαθαριστούν όλες οι ληξιπρόθεσμες και εκκρεμείς Υποχρεώσεις.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η έκδοση και η υπογραφή των χρηματικών ενταλμάτων, γίνεται από τα «περιφερειακά» λογιστήρια ενώ η απόδοση των υποχρεώσεων υπέρ τρίτων και ασφαλιστικών εισφορών γίνεται από το Γενικό Λογιστήριο της έδρας, εφόσον συγκεντρώνονται εκείνες οι πληροφορίες που χρειάζονται από τα επιμέρους διασυνδεδεμένα Νοσοκομεία.

Αναφορικά με την εκκαθάριση της τακτικής μισθοδοσίας προσωπικού, καθώς και τις πληρωμές των εφημεριών των γιατρών καθώς και του υπόλοιπου προσωπικού, αυτή ρυθμίζεται από αρμόδιο εκκαθαριστή σε αποκεντρωμένο επίπεδο. Αυτό γίνεται για να μην υπάρχει χρονοτριβή στην εμπρόθεσμη υποβολή των δικαιολογητικών που χρειάζεται να προσκομίσουν. Οι μεταβιβάσεις των πιστώσεων για την πληρωμή των παραπάνω αμοιβών (υπερωρίες, νυχτερινά κ.α.), γίνονται από την οικεία ΔΟΥ του νοσοκομείου της έδρας του αυτοτελούς και ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ

Όσον αφορά την ταμειακή διαχείριση το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ., θα έχει λογαριασμούς ταμειακής διαχείρισης για κάθε διασυνδεδεμένο νοσοκομείο, εις βάρος του οποίου θα αποπληρώνονται όλες οι υποχρεώσεις του εκάστοτε διασυνδεδεμένου. Με επιταγή από τα επιμέρους ταμεία του κάθε νοσοκομείου γίνεται η πληρωμή προμηθευτών και παρόχων υπηρεσιών, καθώς και η εξόφληση όλων των λοιπών υποχρεώσεων των νοσοκομειακών μονάδων υγείας. Τα υπόλοιπα ή αδιάθετα των παραπάνω λογαριασμών πρέπει να μεταφερθούν σε νέους λογαριασμούς του καινούργιου οργανισμού.

Για τα έσοδα του ενιαίου φορέα π.χ. επιχορηγήσεις από πιστώσεις του κρατικού προϋπολογισμού, ενοίκια, τόκοι καταθέσεων κ.λ.π., διενεργούνται στο αυτοτελές και ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. και αποτελούν έσοδο του προϋπολογισμού του.

Ο ισολογισμός κάθε χρήσης πρέπει να καταρτισθεί έως και τις 31/07/20.. για κάθε ξεχωριστό Νοσοκομείο. Μετά ο νέος οργανισμός πρόκειται να κάνει έναν ενοποιημένο ισολογισμό των συνενωμένων Νοσοκομείων που θα περιέχει και

απογραφή της περιουσιακής τους κατάστασης, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 146/2003 με ημερομηνία αναφοράς τις 01/01/20..

Τέλος, για κάθε χρήση γίνονται οι οικονομικές καταστάσεις για κάθε Νοσοκομείο χωριστά ενώ το Νοσοκομείο της έδρας θα συντάσσει επιπλέον τις ενοποιημένες οικονομικές καταστάσεις. Αναφορικά με τα επιμέρους μητρώα παγίων, θα εξακολουθούν να υφίστανται και να ενημερώνονται, και θα ενσωματωθούν στο ενιαίο μητρώο παγίων, στην έδρα του Ν.Π.Δ.Δ.

Οι διαγωνισμοί για τις προμήθειες αναγκών του νοσοκομείου γίνονται από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου της έδρας με έκδοση των διακηρύξεων, αποφάσεων συγκρότησης συλλογικών οργάνων, διενέργειας διαγωνισμών και αξιολόγησης προσφορών, κατάρτιση και υπογραφή των συμβάσεων, παραλαβής προϊόντων και υπηρεσιών κ.λ.π, ενώ διαγωνισμοί σε εξέλιξη γίνονται σύμφωνα με τα ετήσια προγράμματα των ετών τριών τελευταίων ετών των μονάδων αυτών.

Είναι φανερό πως η μείωση του λειτουργικού κόστους και η διευκόλυνση της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να γίνει πιο εύκολη αν υπάρξει ομοιογένεια και online σύνδεση των πληροφοριακών συστημάτων που λειτουργούν στα ενοποιημένα Ν.Π.Δ.Δ. και δη στα νοσοκομεία Έτσι, η διεκπεραίωση των διαδικασιών θα επιτευχθεί γρήγορα και με ορθό τρόπο χωρίς λάθη και χωρίς επιπλέον κόστος στις νοσοκομειακές μονάδες υγείας.

Η υποβολή των στοιχείων στο Esynet, σχετικά με τις φόρμες των οικονομικών αναφορών, τις φόρμες της Νοσηλευτικής Κίνησης καθώς και των στοιχείων για την συμπλήρωση των πινάκων του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους (ΓΛΚ), συνεχίζουν να υποβάλλονται κανονικά και ανεξάρτητα για κάθε νοσοκομειακή μονάδα ή μονάδα υγείας, χωρίς κάποια αλλαγή, με εφαρμογή που αθροίζει τα δεδομένα των ενοποιημένων Νοσοκομείων.

Ακόμη θα πρέπει τα στοιχεία του ενοποιημένου νοσοκομείου να αναγράφουν το νέο λογότυπο σε κάθε είδους βιβλίο ή παραγόμενο στοιχείο και αυτό γίνεται με μηχανογραφική παρέμβαση¹⁰⁵

¹⁰⁵ <http://www.kainotom.gr/userfiles/file/9849-2012.pdf>

3.3 ΜΗΤΡΩΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ

Με την εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος, η εκτέλεση του προϋπολογισμού των εσόδων και εξόδων των νοσοκομείων παρακολουθείται συλλογιστικά, συμπεριλαμβανόμενου το μητρώο δεσμεύσεων για τις ανάγκες του οποίου έχει δημιουργηθεί ειδικός λογαριασμός, όπου καταγράφεται και συμφωνείται σε ημερησία βάση το σύνολο των κινήσεων σε επίπεδο δέσμευσης προϋπολογισμού (Υπουργείο υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, 2012, σελ 118).

Με την τήρηση του μητρώου επιδιώκεται ο έλεγχος των δεσμεύσεων και η αποφυγή ανάληψης υποχρεώσεων που δεν μπορούν να καλυφθούν από τις διαθέσιμες πιστώσεις του προϋπολογισμού Δημοσίων Επενδύσεων. Με τον τρόπο αυτό ελέγχεται ο ρυθμός πραγματοποίησης δαπανών και αποτρέπεται η δημιουργία ληξιπρόθεσμων υποχρεώσεων που πλήττουν την αξιοπιστία του Δημοσίου. Επιπλέον με την τήρηση του Μητρώου τίθεται στη διάθεση των φορέων ένα σημαντικό εργαλείο παρακολούθησης των πληρωμών του κάθε τμήματος του Νοσοκομείου έτσι ώστε να μπορούν αυτές να προγραμματίζονται εγκαίρως ανάλογα με τα ταμειακά διαθέσιμα.

Το μητρώο δεσμεύσεων εκτελεί όπου χρειάζεται τις παρακάτω διαδικασίες :
Κάνει δέσμευση πιστώσεων στον προϋπολογισμό πριν από κάθε ενέργεια (και όχι αργότερα) για την πραγματοποίηση μιας δαπάνης.

Ελέγχει τη διαθεσιμότητα όχι μόνο των πιστώσεων του προϋπολογισμού αλλά και την επάρκειας ταμειακών διαθεσίμων.

Παρακολουθεί τη μηνιαία εξέλιξη των δεσμεύσεων ώστε να λαμβάνονται έγκαιρα μέτρα σε περίπτωση αφορούν τυχόν ανεξόφλητες υποχρεώσεις

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι η εγγραφή πίστωσης στον προϋπολογισμό, δεν σημαίνει ότι υπάρχει δυνατότητα πληρωμής, παρά μόνο αν πραγματοποιούνται οι προβλέψεις των εσόδων του προϋπολογισμού, οι οποίες επαναπροσδιορίζονται και διορθώνονται σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Αν τα έσοδα είναι λιγότερα θα πρέπει να αναπροσαρμόζονται ανάλογα και οι δαπάνες.

Ιδιαίτερη προσοχή χρήζει το γεγονός της αυτόματης ενημέρωσης του Μητρώου Δεσμεύσεων από τα εμπλεκόμενα τμήματα του νοσοκομείου, προκειμένου να γίνεται ενημέρωση και διασταύρωση της πληροφορίας που αφορά τις δαπάνες του νοσοκομείου (από τα αρχικά αιτήματα μέχρι την καταχώρηση των τιμολογίων, την

ενημέρωση του Μητρώου και των συναφών οικονομικών στοιχείων). Έτσι θα μειωθεί η καταχώρηση από την πλευρά των υπαλλήλων, με την αυτόματη μεταφορά και μετασχηματισμό πληροφοριών, από το ένα στάδιο των διαδικασιών στα επόμενα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο υπάρχει η πλήρη περιγραφή της εφαρμογής του μητρώου δεσμεύσεων μέσω της μελέτης περίπτωσης του Νοσοκομείου της Δυτικής Μακεδονίας (σελ.117).

Ας δούμε όμως αναλυτικά τις ενέργειες που πραγματοποιούνται στο τέλος της χρήσης όταν τηρείται μητρώο δεσμεύσεων:

- Κλείσιμο:

Όταν υπάρχει ανάγκη να γίνει Κλείσιμο των παραγγελιών που έχουν μερικώς παραληφθεί αυτό γίνεται με την λειτουργία Κλείσιμο, αποδεσμεύοντας την ποσότητα της παραγγελίας που υπολείπεται και δεν παρελήφθη. Στη χρήση του επόμενου έτους, πραγματοποιούνται νέες παραγγελίες.

- Ακύρωση:

Η Ακύρωση των παραγγελιών που δεν εκτελέστηκαν (οριστικοποιημένες χωρίς παραλαβή), γίνεται με την λειτουργία Ακύρωση, αποδεσμεύοντας την αρχική ποσότητα που είχε δεσμευτεί. Στην χρήση του επόμενου έτους, πραγματοποιούνται νέες παραγγελίες σύμφωνα με τις ανάγκες που θα προκύψουν. Πριν από την παραπάνω ενέργεια, θα πρέπει για τις συγκεκριμένες παραγγελίες, να γίνει Ακυρωθεί και η Απόφαση Δέσμευσης από το Πληροφοριακό σύστημα του Λογιστηρίου.

Εάν το Μητρώο Δέσμευσης έχει ξεκινήσει μέσα στο 2015, οι παραπάνω δύο εργασίες αναφέρονται από την ημερομηνία της έναρξης του Μητρώου Δέσμευσης και μετά.

- Οι παραγγελίες φαρμάκων:

Ακυρώνονται από το Φαρμακείο, και είναι παραγγελίες που έχουν γίνει με ομαδική Δέσμευση. Αν πρόκειται για Ατομική, η παρέμβαση θα είναι από την εφαρμογή του Λογιστηρίου πριν από κάθε άλλη ενέργεια. Αυτό σημαίνει ότι ο χρήστης βρίσκει τους αριθμούς των παραγγελιών που δεν μπορούν να ακυρωθούν, και τις μεταφέρει στο Λογιστήριο για να πραγματοποιηθεί η Ακύρωση Ατομικής Απόφασης Δέσμευσης.

Εντοπισμός των Πρωτοκόλλων Παραλαβής για τα οποία δεν έχει έρθει τιμολόγιο ή δεν είναι συμφωνημένα με το τιμολόγιο (διαφορά πάνω από 15 λεπτά):

Στην περίπτωση που δεν ήρθε τα τιμολόγια, οι προμηθευτές ενημερώνονται να τα προσκομίσουν. Σε άλλη περίπτωση θα πρέπει ερευνηθεί η διαφορά και στη συνέχεια να διορθωθεί. Αν για παράδειγμα τα τιμολόγια αφορούν το 2016 πρέπει να

καταχωρηθούν στη διαχειριστική χρήση του 2015. Τα υπόλοιπα (τιμολόγια του 2015 για πρωτόκολλα του 2015 που θα έρθουν στη νέα χρήση) θα καταχωρηθούν από τα παρελθόντα έτη. Δεν καταχωρούνται τιμολόγια του 2016 σε πρωτόκολλα που αναγράφουν το έτος 2015.

- Ακύρωση των ανεκτέλεστων πρακτικών αγοράς (οριστικοποιημένα χωρίς παραλαβή): Η παραπάνω ενέργεια γίνεται με την λειτουργία Ακύρωση από το Γραφείο των Προμηθειών, αποδεσμεύοντας την αρχική ποσότητα που δεσμεύτηκε. Στη χρήση του επόμενου έτους, θα πραγματοποιηθούν νέα πρακτικά αγοράς.
- Κλείσιμο των πρακτικών αγοράς που έχουν μερικώς παραληφθεί:

Αυτή η ενέργεια γίνεται με την λειτουργία Κλείσιμο, αποδεσμεύοντας την υπόλοιπη ποσότητα της παραγγελίας που δεν παρελήφθη. Στην νέα διαχειριστική χρήση, σύμφωνα με τις νέες πλέον ανάγκες, θα γίνουν νέα πρακτικά. Και καινούργιες αιτήσεις προμηθειών.

3.4. ΑΝΑΛΗΨΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ

Η ανάληψη υποχρέωσης αποτελεί την διοικητική πράξη που εγκρίνεται η πραγματοποίηση μιας δαπάνης, δεσμεύοντας μια πίστωση που χρειάζεται για να γίνει αυτή η δαπάνη. Δαπάνη που δεν έχει γίνει ανάληψη υποχρέωσης πριν να υλοποιηθεί, δεν είναι νόμιμη. Άρα η ημερομηνία της απόφασης ανάληψης υποχρέωσης δεν μπορεί να είναι μετά από την ημερομηνία που παρελήφθη το σχετικό τιμολόγιο (εκτός αν υπάρχει τελεσίδικη δικαστική απόφαση ή αν πρόκειται για δαπάνη που επιβάλλεται εκτάκτως από διατάξεις του νόμου).

Για τις Δαπάνες μισθοδοσίας, συντάξεων, εξυπηρέτησης Δημοσίου χρέους, Παγίου χαρακτήρα (μισθώματα ηλεκτρικής ενέργειας, ύδρευσης κλπ), Ασφαλιστικές και προνοιακές παροχές, οι αποφάσεις ανάληψης υποχρέωσης γίνεται στην αρχή της χρήσης για ολόκληρο το ποσό των εγγεγραμμένων πιστώσεων.

Εξετάζοντας τις δαπάνες για μισθώματα ακινήτων, αυτές γίνονται στην αρχή του οικονομικού έτους και για ολόκληρο το ποσό αυτών, αφού καταρτιστούν πίνακες από του Διατάκτες βάση των μισθωτηρίων συμβολαίων και όχι των αποφάσεων ανάληψης υποχρέωσης. Στους πίνακες αυτούς αναγράφεται η έγκριση της πίστωσης και ο αριθμός καταχώρισης στο βιβλίο εγκρίσεων και εντολών πληρωμής.

Οι δαπάνες για υπερωρίες ή εργασία σε νυχτερινές ώρες και Κυριακές, αυτές θα πρέπει να προγραμματίζονται έγκαιρα με έκδοση σχετικών εγκριτικών αποφάσεων και έκδοση απόφασης ανάληψης και πιστώσεων που είναι απαραίτητες για την υλοποίησή τους και για να μην παρουσιάζονται προβλήματα στην πληρωμή τους.

Αναφορικά με δαπάνες όπως π.χ. συναλλαγματικές διαφορές, δαπάνες ΔΙΑΣ κ.α., δεσμεύεται η πίστωση που χρειάζεται για να καλυφθούν αμέσως μόλις παραληφθεί ο σχετικός λογαριασμός ή ειδοποίηση.

Όταν συνάπτονται συμβάσεις με τρίτους για προμήθειες αγαθών ή υπηρεσιών στο Δημόσιο, θα πρέπει η απόφαση ανάληψης υποχρέωσης να εκδίδεται πριν τη δημοσίευση της διακήρυξης (εφόσον προβλέπεται διαγωνιστική διαδικασία). Αν δεσμεύτηκε υψηλότερη δαπάνη από αυτό μετά το τέλος του διαγωνισμού, τότε θα πρέπει να διενεργηθεί ανατροπή ανάληψης για το επιπλέον ποσό. Εάν γίνει απευθείας ανάθεση, η δέσμευση της πίστωσης θα γίνει πριν την υπογραφή της σύμβασης όπου το Δημόσιο δεσμεύεται έναντι τρίτων αντισυμβαλλόμενων.

3.5. ΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ

- Ο τύπος και το περιεχόμενο της απόφασης ανάληψης υποχρέωσης περιγράφονται ξεκάθαρα στο Π.Δ. 113/2010. Έτσι αυτά που θα πρέπει να περιλαμβάνονται σε μια τέτοια απόφαση υποχρεωτικά είναι:

Διατάξεις νόμων ή κανονιστικές διοικητικές πράξεις που επιτρέπεται η υλοποίηση της δαπάνης. Όταν δεν υπάρχει ρητή νομοθετική πρόβλεψη είναι σκόπιμη η αναφορά των σκοπών που εξυπηρετεί τον φορέα η πραγματοποίηση της δαπάνης.

Είδος και αιτία της δαπάνης όσο περισσότερο απεικονιστικά γίνεται. Αν η απόφαση ανάληψης υποχρέωσης δεν αφορά κάποια δαπάνη με λεπτομέρεια στο είδος και την αιτία της τότε η δέσμευση πίστωσης δεν νομιμοποιείται με αποτέλεσμα να είναι δυνατή η ολοκλήρωση της απόφασης ανάληψης. Όταν δεν υπάρχει καμία αιτιολογία τότε θεωρείται άκυρη σύμφωνα με το άρθρο 11 του Π.Δ. 113/2010.

Ύψος συνολικής επιβάρυνσης στον προϋπολογισμό του φορέα όταν η δαπάνη δεν προσδιορίζεται με ακρίβεια. Δαπάνες που αφορούν περισσότερα από ένα έτη, γίνεται κατανομή τους ανά έτος.

Οικονομική χρήση που πραγματοποιείται η δαπάνη ή τις επόμενες που αυτή εκτείνεται

Τίτλο και κωδικό αριθμό φορέα και κωδικό αριθμό εξόδου

- Η ανάληψη υποχρέωσης δεν είναι δυνατό να γίνει με διαφορετικό τύπο εγγράφου ή με επισημειώσεις στις πράξεις και αποφάσεις της δαπάνης.
- Η διαδικασία έκδοσης της απόφασης ανάληψης και έγκρισης περιλαμβάνει:
Ο Διατάκτης δίνει το αίτημα δαπάνης στον προϊστάμενο Οικονομικών υπηρεσιών ο οποίος αφού ελέγξει τη νομιμότητά της, ετοιμάζει δυο αντίτυπα απόφασης ανάληψης υποχρέωσης (ότι το ποσό της δαπάνης είναι εντός του ποσού της σχετικής πίστωσης και δεσμεύτηκε στον προϋπολογισμό του έτους) ενώ ταυτόχρονα ενημερώνεται και το Μητρώο Δεσμεύσεων. Τα αντίτυπα της σχετικής απόφασης υπογράφονται από τον Διατάκτη και το ποσό μένει δεσμευμένο μέχρι να καταβληθεί ή μέχρι να γίνει ανάκληση ανάληψης υποχρέωσης με αίτημα του Διατάκτη. Εάν ο Διατάκτης δεν υπογράψει, ενώ ήδη υπέγραψε ο προϊστάμενος Οικονομικών Υπηρεσιών, ζητάει από τον τελευταίο ανάκληση της δέσμευσης πίστωσης.

Σε περίπτωση που ο φορέας είναι υπό την εποπτεία Υπηρεσίας δημοσιονομικού Ελέγχου (ΕΙΔΕ), τα αντίτυπα της απόφασης υπογράφονται και από αυτήν και γίνεται πράξη με αριθμό καταχώρησης. Στη συνέχεια δεσμεύεται η πίστωση στον προϋπολογισμό και καταχωρείται το ποσό ανάληψης στο βιβλίο εγκρίσεων και εντολών πληρωμής.

- Όταν ματαιωθεί μια δαπάνη (όπου απαιτείται αιτιολογημένη απόφαση του διατάκτη) ανατρέπεται η ανάληψη υποχρέωσης.
- Όταν η δαπάνη αφορά υποχρεώσεις επόμενων διαχειριστικών οικονομικών χρήσεων (εξ ολοκλήρου ή και τμηματικά), τότε για να εκδοθεί απόφαση ανάληψης υποχρέωσης χρειάζεται προηγούμενη έγκριση του Υπουργού Οικονομικών ή του εποπτεύοντος υπουργού ή του αρμόδιου εξουσιοδοτημένου οργάνου σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 21 του Ν.2362/1995 η οποία θα περιλαμβάνει την κατανομή κατ έτος των υποχρεώσεων που θα επιβαρύνουν τα επόμενα έτη.

- Σε περίπτωση πολυετών συμβάσεων, η κατανομή των δεσμεύσεων θα γίνεται κατά έτος και θα ανταποκρίνεται στην πραγματική ροή των πληρωμών τους.
- Οι δαπάνες για λογαριασμούς τηλεφωνίας, κοινοχρήστων, οργανισμών κοινής ωφέλειας, η απόφαση ανάληψης υποχρέωσης εκδίδεται χωρίς τη βεβαίωση πίστωσης από την οικεία Υ.Δ.Ε. Η απόφαση κοινοποιείται άμεσα στην Υ.Δ.Ε. και λαμβάνει αριθμό καταχώρησης ενώ στη συνέχεια γίνεται λογιστική καταγραφή και παρακολούθησή της. Ο παραπάνω αριθμός καταχώρησης γίνεται κοινοποιείται στο Διατάκτη για να ενημερωθεί και το Μητρώο δεσμεύσεων.

3.6. ΧΡΗΜΑΤΙΚΑ ΕΝΤΑΛΜΑΤΑ ΠΡΟΠΛΗΡΩΜΗΣ ΚΑΙ ΠΑΓΙΕΣ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΕΣ

Όταν εκδίδονται τα χρηματικά εντάλματα προπληρωμής γίνεται ανάληψη από το αρμόδιο όργανο για ολόκληρο το ποσό τους στη σχετική πίστωση ενώ όταν αυτά πληρώνονται συμπληρώνονται οι κατάλληλες στήλες του Μητρώου δεσμεύσεων. Κατά την επισύναψη των δικαιολογητικών των ενταλμάτων προπληρωμής, εάν υπάρχει διαφορά θεωρείται έσοδο του φορέα χωρίς να επηρεάζει το μητρώο και να οδηγεί σε ανατροπή ανάληψης.

Σχετικά με τις πάγιες προκαταβολές, ο αρμόδιος διατάκτης ή ο εξουσιοδοτημένος υπάλληλος διενεργεί ανάληψη υποχρέωσης για κάθε δαπάνη που πληρώνεται μέσω πάγιας προκαταβολής.

3.7. ΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΠΛΗΡΩΜΗ ΔΑΠΑΝΩΝ

Μια υποχρέωση που έχει αναληφθεί μπορεί να εξοφληθεί με περισσότερα από ένα χρηματικά εντάλματα. Το καθένα απ αυτά καταχωρείται στο βιβλίο εγκρίσεων και εντολής πληρωμής, ενώ αφαιρείται το ποσό του εντάλματος και αυτό που μένει καταχωρείται σε ειδική στήλη του βιβλίου έως την εξάντληση της πίστωσης που έχει δεσμευτεί με την απόφαση ανάληψη υποχρέωσης. Αν υπάρχει ποσό που δεν διατέθηκε, αυτό ανατρέπεται λογιστικά (είτε ενδιάμεσα είτε στο τέλος της χρήσης).

Οι πολυετείς αναλήψεις υποχρεώσεων φυλάσσονται σε ειδικό φάκελο μέχρι να εξοφληθούν οι υποχρεώσεις που αυτές αφορούν.

3.8. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΙΣΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΑΝΑΛΗΨΕΩΝ

Οι οικονομικές υπηρεσίες των φορέων υποχρεούνται να παρακολουθούν τις πιστώσεις και φροντίζουν να μην αναλαμβάνουν υποχρεώσεις που υπερβαίνουν το ποσοστό διάθεσής τους στον εγκεκριμένο προϋπολογισμό. Ακόμη υποχρεούνται να παρακολουθούν και τις ανειλημμένες υποχρεώσεις του φορέα τους και μηνιαία να γίνεται ενημέρωση της οικείας Υ.Δ.Ε ή και του φορέως Κεντρικής Διοίκησης ή Δ/ντές Οικονομικών για τις ληξιπρόθεσμες οφειλές τους. Οι Υ.Δ.Ε. ή και το τμήμα της οικονομικής υπηρεσίας, παρακολουθούν τις υποχρεώσεις ανάληψης και ενημερώνουν τη Δ/νση Προϋπολογισμού Γενικής Κυβέρνησης μηνιαία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η μελέτη περίπτωσης (case study) νοσοκομείου της Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας. Έγινε ποιοτική διερεύνηση με συνέντευξη της υπεύθυνης που διαχειρίζεται το Ηλεκτρονικό Μητρώο Δεσμεύσεων, προκειμένου να εξεταστεί η αποδοτικότητά του, η δομή του και η αποτελεσματικότητά του, κατά πόσο ήταν έτοιμο το νοσοκομείο και οι δομές του να υποδεχθούν το πληροφοριακό αυτό σύστημα και κατά πόσο και οι χρήστες ήταν έτοιμοι να το χειριστούν ή χρειάστηκε επιπλέον κόστος εκπαίδευσης καθώς και η αναλυτική περιγραφή των βασικών λειτουργιών του. Με την κατανόηση των λειτουργιών αυτών προέκυψε το user case. Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο 2016.

Οι ερωτήσεις της συνέντευξης ήταν προσανατολισμένες και στοχευμένες στο να επιτευχθεί ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι της εργασίας και να γίνει εφικτή η καλύτερη αποτύπωση των απαντήσεων της ερωτώμενης έτσι ώστε να καταγραφούν και να επεξεργαστούν στη συνέχεια με πληρότητα και σαφήνεια.

Ήταν ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και στόχευσαν στην αντικειμενική, όσο είναι αυτό δυνατόν, καταγραφή των απόψεων της ερωτώμενης σύμφωνα με την εμπειρία και τη γνώση στο αντικείμενο της μελέτης. στο γραφείο της υπεύθυνης του Ηλεκτρονικού Μητρώου Δεσμεύσεων, σε φιλικό περιβάλλον με την υπεύθυνη να απαντά πρόθυμα σε όλες τις ερωτήσεις και με περαιτέρω επεξηγήσεις και σχόλια. Ακολούθησε μια επίδειξη των εφαρμογών που υποστηρίζει το πληροφοριακό σύστημα με αναλυτικά και συνοδευτικά σχόλια

4.2 ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ

Το Πληροφοριακό σύστημα που λειτουργεί στο Μαμάτσιο νοσοκομείο Κοζάνης λειτουργεί όπως και κάθε άλλο πληροφοριακό σύστημα σε μια επιχείρηση. Συγκεντρώνει τις πληροφορίες από όλα τα επιμέρους υποσυστήματα και τις διαμορφώνει με κατάλληλο τρόπο ώστε να είναι κατανοητές και επεξεργάσιμες από τη διοίκηση του ιδρύματος, με στόχο να βοηθήσουν στην λήψη αποφάσεων που αφορούν την διοίκηση του νοσηλευτικού ιδρύματος. Συγκεκριμένα:

Διαθέτει τοπικό δίκτυο μεταφοράς δεδομένων. Αυτό αποτελείται από έναν κεντρικό μεταγωγό που τερματίζονται οι μεταγωγοί των τμημάτων και συνδέονται οι προσωπικοί υπολογιστές των χρηστών¹⁰⁶. Ακόμη στον κεντρικό μεταγωγό συνδέεται και ένας μεταγωγός εξυπηρετητών που συνδέει τους εξυπηρετητές του συστήματος στο τοπικό δίκτυο που προαναφέρθηκε¹⁰⁷. Οι εξυπηρετητές του λειτουργούν σε τοπολογία load-balancing / failover για να εξασφαλιστεί η αδιάλειπτη λειτουργία του και η γρήγορη εξυπηρέτηση των χρηστών.

Η τεχνολογία που χρησιμοποιήθηκε για το δίκτυο είναι Gigabit Ethernet, εξαιρουμένων των τμημάτων των χρηστών που έχει υλοποιηθεί με τεχνολογία Fast Ethernet. Οι κεντρικοί εξυπηρετητές είναι τύπου HP-UX και Windows 2003/2008, ενώ οι σταθμοί εργασίας των τελικών χρηστών λειτουργούν σε περιβάλλον Windows XP και 7.

Τα δεδομένα ΠΣ αποθηκεύονται σε κάποιο «κοινόχρηστο» αποθηκευτικό χώρο (βάση δεδομένων) για όλο το Πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου, που να είναι γρήγορο στη μεταφορά δεδομένων, με δυνατότητα παραμετροποίησης επέκτασης και διαχείρισης μέσω τοπικού δικτύου. Η λήψη αντιγράφων ασφαλείας γίνεται με αυτόματη διαδικασία χωρίς να επιδρά στις εφαρμογές. Backup κρατείται και σε σκληρούς δίσκους.

4.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ

Αρχικά υπάρχει δυνατότητα καταχώρησης δέσμευσης πίστωσης και ανάληψης υποχρέωσης με αυτόματο έλεγχο του υπολοίπου της πίστωσης του προϋπολογισμού ανά ΚΑΕ και Φορέα. Ακόμη υπάρχει δυνατότητα ακύρωσης της ανάληψης υποχρέωσης πριν την έγκρισή της.

Μια ακόμη λειτουργία είναι και ο αριθμός στο Βιβλίο Εγκρίσεων και Δεσμεύσεων για κάθε δέσμευση πίστωσης καθώς και η τήρηση αρχείου δεσμεύσεων ανά ΚΑΕ όπως και έλεγχος υπέρβασης ανά ΚΑΕ του συνολικού ποσού δεσμεύσεων με σύνδεση με το Δημόσιο Λογιστικό.

¹⁰⁶ http://books.eudoxus.gr/publishers/CID_00056/C

¹⁰⁷ http://artemis.cslab.ntua.gr/el_thesis/artemis.ntua.ece/DT2013-0085/DT2013-0085.pdf

Υπάρχουν επιπρόσθετα οι δυνατότητες ανατροπής του ποσού της δέσμευσης πίστωσης και μεταφορά του ποσού σε νέα δέσμευση καθώς και δυνατότητα απελευθέρωσης ποσού από μια δέσμευση (εφόσον δεν χρησιμοποιηθεί ολόκληρο το ποσό και υπάρχει υπόλοιπο).

Τέλος υπάρχει η δυνατότητα εκτύπωσης της απόφασης ανάληψης υποχρέωσης ανά δέσμευση καθώς και δυνατότητα παρακολούθησης ιστορικού δέσμευσης πίστωσης.

Αναφορικά με τη λειτουργικότητα των εφαρμογών “Διαχείριση υλικού-Αποθήκες” και “Δημόσιο Λογιστικό” αυτή περιλαμβάνει:

Έλεγχο στο κάθε τιμολόγιο που επιχειρείται να καταχωρηθεί καθώς και στις δαπάνες ενταλμάτων μισθοδοσίας (οι οποίες καταχωρούνται στο Δημόσιο Λογιστικό) εάν υπάρχει διαθέσιμη δέσμευση πιστώσεων στον αντίστοιχο ΚΑΕ. Εάν δεν υπάρχει, η εφαρμογή λογισμικού δεν επιτρέπει στον χρήστη να συνεχίσει εμφανίζοντας μήνυμα Η εφαρμογή λογισμικού ‘συγκεντρώνει’ τα ποσά και των παραγγελιών υλικών και των δεσμεύσεων πιστώσεων και στη συνέχεια ελέγχει, εάν προκύπτει διαθέσιμο υπόλοιπο από την εγκεκριμένη δέσμευση πίστωσης. Σε περίπτωση που δεν προκύπτει τέτοιο, εμφανίζει σχετικό μήνυμα.

Σύνδεση τιμολογίων με την δέσμευση πίστωσης από μενού επιλογής παραστατικών ή Αυτόματη σύνδεση παραγγελιών και τιμολογίων με την δέσμευση πίστωσης, με ταυτόχρονο έλεγχο του υπολοίπου ποσού της δέσμευσης, χωρίς παρέμβαση από τον χρήστη από το στάδιο της παραγγελίας.

Δυνατότητα σύνδεσης Χρηματικών Ενταλμάτων μισθοδοσίας με την δέσμευση πίστωσης από μενού επιλογής ενταλμάτων ή Αυτόματη σύνδεση Χρηματικών Ενταλμάτων μισθοδοσίας με την δέσμευση πίστωσης, με ταυτόχρονο έλεγχο του υπολοίπου ποσού της δέσμευσης, χωρίς παρέμβαση από τον χρήστη.

Δυνατότητα σύνδεσης συμβάσεων με την δέσμευση πίστωσης και αυτόματη σύνδεση των συμβατικών τιμολογίων ενώ όταν καταχωρούνται τιμολόγιο προμήθειας, ενημερώνεται η δέσμευση πίστωσης με το διαθέσιμο ποσό να μειώνεται κατά το ποσό του τιμολογίου.

Προκειμένου να κατανοηθεί πλήρως η λειτουργία του Μητρώου Δεσμεύσεων η υπεύθυνη γι αυτό υπάλληλος του νοσοκομείου, εξήγησε αναλυτικά στον ερευνητή, τις διαδικασίες που επιτελούνται. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι ο Ανάδοχος του Π.Σ. του Μαμάτσιου Νοσοκομείου Κοζάνης είναι

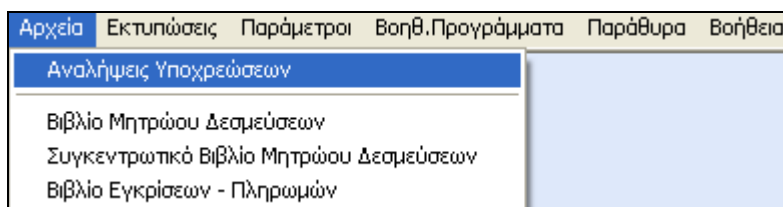
η Εταιρεία Computer Team A.E.B.E. η οποία από το 1992 εξειδικεύεται αποκλειστικά στο χώρο της υγείας και έχει υλοποιήσει Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα Νοσοκομείου σε περισσότερους από 45 Φορείς Υγείας του Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα στην Ελλάδα¹⁰⁸.

Οι διαδικασίες αυτές όπως της περιγράφει βήμα-βήμα είναι οι εξής:

-Ανάληψη υποχρέωσης-ανάκληση

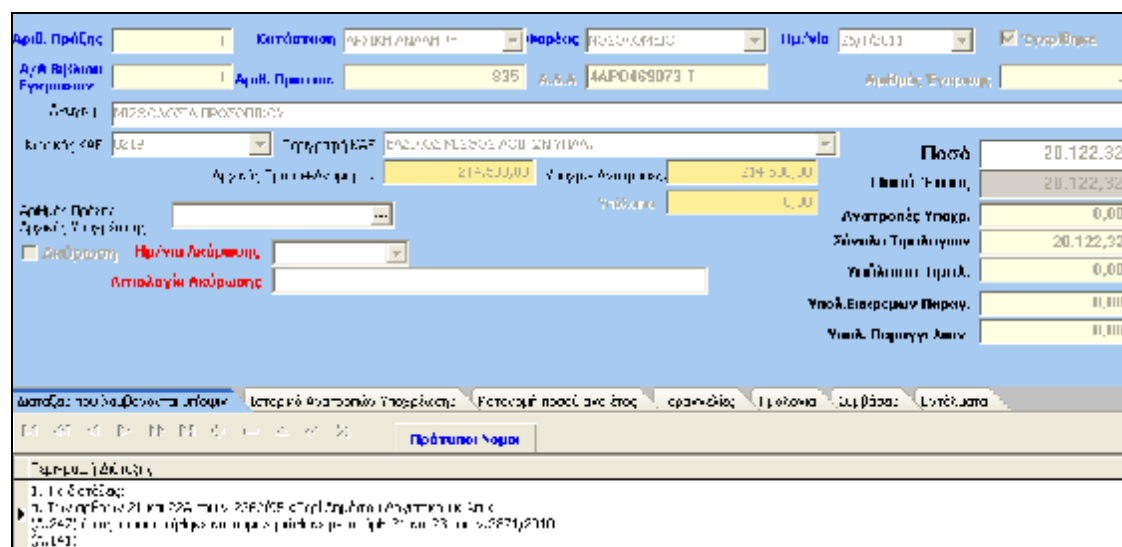
Καταρχήν επιλέγουμε τη χρήση που θα εργασθούμε (π.χ. χρήση 2016)

Στη συνέχεια ανοίγει το πτυσσόμενο μενού 'Αρχεία' όπου περιλαμβάνει τις Αναλήψεις Υποχρεώσεων, Το βιβλίο Μητρώου δεσμεύσεων, το συγκεντρωτικό Βιβλίο Μητρώου δεσμεύσεων και το Βιβλίο Εγκρίσεων-Πληρωμών.



ΕΙΚΟΝΑ 4. 1 ΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΠΑΡΑΘΥΡΟ :ΑΝΑΛΗΨΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ

Από το μενού επιλέγουμε τις Αναλήψεις Υποχρεώσεων και εμφανίζεται ο παρακάτω πίνακας:



ΕΙΚΟΝΑ 4. 2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ

¹⁰⁸ <http://www.cteam.gr/company.html>

Στον πίνακα αυτό γίνεται η διαχείριση ανάληψης και ανάκλησης υποχρεώσεων.

Υπάρχει δυνατότητα αναζήτησης μιας ήδη υπάρχουσας απόφασης (με απλή ή σύνθετη αναζήτηση και κριτήρια όπως ο ΚΑΕ, ημερομηνία ή ο Φορέας) ή καταχωρούμε μια νέα απόφαση και με αυτόματη πρόταση από το πρόγραμμα του επόμενου «Αριθμού Πράξης»(αριθμός απόφασης ανάληψης) και του «Α/Α Βιβλίου Εγκρίσεων». όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

ΕΙΚΟΝΑ 4. 3 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ: ΣΥΝΘΕΤΗ Η ΑΠΛΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΑΣΗ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ

Ο χρήστης θα πρέπει να δηλώσει αν θέλει να κάνει αρχική ανάληψη υποχρέωσης ή ανατροπή μιας απόφασης ανάληψης. Στη συνέχεια επιλέγει τον Φορέα και δηλώνει την ημερομηνία καταχώρησης. Στο πεδίο “Ανάγκη” αναφέρεται ο λόγος που γίνεται η ανάληψη υποχρέωσης.

ΕΙΚΟΝΑ 4. 4 ΛΟΓΟΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ

Έπειτα δηλώνεται ο ΚΑΕ που πραγματοποιείται η δέσμευση του ποσού

Κωδικός ΚΑΕ	1311.01	Περιγραφή ΚΑΕ	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
	1299.01		ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΕΞΟΠΛ. ΓΡΑΦ ΕΡΓΑΣΤ
	1299.02		ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΕΞΟΠΛ. ΓΡΑΦ ΕΡΓΑΣΤ
	1311		ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
	1311.01		ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
	1311.02		ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
	1312		ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟ
	1312.01		ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟ
	1312.02		ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟ

ΕΙΚΟΝΑ 4. 5 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΕ ΓΙΑ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΠΟΣΟΥ

Αυτόματα με τη δήλωση του ΚΑΕ, προβάλλεται ο παρακάτω πίνακας που εμφανίζει το υπόλοιπο του ΚΑΕ δηλ. το διαθέσιμο προς δέσμευση ποσό (το ποσό αυτό είναι το τρέχον ποσό και όχι το ποσό ΚΑΕ που υπήρχε όταν καταχωρήθηκε η απόφαση).

Αρχικός Προϋπ+Αναμορφ.	770.900,00	Υποχρ.- Ανατροπές,	582.955,70
		Υπόλοιπο	187.944,30

ΕΙΚΟΝΑ 4. 6 ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΚΑΕ

Στη συνέχεια ο χρήστης πληκτρολογεί το ποσό που θέλει να δεσμεύσει για τη συγκεκριμένη ανάληψη. Π.χ

Ποσό	1.500,00
------	----------

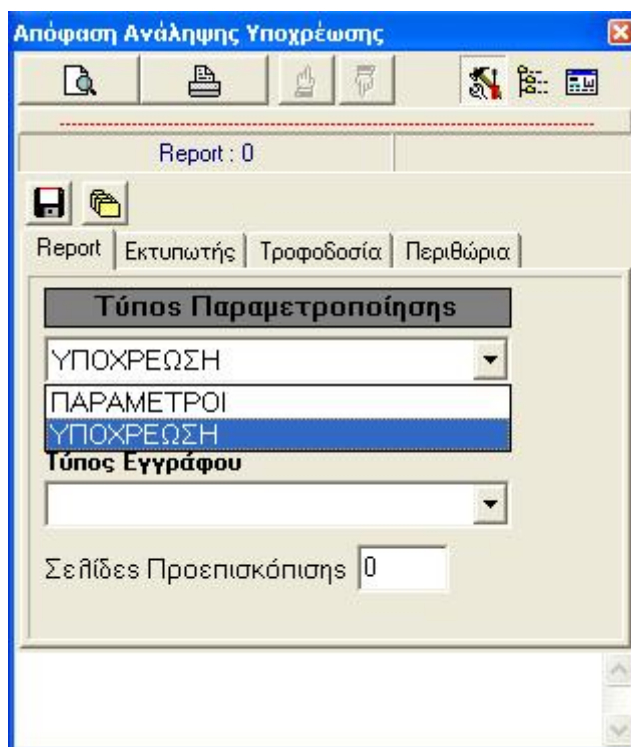
ΕΙΚΟΝΑ 4. 7 ΠΟΣΟ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ

Ακολουθούν οι διατάξεις που λαμβάνονται υπόψη για τη συγκεκριμένη δέσμευση με διαθέσιμο πεδίο επιλογής “Πρότυπων νόμων” και δυνατότητα συμπλήρωσης επιπλέον διατάξεων ενώ μπορεί ο χρήστης να τροποποιήσει το κείμενο που διάλεξε από τους πρότυπους νόμους αφού το εισάγει στην απόφαση καθώς και να προσθέσει, να διαγράψει ή να εισάγει διατάξεις με επιλογές από το μενού του παραθύρου όπως φαίνεται παρακάτω:

Διατάξεις που λαμβάνονται υπόψη	
<div style="text-align: right;"> Πρότυποι Νόμοι </div>	
Περιγραφή Διάταξης	
	1. Τις διατάξεις: α. Των άρθρων 21 και 22Α του ν.2362/95 «Περί Δημόσιου Λογιστικού κ.λπ.» (Α.247) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τα άρθ.21 και 23 του ν.3871/2010 (Α.141). 4.Την ανάγκη προμήθειας υγειονομικού υλικού

ΕΙΚΟΝΑ 4. 8 ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΕΣΜΕΥΣΗ:ΠΡΟΤΥΠΑ ΝΟΜΩΝ

Στη συνέχεια υπάρχει δυνατότητα αποθήκευσης της απόφασης. Εάν δεν έχει γίνει υπέρβαση του υπολοίπου ΚΑΕ, (οπότε εμφανίζεται αντίστοιχο προειδοποιητικό μήνυμα στο χρήστη), η απόφαση εκτυπώνεται (με δυνατότητες παραμετροποίησης) με την επιλογή



ΕΙΚΟΝΑ 4. 9 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ



ΕΙΚΟΝΑ 4. 10 ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ

Η εκτύπωση της Απόφασης έχει την παρακάτω μορφή:

ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ

Αρ.Πρωτ.:

29/07/2011

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. Των άρθρων 21 και 22 του ν.2362/95 «Περί Δημόσιου Λογιστικού κ.λπ.» (Α.247) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τα άρθ.21 και 23 του ν.3871/2010 (Α.141).

β. Της ΚΥΑ Υ4α/119227/2006 Υπουργών οικονομικών, εσωτερικών και Υγείας ΦΕΚ (τ.β. 74/22-1-2008 Οργανισμός).

γ. Του π.δ. 113/2010 περί αναλήψεως υποχρεώσεων από τους Διατάκτες (Α.194)

2. Τις διατάξεις του Ν. 3329/2005 όπως τροποποιήθηκε με τους Νόμους 3547/2007 και 3868/2010.

3. Το γεγονός ότι, το ποσό της δεσμευόμενης, με την παρούσα, πίστωσης είναι εντός του εγκεκριμένου ποσοστού διάθεσης.

4.Την ανάγκη προμήθειας υγειονομικού υλικού

Αποφοσιζουμε

Εγκρίνουμε την δέσμευση πίστωσης ύψους 1.500,00 € για την πληρωμή ισόποσης δαπάνης σε βάρος της πίστωσης του προϋπολογισμού εξόδων του ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Ειδικός Φορέας 100 Κ.Α.Ε. 1311.01 οικ.έτος 2011 για την ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

.....

ΕΛΕΓΧΘΗΚΕ

και βεβαιώνεται ότι η ανωτέρω δαπάνη (1.500,00)€ χίλια πεντακόσια ευρώ

είναι εντός του διαθέσιμου ποσοστού της υπό Φορέα ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ειδικός Φορέας 100 και Κ.Α.Ε 1311.01 πίστωσης.

Καταχωρήθηκε με α/α 1952 στο Βιβλίο

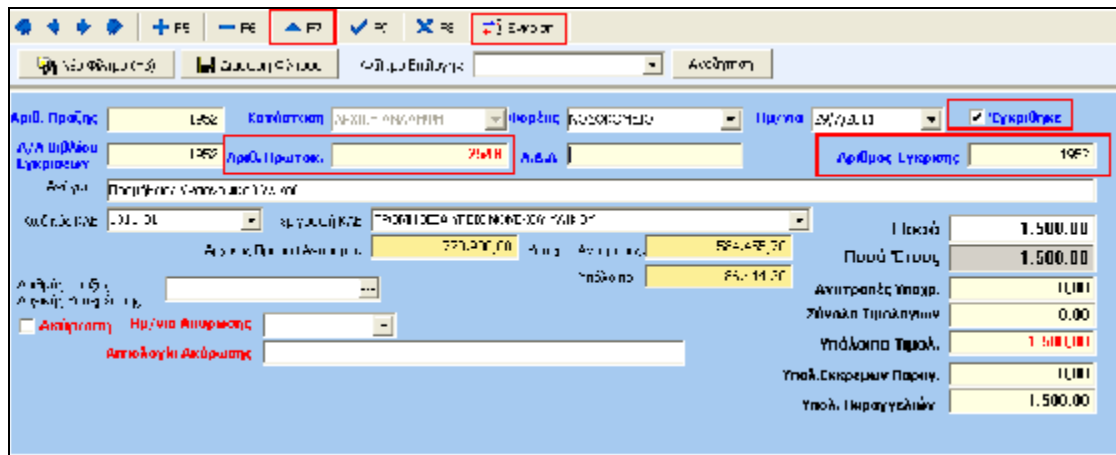
Εγκρίσεων και Εντολών Πληρωμής της Υπηρεσίας μας.

Υπόλοιπο προς ανάληψη :€ 186.444,30

Ο Προϊστάμενος
Οικονομικής Υπηρεσίας

ΕΙΚΟΝΑ 4. 11 ΜΟΡΦΗ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ

Στη συνέχεια, γίνεται έγκριση και πρωτοκόλληση της απόφασης όπου ο αριθμός πράξης αφορά στον αριθμό της καταχωρημένης απόφασης και ενημερώνεται αυτόματα, ο α/α βιβλίου εγκρίσεων αφορά τον αύξοντα αριθμό της απόφασης στο βιβλίο εγκρίσεων και εντολών πληρωμής, ο αριθμός έγκρισης αφορά την αρίθμηση των εγκρίσεων που δίνει η οικονομική υπηρεσία του συγκεκριμένου νοσοκομείου, ο και αριθμός πρωτοκόλλου αφορά στο γενικό πρωτόκολλο του νοσοκομείου.

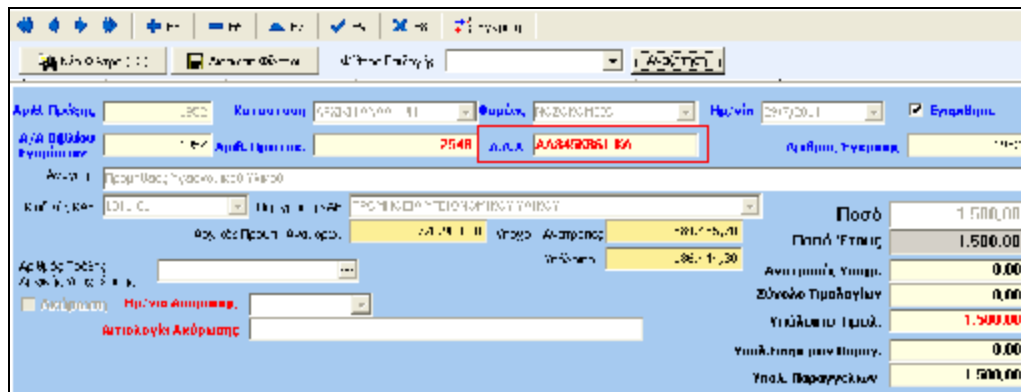


ΕΙΚΟΝΑ 4. 12 ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Το επόμενο βήμα είναι η ανάρτηση της απόφασης στην ΔΙΑΥΓΕΙΑ και

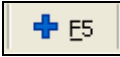
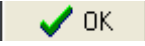
δίνεται ο αριθμός Α.Δ.Α.

Α.Δ.Α ΑΑ845ΚΒ61-ΚΑ



ΕΙΚΟΝΑ 4. 13 ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Πολλές φορές όμως χρειάζεται να γίνει *Ανατροπή Απόφασης Ανάληψης*. Τότε ακολουθούνται τα παρακάτω βήματα:

Αφού από τη γραμμή εργαλείων με το κουμπί  επιλέγω την απόφαση που θέλω να κάνω ανατροπή ανάληψης στο πεδίο "Αριθμός Αρχικής Υποχρέωσης" και στη συνέχεια πατάω το κουμπί  όπως φαίνεται στους παρακάτω πίνακες:

ΕΙΚΟΝΑ 4. 14 ΑΝΑΤΡΟΠΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Ημερομηνία	Αριθμός Πράξης	Αριθμός Πρωτοκ.	Φορέας	Κωδ.ΚΑΕ	Ποσό
22/2/2011	74	1669	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	0426	4.023,87
22/2/2011	82	1678	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	0824	2.376,41
22/2/2011	89	1685	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	0879	688,72
22/2/2011	94	1691	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	0899	5.000,00
22/2/2011	92	1689	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	0889	97,44
22/2/2011	91	1688	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	0887	21.120,63
22/2/2011	96	1732	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	1259.02	419,80
22/2/2011	101	1727	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	1311.02	26.362,50
22/2/2011	107	1721	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	1511.02	61,30
22/2/2011	155	1877	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	1312.01	0,30
22/2/2011	147	1859	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	1312.01	200,82
22/2/2011	140	1846	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	1312.01	24,15
22/2/2011	130	1871	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	1312.01	0,02
22/2/2011	116	1836	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	1312.01	1,24

ΕΙΚΟΝΑ 4. 15 ΕΥΡΕΣΗ ΑΝΑΤΡΟΠΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

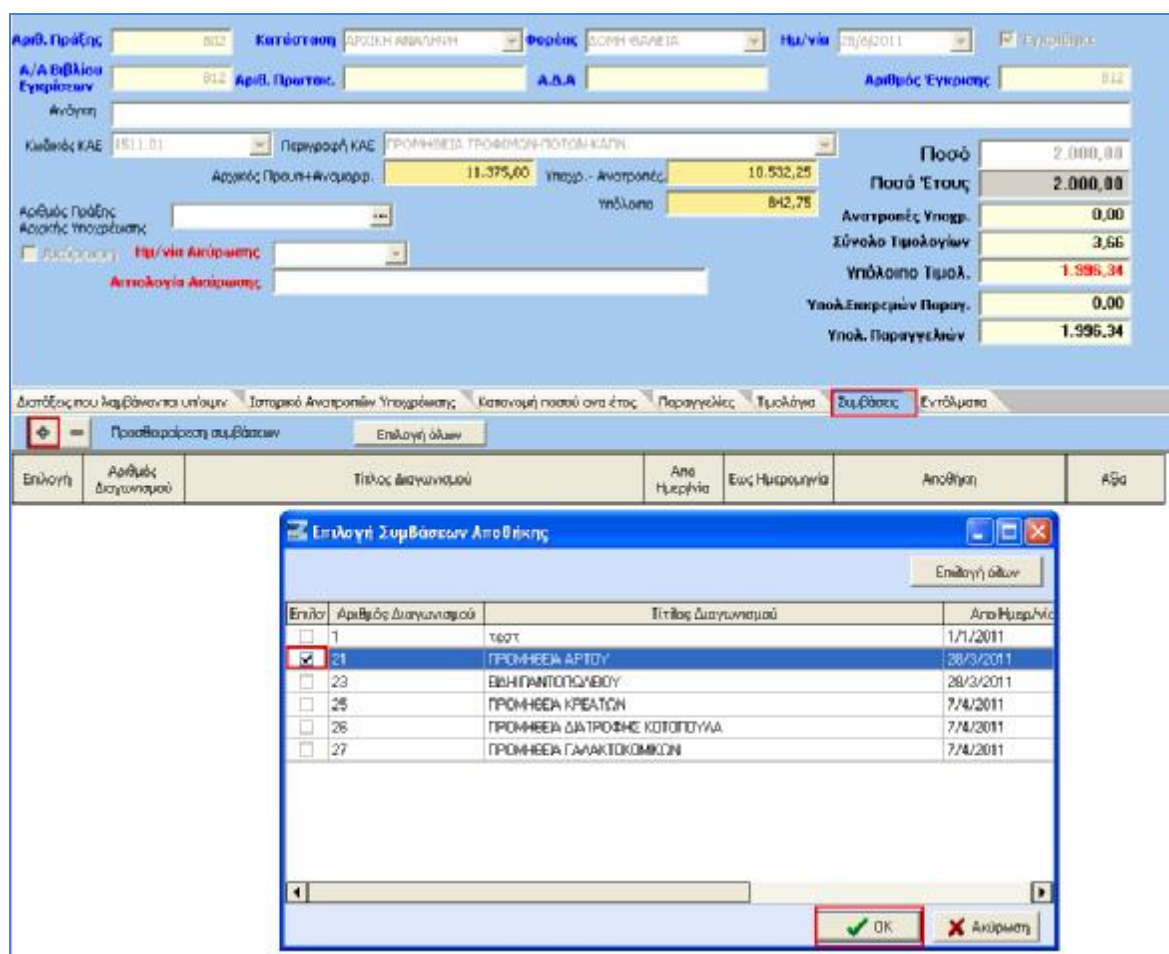
Εάν το ποσό ανατροπής είναι μεγαλύτερο από το διαθέσιμο της αρχικής υποχρέωσης τότε το σύστημα εμφανίζει μήνυμα

ΕΙΚΟΝΑ 4. 16 ΜΗΝΥΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ : ΠΟΣΟ ΑΝΑΤΡΟΠΗΣ > ΑΡΧΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ

Εφόσον ακολουθηθεί η παραπάνω διαδικασία τα επόμενα βήματα είναι ίδια με αυτά της καταχώρησης ανάληψης υποχρέωσης (έγκριση, πρωτοκόλληση, εκτύπωση και ανάρτηση).

Στη συνέχεια υπάρχει δυνατότητα Σύνδεσης Συμβάσεων στην απόφαση ανάληψης. Αυτό περιγράφεται ως εξής:

Στο παράθυρο “Συμβάσεις” ο χρήστης μπορεί να δει τις συμβάσεις του συγκεκριμένου ΚΑΕ και να επιλέξει αυτές που επιθυμεί για να τις συνδέσει με την απόφαση και κατόπιν να αποθηκεύσει:

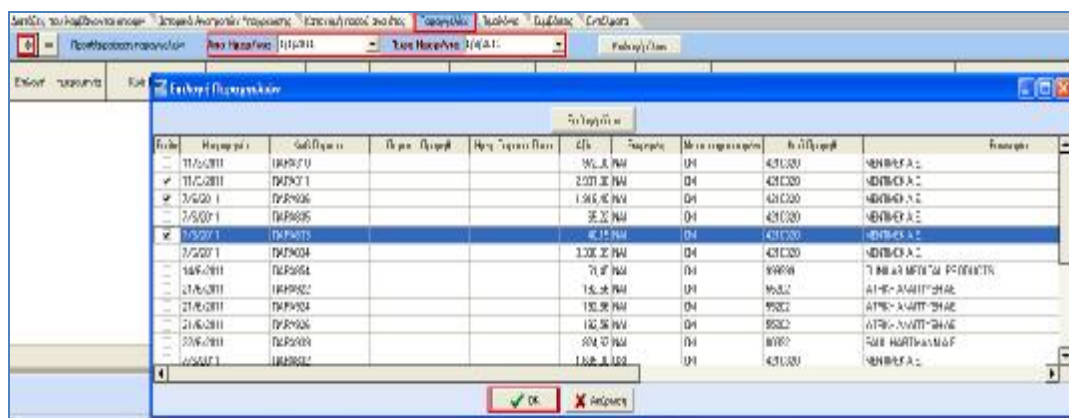


ΕΙΚΟΝΑ 4. 17 ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΕ ΚΑΙ ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΑΠΟΦΑΣΗ

Φυσικά θα πρέπει να αναφερθεί εδώ ότι προϋπόθεση είναι η σύμβαση να έχει καταχωρηθεί στο πρόγραμμα των Αποθηκών του νοσοκομείου. Με την συσχέτιση απόφασης ανάληψης και σύμβασης προτείνονται στο χρήστη προς σύνδεση μόνο οι παραγγελίες και τα τιμολόγια της συγκεκριμένης σύμβασης.

Στη συνέχεια μπορεί να γίνει και *σύνδεση Παραγγελιών στην απόφαση ανάληψης* με τον εξής τρόπο;

Από το παράθυρο “Παραγγελίες” της απόφασης που θέλουμε. Σύνδεση παραγγελιών επιτρέπεται μόνο σε εγκεκριμένη δέσμευση. Από το παράθυρο Επιλογή παραγγελιών επιλέγουμε τις παραγγελίες που αφορούν τη δέσμευση και είναι οι ασύνδετες με δέσμευση παραγγελίες του ΚΑΕ και Φορέα. Αν υπάρχει και σύνδεση με σύμβαση τότε προτείνονται μόνο οι παραγγελίες της συγκεκριμένης σύμβασης (αν στην απόφαση δεν υπάρχει συνδεδεμένη σύμβαση προτείνονται όλες οι παραγγελίες δηλ και αυτές που έχουν σύμβαση και αυτές που δεν έχουν). Ενώ υπάρχει και η δυνατότητα αποσύνδεσης των παραγγελιών που επιλέγουμε. Στη συνέχεια αποθηκεύουμε (στο στάδιο αυτό γίνεται έλεγχος υπέρβασης ποσού δέσμευσης όπου εμφανίζεται ανάλογο μήνυμα ότι υπάρχει υπέρβαση διαθέσιμου ποσού υποχρέωσης-ακύρωση καταχώρησης) και έτσι δεν γίνεται αποθήκευση.

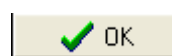


ΕΙΚΟΝΑ 4. 18 ΣΥΝΔΕΣΗ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ

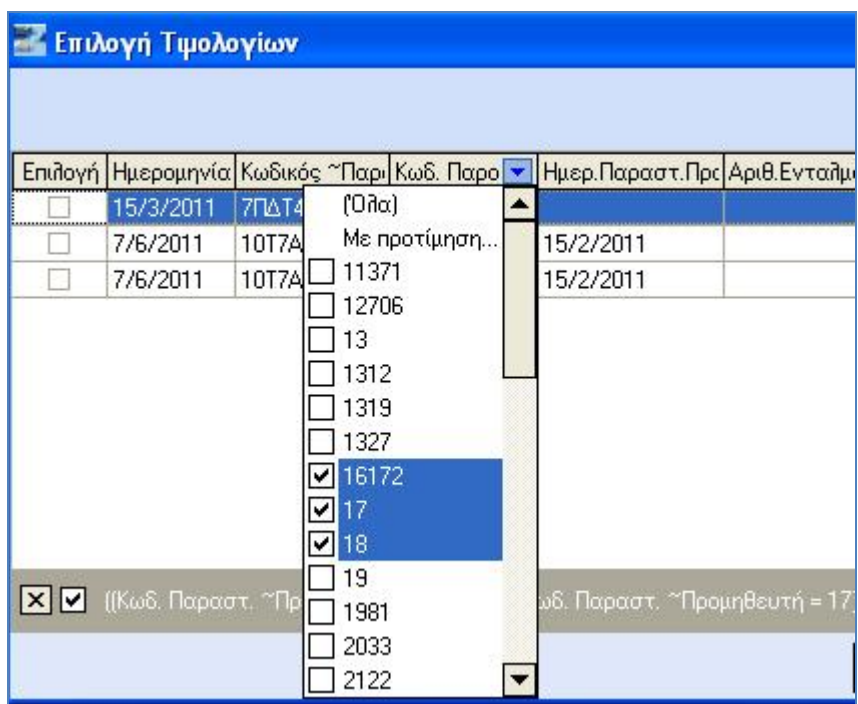
Κατά την σύνδεση παραγγελιών με υποχρέωση ενημερώνονται και διαμορφώνονται ανάλογα τα υπόλοιπα προς παραγγελία, το υπόλοιπο των εκκρεμών παραγγελιών και το υπόλοιπο των τιμολογίων όπως φαίνεται παρακάτω:

Έχουμε δυνατότητα απλής ή σύνθετης αναζήτησης των τιμολογίων με φίλτρα όπως ημερομηνία, επωνυμία προμηθευτή κωδικός κλπ.

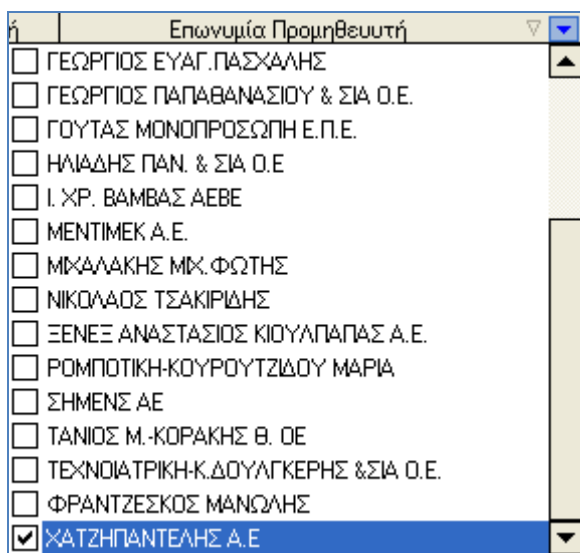
Στη συνέχεια επιλέγουμε τα τιμολόγια που θέλουμε και πατάμε το



για να συνδεθούν στην υποχρέωση και τέλος αποθηκεύουμε.



ΕΙΚΟΝΑ 4. 21 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ ΓΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗ



ΕΙΚΟΝΑ 4. 22 ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ ΓΙΑ ΣΥΝΔΕΣΗ

Όταν συνδέονται τα τιμολόγια με υποχρέωση, ενημερώνονται και διαμορφώνονται ανάλογα τα υπόλοιπα προς παραγγελία, το υπόλοιπο των εκκρεμών παραγγελιών και το υπόλοιπο των τιμολογίων και το σύνολο των τιμολογίων.

Είδος	Κωδικός Παραστατικού	Πηγή Παραστατικού	Περιγραφή Παραστατικού	Αξία	Αριθμός Εντάλματος	Εύρεση	Επιλογή Στόχου
	1007917	ΣΥΜΒΟΛΗ	ΕΠΙ	170,76	00000000	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ ΑΝΑΓΡΑΦΗ ΑΣΤΕΡ Ο.Ε.	
				170,76			

ΕΙΚΟΝΑ 4. 23 ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΩΝ

Μπορούμε ακόμη να κάνουμε και Σύνδεση ενταλμάτων στην απόφαση ανάληψης.

Σύνδεση ενταλμάτων επιτρέπεται μόνο σε **ΚΑΕ** που αφορούν **ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ** και **ΑΠΟΔΟΣΗ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ** (για τους οποίους δεν υπάρχουν τιμολόγια) και μόνο σε **εγκεκριμένη** δέσμευση. Αν μια δέσμευση δεν έχει εγκριθεί και ο χρήστης προσπαθήσει να συνδέσει εντάλματα η εφαρμογή τον ενημερώνει με το παρακάτω μήνυμα.

Αφού επιλέξουμε τα Εντάλματα που επιθυμούμε από τη συγκεκριμένη απόφαση τα συνδέουμε με την υποχρέωση όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα και αποθηκεύουμε εάν δεν υπάρχει υπέρβαση διαθέσιμου ποσού υποχρέωσης-ακύρωση καταχώρησης οπότε δεν γίνεται αποθήκευση.:

Επιλογή Χρηματικών Ενταλμάτων Μισθοδοσίας

Επιλογή όλων

Επιλογή	Ημερομηνία	Αριθμός Παραστατικού	Αξία	Δικαιούχος
<input type="checkbox"/>	16/5/2011	1085	7340	ΔΡΑΜΠΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΤΕΣΣΕΡΕΙΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ
<input type="checkbox"/>	16/5/2011	1087	8915	ΓΟΥΔΕΤΣΙΔΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΚΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ
<input checked="" type="checkbox"/>	15/6/2011	1518	8915	ΓΟΥΔΕΤΣΙΔΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΚΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ
<input type="checkbox"/>	15/6/2011	1519	7340	ΔΡΑΜΠΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΤΕΣΣΕΡΕΙΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ
<input checked="" type="checkbox"/>	11/1/2011	82	10961,07	ΣΑΡΙΚΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΕΠΤΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ
<input type="checkbox"/>	11/1/2011	83	97,87	ΔΡΑΜΠΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
<input checked="" type="checkbox"/>	11/1/2011	84	8915	ΓΟΥΔΕΤΣΙΔΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΚΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ
<input type="checkbox"/>	23/3/2011	714	2750	ΓΟΥΔΕΤΣΙΔΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΚΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ
<input type="checkbox"/>	23/3/2011	715	1304,19	ΣΙΩΠΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΕΠΤΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ
<input type="checkbox"/>	14/4/2011	818	8915	ΓΟΥΔΕΤΣΙΔΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΚΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

OK X Ακύρωση

ΕΙΚΟΝΑ 4. 24 ΕΠΙΛΟΓΗ ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ

Αριθ. Πρωτ. 158 Κατάσταση ΑΓΕΣΠΗ ΑΛΛΑ-4Η Φορέας ΕΥΡΩΚΑΜΕΤΑ Ημερ. 21/7/2011 Λογ. 158

Α/Π ΠΦ/Παυ Εγκριση 158 Αρ. Πρωτ. 1811 Α.Δ.Α. Αριθμός Έγκρισης 158

Αναζητ. ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ

Εισοδήμ. ΚΑΤ. 1515 Πληροφορ. ΕΦ. 394602 ΜΙΣΘΟΣ ΑΠΟΔΕΙΧΤΕΥ. ΔΙΑΜΗΝΣ

Αρ. εκδ. Πρωτ. Ανακοιν. 290.516,71 Υποχρ. Ανακοιν. 290.516,71

Αριθμ. Πρωτ. Ανακοιν. Υποχρ. 11,00

Σύνολο Υποχρ. 290.516,71

Υπόλ. Υποχρ. 261.725,04

Υπόλ. Επικρατών Πρωτ. 11,00

Υπόλ. Επικρατών 261.725,04

Επιλογή	Ημερομηνία	Αρ. Πρωτ. Σημ. Εντάλματος	Αξία	Κατάσταση	Δικαιούχος	Α
<input type="checkbox"/>	16/5/2011	8	8.915,00	ΠΑΡΕΛΗΜΜΕΝΟ	ΓΟΥΔΕΤΣΙΔΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΚΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ	ΚΑΤΑΡΤΗ ΠΑΡΕΛΗΜΜΕΝΟ ΑΠΟΔΕΙΧΤΕΥΣΗ ΕΠΙΧΡ.
<input type="checkbox"/>	16/5/2011	82	11.961,07	ΠΑΡΕΛΗΜΜΕΝΟ	ΣΑΡΙΚΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΕΠΤΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ	ΚΑΤΑΡΤΗ ΠΑΡΕΛΗΜΜΕΝΟ ΑΠΟΔΕΙΧΤΕΥΣΗ ΕΠΙΧΡ.
<input type="checkbox"/>	15/6/2011	1518	8.915,00	ΠΑΡΕΛΗΜΜΕΝΟ	ΓΟΥΔΕΤΣΙΔΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΙ ΔΕΚΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ	ΚΑΤΑΡΤΗ ΠΑΡΕΛΗΜΜΕΝΟ ΑΠΟΔΕΙΧΤΕΥΣΗ ΕΠΙΧΡ.

20.791,07

ΕΙΚΟΝΑ 4. 25 ΣΥΝΔΕΣΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ ΣΕ ΚΑΕ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ ΣΕ ΕΓΓΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΕΣΜΕΥΣΗ(ΧΩΡΙΣ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ)

Με την κατανομή ποσού ανά έτος έχουμε την δυνατότητα να δηλώσουμε την ανάληψη μιας υποχρέωσης και την κατανομή της σε διάφορα έτη. Πχ δηλώνουμε την ανάληψη υποχρέωσης της σύμβασης ασφάλειας του νοσοκομείου για το συνολικό ποσό των 10.000 όπου τα 5.000 αφορούν το έτος 2015 και τα υπόλοιπα 5.000 το έτος 2016.

Το ποσό που αφορά την τρέχουσα χρήση καταγράφεται αυτόματα στο πεδίο «Ποσό Έτους» και όλοι οι έλεγχοι που περιγράφονται γίνονται βάση αυτού του ποσού.

The screenshot shows a software interface with various input fields and a summary table. The 'Ποσό Έτους' field is highlighted with a red box, showing the value 5.000,00. Below it, a table shows the distribution of the amount by year:

Έτος	Ποσό
2011	5.000,00
2012	5.000,00

ΕΙΚΟΝΑ 4. 26 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΣΟΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

Τέλος υπάρχει δυνατότητα

Ακύρωσης απόφασης ανάληψης όταν δεν είναι εγκεκριμένη

The screenshot shows a software interface with various input fields and a summary table. The 'Ακύρωση' checkbox is checked, and the 'Απολογιστική Ακύρωσης' field is highlighted with a red box. The summary table shows the following values:

Ποσό	77,49
Ποσό Έτους	77,49
Αναπροβλ. Υποβλ.	0,00
Σύνολο Τιμολογίων	0,00
Υπόλοιπο Πρωτ.	77,49
Υπολ.Εγκεκριμένων Πρωτ.	0,00
Υπολ. Παραγγελιών	77,49

ΕΙΚΟΝΑ 4. 27 ΑΚΥΡΩΣΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΧΩΡΙΣ ΕΓΚΡΙΣΗ

-Βιβλίο Μητρώου Δεσμεύσεων

Στην Επιλογή Αρχεία το βιβλίο μητρώου δεσμεύσεων παρακολουθεί το μητρώο δεσμεύσεων

Α/Α	Ημερομηνία Έγκρισης	Ποσό	Αριθμός Απόφασης Ανάλιψης	Ποσοστό Διάθεσης Πιστώσεων	Αναμόρφωση Π/Υ (+/-)	Εγκριμένη Πίστωση Π/Υ	Αναμόρφωση Π/Υ (+/-)	Σύνολο	Ποσό Τμήμα	Ποσό Σύνολο
1	10/11/11	1.000,00	1000000000	100,00	0,00	1.000,00	0,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
2	10/11/11	1.000,00	1000000000	100,00	0,00	1.000,00	0,00	1.000,00	1.000,00	2.000,00
3	10/11/11	1.000,00	1000000000	100,00	0,00	1.000,00	0,00	1.000,00	1.000,00	3.000,00
4	10/11/11	1.000,00	1000000000	100,00	0,00	1.000,00	0,00	1.000,00	1.000,00	4.000,00
5	10/11/11	1.000,00	1000000000	100,00	0,00	1.000,00	0,00	1.000,00	1.000,00	5.000,00

ΕΙΚΟΝΑ 4. 28 ΜΗΤΡΩΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ

Αναλυτικότερα οι στήλες του βιβλίου μητρώου δεσμεύσεων περιγράφουν:

Û Ημερομηνία εγγραφής:
καταχωρείται η ημερομηνία εγγραφής κάθε καταχώρησης (για τα τιμολόγια αναφέρεται στην ημερομηνία παραστατικού προμηθευτή και όπου αυτή δεν υπάρχει στην ημερομηνία καταχώρησης τιμολογίου).

Û Εγκεκριμένη πίστωση Π/Υ :
καταχωρείται η εγκεκριμένη πίστωση του προϋπολογισμού για τον συγκεκριμένο ΚΑΕ.

Û Αναμόρφωση Π/Υ (+/-) :
καταχωρούνται οι αυξομειώσεις του προϋπολογισμού.

Û Διαμόρφωση Π/Υ :
αναγράφεται το άθροισμα των στηλών «Εγκεκριμένη πίστωση Π/Υ» και «Αναμόρφωση Π/Υ (+/-)» που αποτυπώνει τη συνολικά διαμορφωθείσα πίστωση του προϋπολογισμού στον συγκεκριμένο ΚΑΕ.

(Διαμόρφωση Π/Υ = Εγκεκριμένη πίστωση Π/Υ (+/-) Αναμόρφωση Π/Υ).

Û Ποσοστό διάθεσης πιστώσεων :
αναγράφεται το ποσοστό διάθεσης πιστώσεων του ΚΑΕ, όπως προβλέπεται από τις σχετικές διατάξεις.

Û Αριθμός απόφασης ανάληψης :
καταχωρείται ο αριθμός της απόφασης ανάληψης υποχρέωσης (αριθμός πράξης)
Ημερομηνία ανάληψης υποχρέωσης :
καταχωρείται η ημερομηνία της απόφασης ανάληψης υποχρέωσης.

Û Α/α βιβλίου εγκρίσεων :
καταγράφεται ο α/α του βιβλίου εγκρίσεων και εντολών πληρωμής.

Û Ανειλημμένη δέσμευση :

καταχωρείται το συνολικό ποσό δέσμευσης του ΚΑΕ που αναφέρεται στην απόφαση ανάληψης υποχρέωσης (Ποσό Δέσμευσης).

Û Υπολειπόμενη προς διάθεση πίστωση :
αναγράφεται η διαφορά που προκύπτει μετά την αφαίρεση του ποσού της στήλης «Ανειλημμένης δέσμευσης» από το ποσό της στήλης «Διαμόρφωση Π/Υ».

(Υπολειπόμενη προς διάθεση πίστωση = Διαμόρφωση Π/Υ - Ανειλημμένη δέσμευση).

Û Αριθμός τιμολογίου ή άλλου ισοδύναμου εγγράφου :
αναγράφεται ο αριθμός τιμολογίου ή άλλου ισοδύναμου εγγράφου του συστήματος της εταιρείας μας (κωδικός παραστατικού αποθήκης και πρωτόκολλο αποθήκης, αριθμός εντάλματος).

Û Παραστατικό προμηθευτή :
αναγράφεται ο αριθμός του παραστατικού του προμηθευτή (σχετικό παραστατικό).

Û Ημερομηνία τιμολογίου :
αναγράφεται η ημερομηνία έκδοσης του τιμολογίου ή άλλου ισοδύναμου εγγράφου.

ΑΦΜ :
αναγράφεται ο αριθμός φορολογικού μητρώου του προμηθευτή.

Û Επωνυμία προμηθευτή :
αναγράφεται η επωνυμία του προμηθευτή

Û Ποσό τιμολογίου ή άλλου ισοδύναμου εγγράφου :
καταχωρείται το συνολικό ποσό του τιμολογίου ή άλλου ισοδύναμου εγγράφου.

Û Αριθμός παραστατικού πληρωμής :
καταχωρείται ο αριθμός παραστατικού πληρωμής (ΕΠ).

Ποσό πληρωμής :
καταχωρείται το συνολικό ποσό πληρωμής.

Û Ημερομηνία εξόφλησης :
αναγράφεται η ημερομηνία εξόφλησης.

Û Είδος παραστατικού πληρωμής :
καταχωρείται το είδος του παραστατικού πληρωμής.

Û Εκκρεμείς δεσμεύσεις :
Καταχωρείται η διαφορά που προκύπτει μετά την αφαίρεση του ποσού της στήλης «Ποσό Πληρωμής» από το ποσό της στήλης «Ανειλημμένη Δέσμευση (ποσό δέσμευσης)».

(Εκκρεμείς δεσμεύσεις = Ανειλημμένη Δέσμευση (ποσό δέσμευσης) - Ποσό Πληρωμής).

Û Απλήρωτες υποχρεώσεις :

Καταχωρείται η διαφορά που προκύπτει μετά την αφαίρεση του ποσού της στήλης «Ποσό Πληρωμής» από το ποσό της στήλης «Ποσό Τιμολογίου ή άλλου ισοδύναμου εγγράφου».

(Απλήρωτες Υποχρεώσεις = Ποσό τιμολογίου ή άλλου ισοδύναμου εγγράφου - Ποσό Πληρωμής).

Û **Ημέρες υποχρεωτικής εξόφλησης :**
καταχωρείται ο αριθμός των ημερών εντός των οποίων πρέπει να εξοφληθεί το παραστατικό. Διαβάζει το πεδίο «Ημέρες Αποπληρωμής» που βρίσκεται πάνω στο παραστατικό της αποθήκης. Αν είναι κενό φέρνει αυτόματα τις 60 μέρες.

Û **Ημερομηνία υποχρεωτικής εξόφλησης :**
αναγράφεται η ημερομηνία υποχρέωσης εξόφλησης του παραστατικού βάσει των ημερών που έχουν δηλωθεί στο πεδίο ημέρες υποχρεωτικής εξόφλησης και της ημερομηνίας παραστατικού προμηθευτή.

Û **Εκκρεμείς οφειλές από 1 έως 30 ημέρες προς Γενική Κυβέρνηση:**
καταχωρείται το σύνολο των απλήρωτων υποχρεώσεων προς φορείς της Γενικής Κυβέρνησης, για τις οποίες έχει παρέλθει η ημερομηνία υποχρέωσης εξόφλησης και παραμένουν ανεξόφλητες για χρονικό διάστημα από μία (1) έως τριάντα (30) ημέρες.

Û **Εκκρεμείς οφειλές από 1 έως 30 ημέρες προς Τρίτους :**
καταχωρείται το σύνολο των απλήρωτων υποχρεώσεων προς τρίτους (φορείς εκτός της Γενικής Κυβέρνησης), για τις οποίες έχει παρέλθει η ημερομηνία υποχρέωσης εξόφλησης και παραμένουν ανεξόφλητες για χρονικό διάστημα από μία (1) έως τριάντα (30) ημέρες.

Û **Εκκρεμείς οφειλές από 31 έως 60 ημέρες προς Γενική Κυβέρνηση:**
καταχωρείται το σύνολο των απλήρωτων υποχρεώσεων προς φορείς της Γενικής Κυβέρνησης, για τις οποίες έχει παρέλθει η ημερομηνία υποχρέωσης εξόφλησης και παραμένουν ανεξόφλητες για χρονικό διάστημα από τριανταμία (31) έως εξήντα (60) ημέρες.

Û **Εκκρεμείς οφειλές από 31 έως 60 ημέρες προς Τρίτους :**
καταχωρείται το σύνολο των απλήρωτων υποχρεώσεων προς τρίτους (φορείς εκτός της Γενικής Κυβέρνησης), για τις οποίες έχει παρέλθει η ημερομηνία υποχρέωσης εξόφλησης και παραμένουν ανεξόφλητες για χρονικό διάστημα από τριανταμία (31) έως εξήντα (60) ημέρες.

Û **Εκκρεμείς οφειλές από 61 έως 90 ημέρες προς Γενική Κυβέρνηση :**

καταχωρείται το σύνολο των απλήρωτων υποχρεώσεων προς φορείς της Γενικής Κυβέρνησης, για τις οποίες έχει παρέλθει η ημερομηνία υποχρέωσης εξόφλησης και παραμένουν ανεξόφλητες για χρονικό διάστημα από εξήντα μια (61) έως ενενήντα (90) ημέρες.

Ü Εκκρεμείς οφειλές από 61 έως 90 ημέρες προς Τρίτους :
καταχωρείται το σύνολο των απλήρωτων υποχρεώσεων προς τρίτους (φορείς εκτός της Γενικής Κυβέρνησης), για τις οποίες έχει παρέλθει η ημερομηνία υποχρέωσης εξόφλησης και παραμένουν ανεξόφλητες για χρονικό διάστημα από εξήντα μια (61) έως ενενήντα (90) ημέρες.

Ü Ληξιπρόθεσμες οφειλές > 90 ημερών προς Γενική Κυβέρνηση :
καταχωρείται το σύνολο των απλήρωτων υποχρεώσεων προς φορείς της Γενικής Κυβέρνησης, για τις οποίες έχει παρέλθει η ημερομηνία υποχρέωσης εξόφλησης και παραμένουν ανεξόφλητες για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των ενενήντα (90) ημερών.

Ü Ληξιπρόθεσμες οφειλές > 90 ημερών προς Τρίτους :
καταχωρείται το σύνολο των απλήρωτων υποχρεώσεων προς τρίτους (φορείς εκτός της Γενικής Κυβέρνησης), για τις οποίες έχει παρέλθει η ημερομηνία υποχρέωσης εξόφλησης και παραμένουν ανεξόφλητες για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των ενενήντα (90) ημερών.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι μπορεί να γίνει και εξαγωγή του Μητρώου σε Excel με την κατάλληλη επιλογή όπου μπορεί ο χρήστης να το αποθηκεύσει εκεί που θα επιλέξει.

Α/Α	Ημερομηνία Έγκρισης	Εγκριση Πρωτοβάθμιας	Διακρίση Π/Υ	Ημερομηνία Π/Υ	Ποσότητα Ποσούτων	Αριθμός Απόδοσης Απόδοσης	Ημερομηνία Απόδοσης Υποχρέωσης	Δ/Σ Ημέρα Εγκρισης	Αναληψή Διακρίση	Υποχρέωση ανά Απόδοση Ποσούτα	Επίσημο Τραβήκι ή Άλλο Κουπόνισμα Εγγύησης	Άλλα Τμήτα	Ημερομηνία Τραβήκι
4		250000	1'0000	300000					29104044	681354			
5	12/2011	290000	1'0000	300000	00					300000			
6	22/2011					22		22			7162-80-41	1731E	3/1/2011
7	30/2011					22		22			71662-80-41	24824	3/1/2011
8	12/2011					22		22			7167-80-42	76	3/1/2011
9	6/4/2011					22		22			71662-80-42	21	4/1/2011
10	6/4/2011					22		22			71662-80-44	20	4/1/2011

ΕΙΚΟΝΑ 4. 29 ΕΞΑΓΩΓΗ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ ΣΕ EXCEL

-Συγκεντρωτικό Βιβλίο Μητρώου Δεσμεύσεων

Από το μενού Αρχεία μπορούμε να παρακολουθήσουμε το Συγκεντρωτικό Μητρώο δεσμεύσεων

ΚΑΕ	Περιγραφή	Μορφή	Έναρξη	Π/Υ Σύνολο με Αναμορφώσεις	Π/Υ Προϋπολογισμός Τρέχοντος Έτους	Π/Υ Προϋπολογισμός Προηγούμενου Έτους	Αναμορφώσεις Προϋπολογισμού	Αναμόρφωση Αναμορφώσεις	Υπόλοιπο προς Ανάλυση
01	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
02	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
03	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
04	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
05	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
06	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
07	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
08	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
09	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
10	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
11	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
12	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
13	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
14	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
15	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
16	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
17	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
18	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
19	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
20	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000

ΕΙΚΟΝΑ 4. 30 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ

Το μητρώο αυτό αποτελεί μια συγκεντρωτική του ΚΑΕ, αναφορικά με τις αναλήψεις που έχουν γίνει στον ΚΑΕ και τα συνδεδεμένα σε αυτές τιμολόγια. Ο υπολογισμός του Συγκεντρωτικού Μητρώου γίνεται για όλους τους βαθμούς του λογιστικού σχεδίου του δημοσίου λογιστικού. Με αυτό τον τρόπο μπορούμε να έχουμε συγκεντρωτικά αποτελέσματα για όλες τις ομάδες των ΚΑΕ. Όπως φαίνονται παρακάτω:

ΚΑΕ	Περιγραφή	Μορφή	Έναρξη	Π/Υ Σύνολο με Αναμορφώσεις	Π/Υ Προϋπολογισμός Τρέχοντος Έτους	Π/Υ Προϋπολογισμός Προηγούμενου Έτους	Αναμορφώσεις Προϋπολογισμού	Αναμόρφωση Αναμορφώσεις	Υπόλοιπο προς Ανάλυση
01	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
02	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
03	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
04	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
05	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
06	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
07	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
08	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
09	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
10	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
11	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
12	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
13	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
14	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
15	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
16	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
17	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
18	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
19	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000
20	ΚΑΕ	ΕΚ	2010	1000000	1000000	0	0	0	1000000

ΕΙΚΟΝΑ 4. 31 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΕ

Οι στήλες του είναι όμοιες με αυτές του βιβλίου δεσμεύσεων με μόνη διαφορά στις στήλες προϋπολογισμού και αναμορφώσεων.

Ὡ Π/Υ Σύνολο με Αναμορφώσεις : αναγράφεται το άθροισμα των στηλών «Π/Υ Προϋπολογισμός Τρέχοντος Έτους» (ή «Π/Υ Προϋπολογισμός Προηγούμενου Έτους») και «Αναμόρφωση Π/Υ (+/-)» που αποτυπώνει τη συνολικά διαμορφωθείσα πίστωση του προϋπολογισμού στον συγκεκριμένο ΚΑΕ.

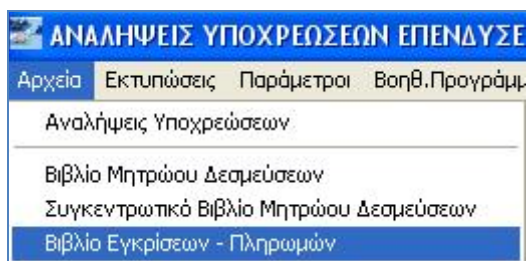
Ὑ Π/Υ Προϋπολογισμός Τρέχοντος Έτους :
καταχωρείται η εγκεκριμένη πίστωση του προϋπολογισμού για τους ΚΑΕ του τρέχοντος έτους δηλ. για όσους κωδικούς **ΔΕΝ** έχουν κατάληξη **.02**.

Π/Υ Προϋπολογισμός Προηγούμενου Έτους :
καταχωρείται η εγκεκριμένη πίστωση του προϋπολογισμού για τους ΚΑΕ του προηγούμενου έτους δηλ. για όσους κωδικούς **ΕΧΟΥΝ** κατάληξη **.02**.

Ὑ Αναμορφώσεις Προϋπολογισμού :
καταχωρούνται οι αυξομειώσεις του προϋπολογισμού για όλους τους κωδικούς.
Και εδώ όπως και στο βιβλίο Μητρώου Δεσμεύσεων, γίνεται εξαγωγή σε Excel και μπορεί ο χρήστης να το αποθηκεύσει.

-Βιβλίο Εγκρίσεων-Πληρωμών

Από το μενού Αρχαία επιλέγουμε το βιβλίο εγκρίσεων-πληρωμών.



ΕΙΚΟΝΑ 4. 32 ΒΙΒΛΙΟ ΕΓΚΡΙΣΕΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ

Αφού ο χρήστης δηλώνει διάστημα ημερομηνιών, ο υπολογισμός του βιβλίου αρχίζει και περιλαμβάνει Α/Α, Αριθμό απόφασης ανάληψης, Αριθμό πρωτοκόλλου απόφασης, ημερομηνία πράξης, ΚΑΕ, Φορέα, Προϋπολογισμό, Υπόλοιπο Πίστωσης προς διάθεση, Ημερομηνία πρωτοκόλλου και αριθμό έγκρισης.

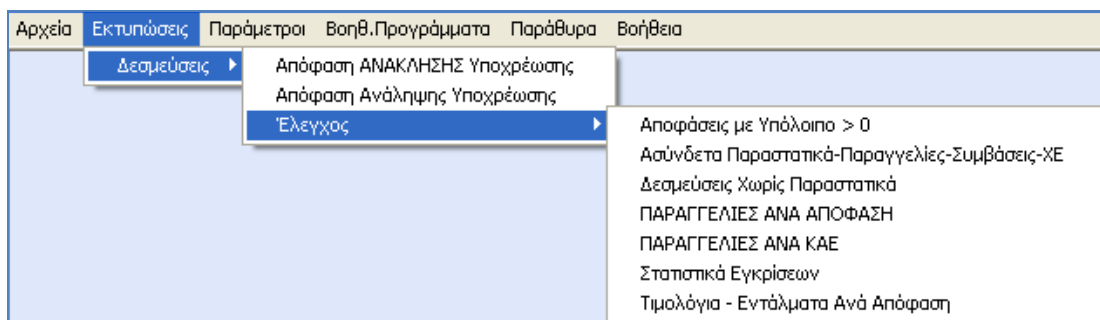
Η μορφή του είναι η παρακάτω:

Α/Α	Αριθμός Απόφασης Ανάληψης	Αριθμός Πρωτοκόλλου Απόφασης	Ημερομηνία Πράξης	ΚΑΕ	Φορέας	Προϋπολογισμός	Υπόλοιπο Πίστωσης προς διάθεση	Ημερομηνία Πρωτοκόλλου	Αριθμός Έγκρισης
1			2012-01-01	481.02	ΚΕΧΕΝ-ΚΕΕΕ	1.000,00	1.000,00	2012-01-01	1
2			2012-01-01	480	ΚΕΧΕΝ-ΚΕΕΕ	1.000,00	1.000,00	2012-01-01	2
3			2012-01-01	481	ΚΕΧΕΝ-ΚΕΕΕ	1.000,00	1.000,00	2012-01-01	3
4			2012-01-01	480	ΚΕΧΕΝ-ΚΕΕΕ	1.000,00	1.000,00	2012-01-01	4
5			2012-01-01	481	ΚΕΧΕΝ-ΚΕΕΕ	1.000,00	1.000,00	2012-01-01	5
6			2012-01-01	481.02	ΚΕΧΕΝ-ΚΕΕΕ	1.000,00	1.000,00	2012-01-01	6
7			2012-01-01	480	ΚΕΧΕΝ-ΚΕΕΕ	1.000,00	1.000,00	2012-01-01	7
8			2012-01-01	481	ΚΕΧΕΝ-ΚΕΕΕ	1.000,00	1.000,00	2012-01-01	8
9			2012-01-01	480	ΚΕΧΕΝ-ΚΕΕΕ	1.000,00	1.000,00	2012-01-01	9
10			2012-01-01	480	ΚΕΧΕΝ-ΚΕΕΕ	1.000,00	1.000,00	2012-01-01	10

ΕΙΚΟΝΑ 4. 33 ΜΟΡΦΗ ΒΙΒΛΙΟΥ ΑΠΟΦΡΑΣΕΩΝ ΕΓΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΝΤΟΛΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ

-Εκτυπώσεις

Μια βασική λειτουργία της εφαρμογής είναι οι εκτυπώσεις που μπορούν να γίνουν. Αυτές γίνονται από το μενού Αρχεία



Από τις επιλογές των εκτυπώσεων μπορούμε να αποκτήσουμε χρήσιμες πληροφορίες όπως Αποφάσεις με υπόλοιπο μεγαλύτερο από το 0:

ΑΣΥΝΔΕΤΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ-ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ-ΕΝΤΑΛΜΑΤΑ-ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟ: 01/01/2011 ΕΩΣ: 31/01/2011

ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ

Παραστατικό	Ημερομηνία	Ημερομ.Προμ.	Κ.Α.Ε.	Ποσό	Φορέας	Κατάσταση Παραστ.	Προμηθευτής
2ΠΠΡ14345	31/01/2011	31/01/2011	0429	13622,02	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΜΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ	STERIMED ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Ε.Π.Ε.
2ΠΠΡ14295	11/01/2011	31/10/2010	0831	1107,36	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ	ΤΑΧΥΜΕΤΑΦΟΡΕΣ ΕΛΤΑ ΑΕ.
2ΠΠΡ14296	11/01/2011	30/11/2010	0831	748,52	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ	ΤΑΧΥΜΕΤΑΦΟΡΕΣ ΕΛΤΑ ΑΕ.
11 ΕΞΟΔΑ10	12/01/2011	12/01/2011	0832	73,5	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΜΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ	ΟΤΕ ΑΕ ΣΕΡΡΩΝ
2ΠΠΡ14315	17/01/2011	17/01/2011	0867	2615	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ	Ε.ΓΑΒΑΛΑ-ΛΑΡΙΠΚΟΥ & ΣΙΑ
12Τ7Δ1	13/01/2011	17/06/2010	0891	47,19	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ	ΑΦΟΙ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗ Ο.Ε.
12Τ7Δ10	27/01/2011	24/01/2011	0891	1937,25	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΜΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ	ΑΦΟΙ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗ Ο.Ε.
12Τ7Δ3	24/01/2011	14/01/2011	0891	615	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΜΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ	ΑΦΟΙ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗ Ο.Ε.
12Τ7Δ4	24/01/2011	11/01/2011	0891	492	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΜΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ	ΑΦΟΙ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗ Ο.Ε.
12Τ7Δ7	24/01/2011	14/01/2011	0891	1180,8	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ	Ε.ΠΕΡΙΦΑΝΟΣ ΚΑΙ ΣΙΑ Ο.Ε.
12Τ7Δ9	27/01/2011	27/01/2011	0891	615	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΜΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ	ΑΦΟΙ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗ Ο.Ε.
11 ΕΞΟΔΑ26	14/01/2011	14/01/2011	0899	60,58	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ	MILLENNIUM BANK

ΕΙΚΟΝΑ 4. 34 ΑΣΥΝΔΕΤΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ –ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ -ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ

ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ

Φορέας ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΚΑΕ 1329.01
Ανάγκη ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ	
Αριθ. Έγκρισης 21 Ημερομ. Έγκρισης 17/03/2011 Αρχικός Προϋπ. 2500000	Ποσό δέσμευσης 7941,86
<hr/>	
Φορέας ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΚΑΕ 1292.02
Ανάγκη ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΩΝ ΛΑΜΠΤΗΡΩΝ	
Αριθ. Έγκρισης 227 Ημερομ. Έγκρισης 01/03/2011 Αρχικός Προϋπ. 3000	Ποσό δέσμευσης 77,49
<hr/>	
Φορέας ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΚΑΕ 1439.02
Ανάγκη ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΛΟΙΠΩΝ ΕΙΔΩΝ ΣΥΝΤΕΠΙΣ. ΜΗΧ. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	
Αριθ. Έγκρισης 229 Ημερομ. Έγκρισης 01/03/2011 Αρχικός Προϋπ. 390000	Ποσό δέσμευσης 1172,15

ΕΙΚΟΝΑ 4. 35 ΔΕΣΜΕΥΣΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ

ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ ΑΝΑ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΑΞΗΣ ΑΠΟ:

ΕΩΣ:

ΚΑΕ: 1311.01**Φορέας: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ****Αριθ. Έγκρισης: 33****Ημερομ. Έγκρισης 17/03/2011****Αρχικός Προϋπ. 3614937,85****Ποσό δέσμευσης 497923,52****Ανάγκη ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ**

Κωδ. Παραστ.	Ημερομηνία	Προμηθευτής	Αξία
ΠΑΡΑΝ87	19/01/2011	ST MEDICAL PRODUCTS	2.786,10
ΠΑΡΑΝ199	08/02/2011	ΗΛΙΑΔΗΣ ΠΑΝ. & ΣΙΑ Ο.Ε	5.672,76
ΠΑΡΑΝ224	15/02/2011	ΗΛΙΑΔΗΣ ΠΑΝ. & ΣΙΑ Ο.Ε	2.152,50
ΠΑΡΑΝ235	17/02/2011	MEDI-SUP	296,30
ΠΑΡΑΝ211	14/02/2011	MENARINI DIAGNOSTICS AEBE	959,40

ΕΙΚΟΝΑ 4. 36 ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ ΑΝΑ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ

Τιμολόγια-Εντάλματα

ανά

απόφαση:

ΤΙΜΟΛΟΓΙΑ - ΕΝΤΑΛΜΑΤΑ ΑΝΑ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΑΞΗΣ ΑΠΟ:

ΕΩΣ:

ΚΑΕ: 0411**Φορέας: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ****Αριθ. Έγκρισης: 300****Ημερομ. Έγκρισης 01/04/2011****Αρχικός Προϋπ. 80000****Ποσό δέσμευσης 23371,49****Ανάγκη ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ**

Κωδ. Παραστ.	Παραστατικό Προμ.	Ημερομηνία Προμ.	Προμηθευτής	Αξία
2ΠΠΡ14342	6974	03/01/2011	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Γ. ΓΚΟΛΕΜΗΣ	290,28
2ΠΠΡ14341	6973	03/01/2011	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Γ. ΓΚΟΛΕΜΗΣ	290,28
2ΠΠΡ14339	6972	03/01/2011	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Γ. ΓΚΟΛΕΜΗΣ	138,19
2ΠΠΡ13860	12	31/05/2010	ΣΤΕΛΛΑ ΠΟΥΛΙΟΥ	49,70
2ΠΠΡ13861	13	31/05/2010	ΣΤΕΛΛΑ ΠΟΥΛΙΟΥ	49,70

ΑΣΥΝΔΕΤΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ					
ΗΜ/ΜΙΑ	ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ	ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ	ΚΑΕ	ΠΟΣΟ	ΦΟΡΕΑΣ
08/07/2009	ΠΑΡΑΓΕ1	ΔΗΜ. ΝΙΚ.ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΙΔΗΣ	0411	75,00	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΣΥΝΟΛΑ ΑΝΑ ΚΑΕ :				75,00	
01/04/2010	ΠΑΡΑΓΕ1	ΤΣΕΤΣΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	0426	357,00	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
01/04/2010	ΠΑΡΑΓΕ2	ΤΣΕΤΣΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	0426	1.190,00	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
07/05/2010	ΠΑΡΑΓΕ213	ΠΟΥΛΙΟΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ "CONVERT COMPUTERS"	0426	487,70	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΣΥΝΟΛΑ ΑΝΑ ΚΑΕ :				2.034,70	

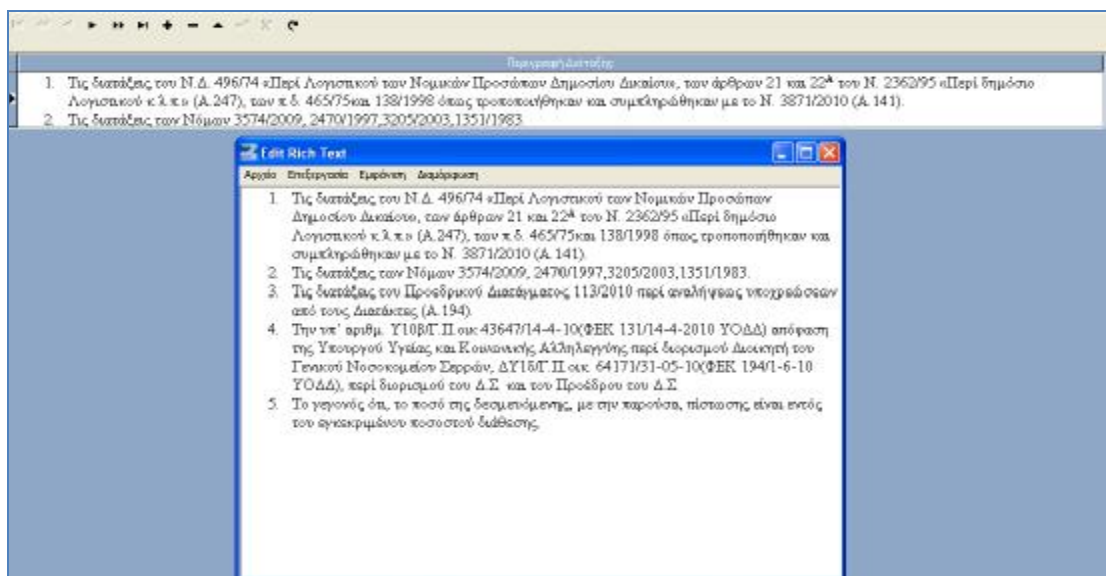
ΕΙΚΟΝΑ 4. 37 ΑΣΥΝΔΕΥΤΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΕΓΚΡΙΣΕΩΝ					
Ημερομηνία από: 01/01/2011 έως: 05/08/2011					
Φορέας: (Λ)ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΕΞ.					
Κ.Α.Ε	Προϋπολογισμός	Ποσό Δέσμευσης	Υπόλοιπο Δέσμευσης	Εγκεκριμένα	Υπόλοιπο προς Έγκριση
0261	256.044,00	51.840,00	204.204,00	51.840,00	0,00
0413	454.369,60	219.841,92	234.527,68	219.841,92	0,00
3311	25.000,00	24.318,42	681,58	24.318,42	0,00
3361	18.000,00	17.493,74	506,26	17.493,74	0,00
3391	150.000,00	149.124,63	875,37	149.124,63	0,00
ΣΥΝΟΛΑ ΦΟΡΕΑ:	903.413,60	462.618,71	440.795,09	462.618,71	0,00

ΕΙΚΟΝΑ 4. 38 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΕΓΚΡΙΣΕΩΝ

Ακόμη υπάρχει δυνατότητα παραμετροποίησης του προγράμματος όπως φαίνονται στους παρακάτω πίνακες:

Γενικά	ΚΑΕ που εγκρίνονται αυτόματα	Προμηθευτές Γεν.Κυβέρνησης	Κλειδιά/κλών
▲ E7	✓ F9	✗ F8	
Μέγιστο ποσό για αυτόματη έγκριση		<input type="text" value="300"/>	
Φόρμα Εκτύπωσης		<input type="text" value="5279"/>	
<input type="checkbox"/> Προειδοποιητικός έλεγχος Μοναδικότητας Αριθμού Πράξης <input type="checkbox"/> Προειδοποιητικός έλεγχος Μοναδικότητας Αριθμού Πρωτοκόλλου <input checked="" type="checkbox"/> Σύνδεση μόνο μη ενταλματοποιημένων Τιμολογίων <input checked="" type="checkbox"/> Σύνδεση μόνο απλήρωτων Ενταλμάτων <input checked="" type="checkbox"/> Επιλογή και μετασχηματισμένων Παραγγελιών			



ΕΙΚΟΝΑ 4. 39 ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΠΟΙΗΣΗ

Όσον αφορά τα βοηθητικά προγράμματα μπορεί να γίνει και αλλαγή χρήσης

Αρχεία	Εκτυπώσεις	Παράμετροι	Βοηθ. Προγράμματα	Παράθυρα	Βοήθεια
<input type="button" value="Αλλαγή Χρήσης"/>					



ΕΙΚΟΝΑ 4. 40 ΑΛΛΑΓΗ ΧΡΗΣΗΣ

-Αρχείο καταγραφής νέων επιπλέον λειτουργιών της εφαρμογής μητρωου δεσμευσεων

Û Δυνατότητα σύνδεσης μιας σύμβασης σε περισσότερες από μια αποφάσεις ανάληψης.

Αυτό γίνεται για να καλυφθεί η περίπτωση που τα Νοσοκομεία έχουν μια σύμβαση αλλά πολλούς φορείς εκτέλεσης αυτής.

Εμφάνιση όλων των συμβάσεων (και αυτών που είναι συνδεδεμένες σε άλλες υποχρεώσεις)

Στην φόρμα καταχώρησης απόφασης ανάληψης ή ανάκλησης υποχρέωσης προστέθηκε το πεδίο «Σχόλια» το οποίο δεν κλειδώνει με την έγκριση της απόφασης και οι χρήστες μπορούν να καταγράψουν διάφορες πληροφορίες. Το πεδίο αυτό είναι διαθέσιμο και στα πεδία αναζήτησης απόφασης.

Û Στο πεδίο Αριθμός Πρωτοκόλλου μπορούμε πλέον να γράφουμε και χαρακτήρες

Τα πεδία Αριθμός Πρωτοκόλλου και ΑΔΑ είναι διαθέσιμα προς τροποποίηση και δεν κλειδώνουν όταν έχουν συνδεθεί παραγγελίες – τιμολόγια – εντάλματα – συμβάσεις, όταν είναι ενεργοποιημένη η παρακάτω παράμετρος.

Σε εκτυπωτή

Σελίδα 1 από 42

ΒΙΒΛΙΟ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΕΓΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΝΤΟΛΩΝ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Δ/Α	Αριθμός Απόφασης Ανέληψης	Αριθμός Προτοκόλλου Απόφασης	Ημερομηνία ε. Πράξης	Κ.Α.Ε	Φορέας	Προϋπολογισμός	Ποσό Δέσμευσης	Υπόλοιπο Πιστώσης πρὸς Διέθεση	Ημερομηνία Προτοκόλλου	Αριθμός Έγκρισης
1	1	A836	26/1/2011	0219	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	214.500,00	20.122,32	194.377,68	26/1/2011	1
2	2	837	26/1/2011	0221	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	36.000,00	2.227,44	33.772,56	26/1/2011	2
3	3	836	26/1/2011	0224	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	11.500,00	671,61	10.828,39	26/1/2011	3
4	4	834	26/1/2011	0225	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	2.800,00	498,00	2.302,00	26/1/2011	4
5	5	830	26/1/2011	0239	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	55.800,00	4.290,81	51.509,19	26/1/2011	5
6	6	833	26/1/2011	0254	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	4.100,00	777,20	3.322,80	26/1/2011	6
7	7	832	26/1/2011	0257	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	11.700,00	2.234,48	9.465,52	26/1/2011	7
8	8	831	26/1/2011	0289	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	48.800,00	10.911,28	37.888,72	26/1/2011	8
9	9	2094	23/2/2011	1511.01	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	160.000,00	122,94	159.877,06	23/2/2011	9
10	10	2096	23/2/2011	1511.01	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	160.000,00	113,02	159.764,04	23/2/2011	10
11	11	2097	23/2/2011	1511.01	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	160.000,00	481,56	159.282,48	23/2/2011	11
12	12	2099	23/2/2011	1511.01	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	160.000,00	96,91	159.185,57	23/2/2011	12
13	13	2101	23/2/2011	1511.01	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	160.000,00	42,28	159.143,29	23/2/2011	13
14	14	2104	23/2/2011	1511.01	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	160.000,00	21,18	159.122,11	23/2/2011	14

ΕΙΚΟΝΑ 4.41 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΜΕΣΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΣΤΟΝ ΕΚΤΥΠΩΤΗ ΤΟΥ ΒΙΒΛΙΟΥ ΕΓΡΙΣΕΩΝ ΠΛΗΡΩΜΩΝ

ὕ Δυνατότητα αναζήτησης παραγγελίας και παραστατικού με το πεδίο «Αριθμός Έγκρισης Β», στην προσθαφαίρεση παραγγελιών και τιμολογίων.

Επιλογή Τιμολογίων

Επιλογή όλων

	Αιτιολογία	Αριθμός Έγκρισης Β
ΠΟΙΗΜΕΝΟ	ΦΑΡΜΑΚΑ	
ΠΟΙΗΜΕΝΟ	ΦΑΡΜΑΚΑ	
ΠΟΙΗΜΕΝΟ	ΦΑΡΜΑΚΑ	8
ΠΟΙΗΜΕΝΟ	ΦΑΡΜΑΚΑ	8797
ΠΟΙΗΜΕΝΟ	ΦΑΡΜΑΚΑ	8787

ΕΙΚΟΝΑ 4. 42 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΑΡΙΘΜΟ ΕΓΚΡΙΣΗΣ

ὕ Δυνατότητα ενημέρωσης στο μητρώο δεσμεύσεων των πεδίων «Ημέρες Υποχρεωτικής Εξόφλησης» και «Ημερομηνία Υποχρεωτικής Εξόφλησης» τιμολογίων με παράμετρο όταν αυτές δεν ενημερώνονται από το πρόγραμμα των αποθηκών.

Ημέρες Υποχρ. Εξόφλησης Τιμ. Αποθήκης σε περίπτωση μη καθορισμού απο τον χρήστη

ΕΙΚΟΝΑ 4. 43 ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ

Θα πρέπει λοιπόν σε κάθε παραστατικό αγοράς που καταχωρείτε στις αποθήκες να συμπληρώνετε το πεδίο «Ημέρες Αποπληρωμής». Η τιμή αυτή εμφανίζεται στο μητρώο δεσμεύσεων στην στήλη «ημέρες υποχρεωτικής εξόφλησης»

και καθορίζει αυτόματα την ημερομηνία υποχρεωτικής εξόφλησης του τιμολογίου. Η ημερομηνία αυτή είναι καθοριστική, γιατί όταν ένα παραστατικό είναι ανεξόφλητο ταξινομείται στις εκκρεμείς και ληξιπρόθεσμες οφειλές μετά το πέρας αυτής της ημερομηνίας. Αν λοιπόν το πεδίο αυτό δεν ενημερώνεται στο παραστατικό από τις αποθήκες, τότε στο μητρώο δεσμεύσεων συμπληρώνεται από την τιμή που υπάρχει στην παραπάνω παράμετρο.

The screenshot shows a software interface with several fields. The field 'Ημέρες Αποπληρωμής' (Days of Payment) is highlighted with a red box and contains the value '0'. Other fields include 'Ημέρ/νία Πληρωμής' (5/9/2011), 'Παραστ/κο Προμηθ.' (463), and 'Ημέρες Αποπληρωμής' (0). There are also checkboxes for 'Εκτιπωμένο', 'Μετασχηματισμένο', 'Εκκρεμές', 'Ακυρώθηκε', 'Αντιγράφει', and 'Συμβατικό'. The interface also includes a 'Καθαρισμός' (Clear) button and a 'Τρόπος Πληρωμής από το Παραστατικό' checkbox.

ΕΙΚΟΝΑ 4. 44 ΗΜΕΡΕΣ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗΣ

ü Δυνατότητα ενημέρωσης στο μητρώο δεσμεύσεων των πεδίων «Ημέρες Υποχρεωτικής Εξόφλησης» και «Ημερομηνία Υποχρεωτικής Εξόφλησης» των ενταλμάτων μισθοδοσίας όταν αυτά παραμένουν ανεξόφλητα στον μήνα και πρέπει να απεικονιστούν στις εκκρεμείς δεσμεύσεις. Η τιμή 0 δηλώνει την υποχρέωση εξόφλησης τους από την ημερομηνία έκδοσης τους.

The screenshot shows a software interface with a field labeled 'Ημέρες Υποχρ. Εξόφλησης Ενταλμάτων' (Days of Payment of Invoices) and a value of 0.

ΕΙΚΟΝΑ 4. 45 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ

ü Στο μενού «Βοηθητικά Προγράμματα» προστέθηκε η επιλογή «Λίστα Ασύνδετων Παραστατικών» όπου μπορούμε να δούμε όλα τα παραστατικά που έπρεπε να έχουν μπει σε δέσμευση και δεν έχουν μπει ακόμη.

Ὑ απελευθερώνεται αυτόματα από την δέσμευση το ποσό των εκκρεμών παραγγελιών (που ήταν δεσμευμένο για την εκτέλεση αυτής της παραγγελίας) και αυξάνεται αυτόματα το υπόλοιπο προς παραγγελία της δέσμευσης.

Αυτό δίνει στην συνέχεια την δυνατότητα είτε σύνδεσης νέας παραγγελίας στην δέσμευση είτε αποδέσμευση (ανατροπή) του υπολοίπου ποσού της δέσμευσης.

Βοηθητική εκτύπωση που σας δείχνει τις παραγγελίες που έχουν μετασχηματιστεί και είναι ακόμα σε εκκρεμότητα είναι η «Συγκεντρωτική Κίνηση Παραγγελίας» .

Σ Υ Γ Κ Ε Ν Τ Ρ Ω Τ Ι Κ Η Κ Α Τ Α Σ Τ Α Σ Η							
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ	ΚΩΔ. ΕΠΙΧ.	ΑΦΜ	ΟΝΟΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ	ΠΥΛΩΣ ΑΞΙΑ		Μεταπηλ. (αποτρεφ.)	Ποσ. (αποτρεφ.)
				Αποτρεφ. (αποτρεφ.)	Αποτρεφ. (αποτρεφ.)		
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ	74082011	79779960	ΕΤΟΣ ΑΥΤΟΝΟΜΟ	570,77	11.292,77	ΝΑΙ	ΝΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ	20082011	99122750	ΜΑΝΗΣ ΛΙΝΚΟΣ Α.Ε.	522,01	722,15	ΝΑΙ	ΝΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ	29082011	79779960	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ	580,77	71.40,37	ΝΑΙ	ΝΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ	20082011	99122750	ΜΑΝΗΣ ΛΙΝΚΟΣ Α.Ε.	1.730,31	1.320,31	ΝΑΙ	ΝΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ	29082011	29324000	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ	4.209,50	4.602,74	ΝΑΙ	ΝΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ	29082011	99122750	ΑΠΟΤΡΕΦΟΥΣΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ	110,77	127,01	ΝΑΙ	ΝΑ

ΕΙΚΟΝΑ 4. 48 ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ

Άρα παραγγελίες που έχουν μπει σε δέσμευση και είναι μερικώς εκτελεσμένες θα πρέπει να μετατρέπονται σε μη εκκρεμείς όταν οι προμηθευτές μας ενημερώνουν ότι δεν θα εκτελέσουν το υπόλοιπο μέρος της παραγγελίας.

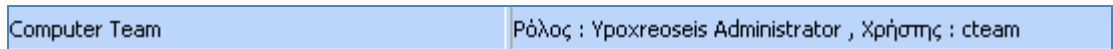
Ὑ Ενσωμάτωση δικαιωμάτων πρόσβασης.

Με την έκδοση αυτή δίνεται οι δυνατότητα να καθοριστούν ανά χρήστη συγκεκριμένα δικαιώματα πρόσβασης στις διάφορες λειτουργίες της εφαρμογής. Η δημιουργία χρηστών και ρόλων πρόσβασης γίνεται από την εφαρμογή security της εταιρείας μας.

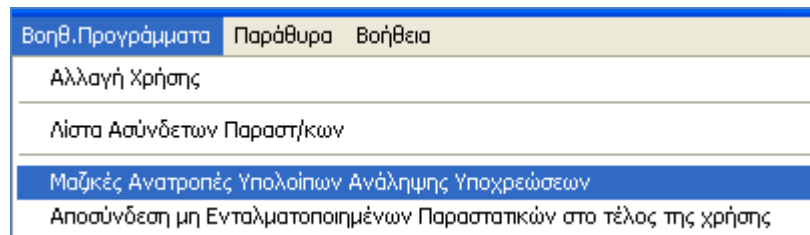


ΕΙΚΟΝΑ 4. 49 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΝΑ ΧΡΗΣΤΗ

Στο κάτω μέρος της οθόνης εμφανίζεται ενημερωτική μπάρα με το λεκτικό του φορέα όπως είναι ορισμένο στο αρχείο dbusers.ini καθώς επίσης και τον χρήστη και ρόλο με τον οποίο έχει γίνει login.

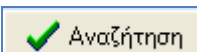



Ü Δυνατότητα δημιουργίας μαζικών ανατροπών από το μενού «Βοηθ. Προγράμματα».



ΕΙΚΟΝΑ 4. 50 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΝΑΤΡΟΠΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ

Στην οθόνη αυτή δηλώνουμε το διάστημα ημερομηνιών στο οποίο θα αναζητήσει η εφαρμογή υποχρεώσεις με υπόλοιπο προς ανατροπή και πατάμε το κουμπί



Αναζήτηση. Στην συνέχεια δηλώνουμε την ημερομηνία καταχώρησης των ανατροπών που θα δημιουργηθούν και επιλέγουμε τις αποφάσεις που θέλουμε να ανατρέψουμε. Με το κουμπί  μπορούμε να επιλέξουμε όλες τις αποφάσεις που έφερε η αναζήτηση

Αναζητήστε Υποχρεώσεις με Υπόλοιπο

Από Ημερομηνία: 1/1/2011 Έως Ημερομηνία: 10/11/2011 Αναζήτηση Δεξαμενία Μαζικών Ανατροπών για τις επιλεγμένες υποχρεώσεις

Ημερομηνία Ανατροπής: 18/11/2011 Επιλογή όλων Ακύρωση επιλεγμένων όλων

Επιβεβαιωμένο

Γεννησθέντες

1. Το όνομα είναι: 1 και 46: 496/74 είναι λανθασμένο (στην Π.Δ.Δ. > 3 τους προσαρτήθηκε μόνο ο ένας)
2. Την επόμενη 21 και 23 του Ν. 292/95 είναι διαφορετικού λειτουργικού (385/Α: 247) είναι προσαρτημένο και συμπληρώθηκε με τα άρθρα 21 και 23 του Ν. 3871/2010 (ΦΕΚ Α, 141)
3. Την Ν.2386-95 Ν.3580/2007 και Π.Δ. 118/2007 Ν. 3574/2008 περιλαμβάνονται Ν. 2471/1997 και του Ν. 3005/2003 περιλαμβάνονται.
4. Το Π.Δ. 113/2010 περι. αναλήψεως υποχρεώσεων από τους διάφοτους

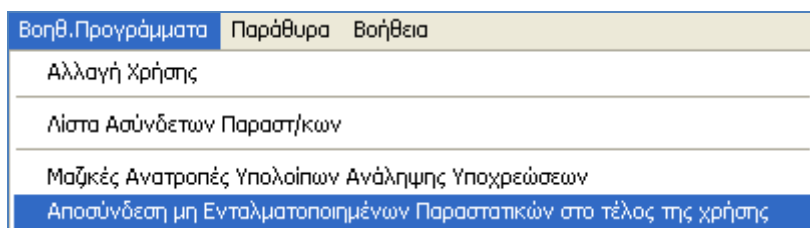
Επίλογη	Αριθμός Απόφασης	Ημερομηνία	Φορέας	Αναβ. Βήθου Εγγραφών	ΚΑΕ	Αριθ. Πρωτοκ.	Αριθ. Εγγραφής	Σ.Δ.Α	Γραφή Υποχρεώσεως	Υπόλοιπο
✓	141	30/5/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	206	1893.01	4435	206	446/43908/3	693.08	85.23
✓	145	30/5/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	210	1431.01	4439	210	446/43908/0	1.307.02	492.6
✓	1	11/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	3	0419	1711	3	441649308/4	1'029'48	2800
✓	1	11/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	2	0413	1711	2	441649308/4	117771.28	63.1
✓	1	11/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	5	0417	1711	5	441649308/4	3760.68	1712.18
✓	27	14/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	96	0807	2095	96	441249308/4	6065.45	5462.77
✓	38	14/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	100	0829	1682	100	441249308/2	0000	3815.2
✓	38	14/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	101	1293.01	2095	101	441249308/4	4017.3	4317.3
✓	40	21/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	102	1099.01	2399	102	441249308/4	21930.04	15426.04
✓	41	21/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	103	1959.01	2399	103	441249308/4	1016	22.41
✓	42	21/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	104	1311.01	2395	104	441249308/5	44352.04	2320.9
✓	43	21/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	105	1313.01	2397	105	441249308/6	5086.25	2017.08
✓	44	21/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	106	1399.01	2388	106	441249308/4	3398.04	1170.15
✓	45	21/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	107	1614.01	2399	107	441249308/7	7527.8	5336.22
✓	46	21/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	108	1321.01	2400	108	441249308/7	44.20	11.23
✓	48	21/2/2011	Γ. ΝΟΣ. ΚΟΜΒΟ ΚΑΙ ΣΤΟΡΙΑΣ ΕΕ	110	1381.01	2432	110	441249308/8	2671.38	296.31

ΕΙΚΟΝΑ 4. 51 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΜΕ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣ ΑΝΑΤΡΟΠΗ

Έπειτα, προσθέτουμε τις διατάξεις από την επιλογή **Πρότυποι Νόμοι** και τέλος πατάμε το κουμπί **Δημιουργία Μαζικών Ανατροπών για τις επιλεγμένες υποχρεώσεις** το οποίο και θα μας δημιουργήσει για κάθε μια από τις επιλεγμένες αποφάσεις την ανατροπή της. Οι ανατροπές που δημιουργούνται, στην συνέχεια διαχειρίζονται από το μενού Αρχεία **Α** Αναλήψεις Υποχρεώσεων. Από το μενού αυτό ο χρήστης θα αναζητήσει τις ανατροπές που δημιουργήθηκαν για να τις εκτυπώσει, να τις εγκρίνει, να ενημερώσει τον αριθμό πρωτοκόλλου και τον ΑΔΑ. Το ποσό προς ανατροπή που προτείνει η εφαρμογή είναι το υπόλοιπο των τιμολογίων και όχι το υπόλοιπο προς παραγγελία. Θα πρέπει λοιπόν όταν γίνουν οι μαζικές ανατροπές να μην υπάρχουν εκκρεμότητες ως προς την εκτέλεση παραγγελιών και την σύνδεση τιμολογίων στις αποφάσεις ανάληψης υποχρέωσης.

Ü Δυνατότητα μαζικής αποσύνδεσης μη ενταλματοποιημένων παραστατικών και μη μετασηματισμένων παραγγελιών στο τέλος της χρήσης.

Από το μενού μπορούμε να κάνουμε την αποσύνδεση των παραστατικών που δεν ενταλματοποιήθηκαν στο τέλος της χρήσης καθώς επίσης και των παραγγελιών που δεν εκτελέστηκαν, έτσι ώστε την επόμενη χρήση να παρουσιάζονται σαν ασύνδετα και να μπορείτε να τα συνδέσετε ξανά σε νέα απόφαση ανάληψης υποχρέωσης.



ΕΙΚΟΝΑ 4. 52 ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗ ΜΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

Στην παραπάνω οθόνη πατάμε το κουμπί **✓ Αναζήτηση** και μας εμφανίζονται όλα τα παραστατικά που έχουν συνδεθεί σε δέσμευση και δεν έχουν ενταλματοποιηθεί μέσα στην χρήση. Στο κάτω μέρος της οθόνης φαίνεται η συνολική αξία των παραστατικών που πρόκειται να αποσυνδέσουμε. Η αξία αυτή θα πρέπει να ισούται με την αξία των απλήρωτων υποχρεώσεων του Συγκεντρωτικού Μητρώου Δεσμεύσεων στις 31/12 του έτους. Δηλώνουμε την ημερομηνία αποσύνδεσης των παραστατικών η οποία είναι πάντα η 31/12 του έτους.

Σε περίπτωση που κάποια παραγγελία έχει εκτελεστεί μερικώς την προηγούμενη χρήση και το υπόλοιπο μέρος της θα εκτελεστεί την νέα οικονομική χρήση, θα κόψετε δέσμευση χωρίς να συνδέσετε πάνω σε αυτή παραγγελία. Θα συνδέσετε μόνο το τιμολόγιο όταν αυτό παραληφθεί. Αν για κάποιο λόγο θέλετε να έχετε παραγγελία συνδεδεμένη πάνω στην δέσμευση θα πρέπει να δηλώσετε την παραγγελία της προηγούμενης χρήσης ως «μη εκκρεμεί» και να καταχωρήσετε νέα παραγγελία για το υπόλοιπο τμήμα που εκκρεμεί την νέα οικονομική χρήση την οποία και θα συνδέσετε στην δέσμευση.

Τέλος, διευκρινίζεται ότι οι παραγγελίες της προηγούμενης χρήσης που θα συνδεθούν στην νέα οικονομική χρήση έχουν ΚΑΕ τρέχοντος έτους δηλαδή .01. Επομένως θα συνδεθούν σε δέσμευση με ΚΑΕ .01. Κατ' επέκταση τα τιμολόγια αυτών θα πρέπει να έχουν ΚΑΕ σε .01, από την στιγμή που θεωρούμε ότι θα τιμολογηθούν μέσα στην τρέχουσα οικονομική χρήση. Αν παρόλα αυτά (μετά το κλείσιμο της προηγούμενης οικονομικής χρήσης πχ 2011) παραλάβετε καθυστερημένα τιμολόγια των παραπάνω παραγγελιών που εκδόθηκαν στην προηγούμενη οικονομική χρήση και κατ' επέκταση όταν τα καταχωρήσετε θα πάρουν ΚΑΕ .02, τότε θα πρέπει να ακυρώσετε την δέσμευση του 01 και να κόψετε νέα δέσμευση στον .02 όπου θα συνδεθεί μόνο το τιμολόγιο.

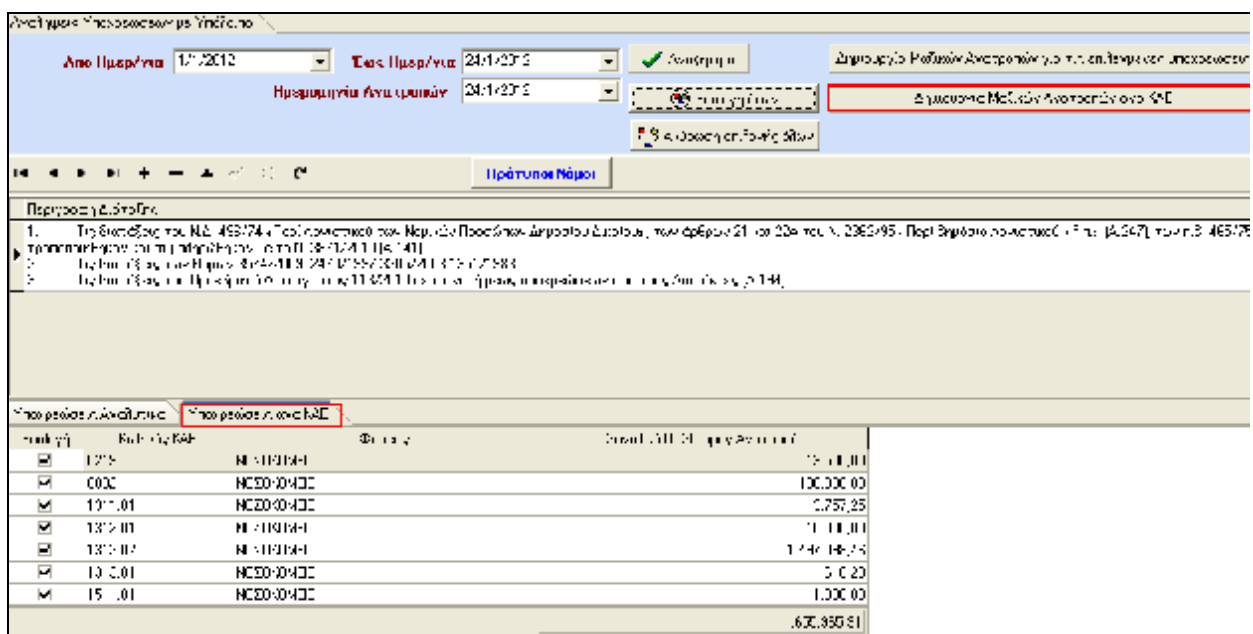
Ü Προσθήκη νέου πεδίου «Αριθμός Απόφασης Διοικητή» στην κεφαλή της απόφασης.

Το πεδίο αυτό είναι διαθέσιμο προς ενημέρωση και μετά την σύνδεση παραστατικών στην δέσμευση. Παράλληλα το πεδίο αυτό είναι διαθέσιμο στα πεδία αναζήτησης απόφασης ενώ εμφανίζεται και στο grid των αποτελεσμάτων αναζήτησης.

Αριθ. Πρωτ.:	Κατάσταση:	ΑΡΧΟΣ - ΑΜΕΛΗΝΗ	Φορέας:	ΕΡΕΤΙΑ ΝΕΦΤΑ	Παράρτημα:	17.000	<input checked="" type="checkbox"/> Επικυρωμένο
Αριθ. Πρωτ.:	Αριθ. Πρωτ.:	Δ.Δ.Α	Αριθ. Έγκρισης:	1701			
Αρ. Απόφ. Διοικ.: 5.452							
Απόφαση:							
Στόχοι:							
Κατάσταση ΚΑΕ:	Προηγούμενη ΚΑΕ:	ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	Ποσό:	55,35			
Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	5.000	Ποσό:	55,35			
Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	5.000	Ανατροπές Υπαρχ.:	0,00			
Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	5.000	Συνολικά Τριμηνιαίων:	55,35			
Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	5.000	Υπόλοιπο Τριμ.:	0,00			
Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	5.000	Υπολ. Φισμαρίων Παραγ.:	0,00			
Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	Αριθ. Απόφ. Διοικ.:	5.000	Υπολ. Παραγγελιών:	0,00			

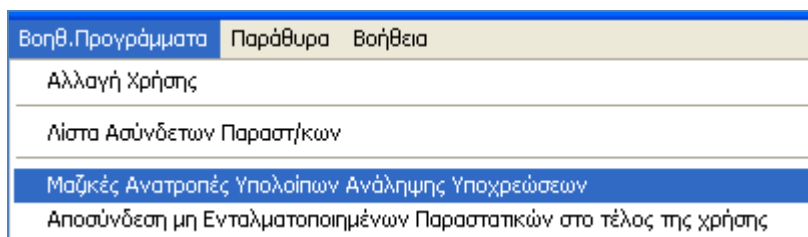
ΕΙΚΟΝΑ 4. 55 ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Ü Δημιουργία Μαζικών Ανατροπών Ανά ΚΑΕ

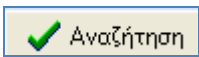


ΕΙΚΟΝΑ 4. 56 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΑΖΙΚΩΝ ΑΝΑΤΡΟΠΩΝ


Στο μενού «Βοηθητικά Προγράμματα » Μαζικές Ανατροπές Υπολοίπων Ανάλυσης Υποχρεώσεων», προστέθηκε η λειτουργία της μαζικής ανατροπής ανά ΚΑΕ.



ΕΙΚΟΝΑ 4. 57 ΜΑΖΙΚΕΣ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ

Στην οθόνη αυτή δηλώνουμε το διάστημα ημερομηνιών στο οποίο θα αναζητήσει η εφαρμογή υποχρεώσεις-ΚΑΕ με υπόλοιπο προς ανατροπή και πατάμε το κουμπί .

Στο tab «Υποχρεώσεις Ανά ΚΑΕ» μας φέρνει το συνολικό ποσό του ΚΑΕ που πρόκειται να ανατραπεί. (Στο tab «Υποχρεώσεις Αναλυτικά» φέρνει αναλυτικά τις αποφάσεις από τις οποίες προκύπτει το συνολικό ποσό της ανατροπής.)

Στην συνέχεια δηλώνουμε την ημερομηνία καταχώρησης των ανατροπών που θα δημιουργηθούν και επιλέγουμε τους ΚΑΕ που θέλουμε να ανατρέψουμε. Με το κουμπί  μπορούμε να επιλέξουμε όλους τους ΚΑΕ που έφερε η αναζήτηση.

Έπειτα, προσθέτουμε τις διατάξεις από την επιλογή **Πρότυποι Νόμοι** και τέλος πατάμε το κουμπί **Δημιουργία Μαζικών Ανατροπών ανα ΚΑΕ** το οποίο και θα μας δημιουργήσει μια ανατροπή για κάθε ΚΑΕ.

ü Νέο μενού «Συνδεδεμένα Παραστατικά και Εντάλματα»

Βοηθ.Προγράμματα	Παράθυρα	Βοήθεια
Αλλαγή Χρήσης		
Λίστα Ασύνδετων Παραστ/κων/ Μετασχ.Τιμολ απο Παραγγ.σε διαφορετικές Υποχρ.		
Μαζικές Ανατροπές Υπολοίπων Ανάληψης Υποχρεώσεων		
Αποσύνδεση μη Ενταλματοποιημένων Παραστατικών στο τέλος της χρήσης		
Μαζική Σύνδεση Τιμολ.(Μετασχ.απο Παραγγ.) στις Υποχρ. των Παραγγελιών		
Συνδεδεμένα Παραστ./Εντάλματα		

ΕΙΚΟΝΑ 4. 58 ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΕΝΤΑΛΜΑΤΑ

- Δυνατότητα παραμετρικής τροποποίησης του πεδίου «Ανάγκη»

Στο μενού «Παράμετροι à Γενικά», με την παρακάτω παράμετρο

Μεταβολή Αρ.Πρωτ - Ανάγκη - Απόφαση Διοικ. - ΑΔΑ εφόσον υπάρχουν παραστατικά στην υποχρέωση

δίνεται η δυνατότητα μεταβολής των πεδίων «Αριθμός Πρωτοκόλλου», «Ανάγκη», «Απόφαση Διοικητή», «ΑΔΑ» ακόμα και αν υπάρχουν συνδεδεμένα παραστατικά ή παραγγελίες στην απόφαση δέσμευσης.

- Αυτόματο άθροισμα των αποτελεσμάτων του φίλτρου στο Συγκεντρωτικό Μητρώο Δεσμεύσεων

ΩΣ	Περιγραφή	Κύλιος	Επίπεδο	ΠΥ Σύνολο Στοιχείων	ΠΥ Σύνολο Πρωτογενών	ΠΥ Σύνολο Δευτερογενών	Αποκρίσεις Πρωτογενών	Αποκρίσεις Δευτερογενών	Πρόσθετες Αποκρίσεις	Αποκρίσεις Συνολικά	Αποκρίσεις Ολοκληρωμένες	Αποκρίσεις Διαφορές	Αποκρίσεις Διαφορές	Αποκρίσεις Διαφορές
	ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ			429.2000	0.000000	120.2000	0.000000	0.000000	0.000000	429.2000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000
	ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΠΡΩΤΟΓΕΝΩΝ			0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000
	ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΩΝ			0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000
	ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ			0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000
	ΣΥΝΟΛΟ			429.2000	0.000000	120.2000	0.000000	0.000000	0.000000	429.2000	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000

ΕΙΚΟΝΑ 4. 59 ΑΘΡΟΙΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ

Ὡς λειτουργία όλων των φίλτρων αναζήτησης του προγράμματος και του Μητρώου Δεσμεύσεων (αναλυτικό και συγκεντρωτικό) με ημερομηνία καταχώρησης παραστατικού.

Για να υπάρχει δυνατότητα ανάκλησης του μητρώου δεσμεύσεων προηγούμενων μηνών (με τα ίδια παραστατικά που υπήρχαν τότε στις αποφάσεις), πραγματοποιήθηκε αλλαγή έτσι ώστε τα δεδομένα στο μητρώο δεσμεύσεων να απεικονίζονται με βάση την ημερομηνία καταχώρησης των παραστατικών.

Στις προηγούμενες εκδόσεις αν τον Μάρτιο καταχωρούσατε ένα παραστατικό με ημερομηνία προμηθευτή Ιανουάριο και ζητούσατε ξανά το μητρώο του Ιανουαρίου, θα είχατε διαφορετικά αποτελέσματα γιατί θα ερχόταν τώρα στον Ιανουάριο, το επιπλέον τιμολόγιο που καταχωρήθηκε τον Μάρτιο. Με την αλλαγή που πραγματοποιήθηκε, όποιο μήνα και αν ζητήσετε το μητρώο του Ιανουαρίου, θα μπορείτε να έχετε την ίδια απεικόνιση που είχατε τότε. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να πραγματοποιείτε κλείδωμα των διαχειρίσεων για τον μήνα που βγάζετε μητρώο δεσμεύσεων.

Παράλληλα για την συμφωνία των ανεξόφλητων τιμολογίων μεταξύ Δημοσίου Λογιστικού και Μητρώου Δεσμεύσεων, θα πρέπει να καλείτε από το δημόσιο λογιστικό κάποια εκτύπωση που διαβάζει ανεξόφλητα τιμολόγια με βάση την ημερομηνία καταχώρησης τους.

Τέλος, με την αλλαγή αυτή θα είναι δυνατή και η συμφωνία των ανεξόφλητων τιμολογίων μεταξύ του υποσυστήματος της Γενικής Λογιστικής και του μητρώου δεσμεύσεων αφού πλέον και τα 2 υποσυστήματα ενημερώνονται με βάση την ημερομηνία καταχώρησης του παραστατικού.

Προσθήκη νέων παραμέτρων στις αποθήκες για τον τρόπο επικοινωνίας με το μητρώο δεσμεύσεων.

Η αυτόματη επικοινωνία των αποθηκών με το μητρώο δεσμεύσεων αναλύθηκε στις παρακάτω 4 παραμέτρους με επιλογή ενημέρωσης batch δηλαδή με το κουμπί σύνδεσης με υποχρέωση, on-line δηλαδή με την καταχώρηση του παραστατικού, ΟΧΙ δηλαδή η σύνδεση θα γίνεται χειροκίνητα από το πρόγραμμα των δεσμεύσεων.

Οι παράμετροι είναι ανά αποθηκευτικό χώρο στο μενού Παράμετροι → Γενικές Παράμετροι → Παραστατικά.

Παράμετροι Σύνδεσης με Υποχρ. Τιμολ/Παραγγελι.	BATCH
Σύνδεση Τιμολογίου με παραγγελία σε ΑΔΑ	ΟΧΙ
Σύνδεση Τιμολογίου χωρίς παραγγελία ή με παραγγελία χωρίς ΑΔΑ	ON-LINE
Σύνδεση Παραγγελίας με Σύμβαση	BATCH
Σύνδεση Παραγγελίας χωρίς Σύμβαση	ΟΧΙ

Ø Σύνδεση Τιμολογίου με παραγγελία σε ΑΔΩ : περιλαμβάνει μόνο τιμολόγια που έχουν μετασηματιστεί από παραγγελία και η παραγγελία τους είναι συνδεδεμένη σε δέσμευση.

Ø Σύνδεση Τιμολογίου χωρίς παραγγελία ή με παραγγελία χωρίς ΑΔΩ : περιλαμβάνει τιμολόγια που δεν έχουν μετασηματιστεί από παραγγελία ή που είναι μετασηματισμένα από παραγγελία αλλά η παραγγελία τους δεν είναι συνδεδεμένη σε δέσμευση.

Ø Σύνδεση Παραγγελίας με Σύμβαση : περιλαμβάνει παραγγελίες που έχουν συνδεδεμένη σύμβαση.

Ø Σύνδεση Παραγγελίας χωρίς Σύμβαση : περιλαμβάνει παραγγελίες που δεν έχουν συνδεδεμένη σύμβαση.

Άρα αν καταχωρείτε ηλεκτρονικά τις συμβάσεις και τις συνδέετε στις αποφάσεις δέσμευσης και στις παραγγελίες, μπορείτε να επιτύχετε την αυτόματη αποστολή των συμβατικών παραγγελιών στο μητρώο δεσμεύσεων και την αποφυγή υπερβάσεων στην σύμβαση.

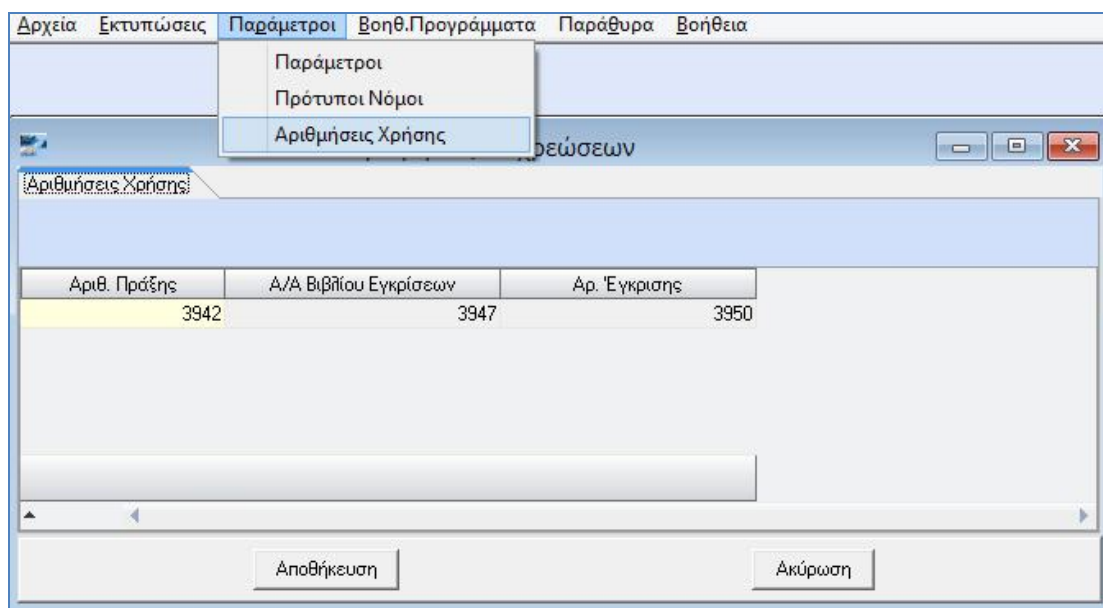
Παράλληλα καταχωρώντας ηλεκτρονικά όλες τις παραγγελίες και μετασηματίζοντας τις σε τιμολόγια (με την προϋπόθεση της σύνδεσης της παραγγελίας σε δέσμευση), μπορείτε να επιτύχετε την αυτόματη αποστολή των τιμολογίων στο μητρώο δεσμεύσεων.

Û Απεικόνιση στο Μητρώο Δεσμεύσεων των Αποδοχών ως πληρωμένων.

Τα εντάλματα μισθοδοσίας και απόδοσης κρατήσεων εμφανίζονται στο Μητρώο Δεσμεύσεων πάντα ως πληρωμένα και όχι ως Απλήρωτα. Σαν Ημερομηνία Πληρωμής παρουσιάζεται η ημερομηνία έκδοσης τους.

Ü Λειτουργία Μητρώου Δεσμεύσεων με την χρήση πίνακα Αριθμήσεων.

Στο μενού Παράμετροι à Αριθμήσεις Χρήσης παρακολουθούμε την τελευταία αρίθμηση για τον Αριθμό Πράξης, α/α Βιβλίου Εγκρίσεων, Αριθμό Έγκρισης.



ΕΙΚΟΝΑ 4. 60 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΠΙΝΑΚΑ ΑΡΙΘΜΗΣΕΩΝ

Αυτό σημαίνει ότι την τελευταία αρίθμηση για τις παραπάνω αριθμήσεις, η εφαρμογή την τραβάει από τον παραπάνω πίνακα. Σε περίπτωση λοιπόν διαγραφής της τελευταίας καταχωρημένης απόφασης θα πρέπει να πάτε να ενημερώσετε τον πίνακα των αριθμήσεων έτσι ώστε να σας προτείνει ξανά η εφαρμογή το νούμερο που θέλετε.

Εναλλακτικά μπορείτε να δώσετε με το χέρι τις αριθμήσεις αν γνωρίζετε τα ελεύθερα νούμερα.

Νέα στήλη «Μη Τιμολογημένες Δεσμεύσεις» στο Αναλυτικό και Συγκεντρωτικό Μητρώο Δεσμεύσεων.

Αναλυτικό Μητρώο Δεσμεύσεων : Στην στήλη αυτή απεικονίζεται η διαφορά μεταξύ των στηλών «Ανειλημμένη Δέσμευση» μείον «Ποσό Τιμολογίου ή άλλου ισοδύναμου Εγγράφου».

Ημερομηνία	Κωδ.Παραστατικού	Παραστ.Προμηθευτή	Ημερ.Παραστ.Προμηθ.	Συμβατι /	Αξία	Κωδ.Προϋπολ
10/02/2014	270-ΕΙΔ2	354564	10/02/2014	ΝΑΙ	691,40	1311.01
10/02/2014	250-ΕΙΔ4	42343	10/02/2014	ΝΑΙ	45,80	1312.01
10/02/2014	250-ΕΙΔ4	42343	10/02/2014	ΝΑΙ	700,00	1311.02

ΕΙΚΟΝΑ 4. 64 ΣΥΜΒΑΤΙΚΟ ΓΙΑ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ- ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑ

Ü Νέα παράμετρος που καθορίζει την φόρμα εκτύπωσης των αποφάσεων Ανατροπής

Στις Γενικές Παραμέτρους προστέθηκε νέα παράμετρος με την οποία μπορούμε να ορίσουμε το id της εκτύπωσης της ανατροπής. Στην φόρμα των αποφάσεων εμφανίζεται και 2ο κουμπί "Εκτύπωση Ανατροπής" που όταν το πατάει ο χρήστης τυπώνεται κατευθείαν η απόφαση ανατροπής.

Φόρμα Εκτύπωσης Υποχρ.	2577	Φόρμα Εκτύπωσης Ανατρ.	2576
------------------------	------	------------------------	------

ΕΙΚΟΝΑ 4. 65 ΦΟΡΜΑ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΑΝΑΤΡΟΠΗΣ

Ü Δυνατότητα καθορισμού από τον χρήστη του αριθμού πράξης και του α/α βιβλίου εγκρίσεων σε αποφάσεις Ανατροπής.

Ü Υπάρχει η δυνατότητα σε αποφάσεις ανατροπής να δηλώνεται από τον χρήστη ο αριθμός πράξης και ο α/α βιβλίου εγκρίσεων, με τον ίδιο τρόπο που δηλώνεται για αποφάσεις ανάληψης υποχρέωσης.

Νέα πεδία στην φόρμα συνδεδεμένων παραστατικών/εντάλματων.

Στην λίστα με τα συνδεδεμένα παραστατικά - εντάλματα προβάλλεται ο δικαιούχος, η σειρά και χρήση του εντάλματος.

Ημερομηνία Παραστ.	Παραστατικό	Δικαιούχος /	Σειρά	Χρήση
23/07/2013	ΧΕ-1929	ΑΛΙΟΥ ΑΡΒΕΡ ΜΑΘΗΤΗ ΟΑΕΔ & ΛΟΙΠΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ	ΣΕΙΡΑ Β ΝΟΣ	2013
23/07/2013	ΧΕ-1929	ΑΛΙΟΥ ΑΡΒΕΡ ΜΑΘΗΤΗ ΟΑΕΔ & ΛΟΙΠΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ	ΣΕΙΡΑ Β ΝΟΣ	2013
23/01/2013	ΧΕ-2	ΑΛΙΟΥ ΑΡΒΕΡ & ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΟΑΕΔ	ΣΕΙΡΑ Β ΝΟΣ	2013
23/01/2013	ΧΕ-2	ΑΛΙΟΥ ΑΡΒΕΡ & ΛΟΙΠΟΙ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΟΑΕΔ	ΣΕΙΡΑ Β ΝΟΣ	2013

ΕΙΚΟΝΑ 4. 66 ΛΙΣΤΑ ΣΥΝΔΕΔΕΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ-ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΟΛΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Ü Δυνατότητα ανατροπών ανά ΚΑΕ για επιλεγμένες αποφάσεις.

Στην φόρμα των Μαζικών Ανατροπών Υπολοίπων Ανάλιξης Υποχρεώσεων

Μαζικές Ανατρ. επιλ.Υποχρ.(μία ανατροπή ανα ΚΑΕ-Φορέα)

προστέθηκε το κουμπί το οποίο μας δίνει την δυνατότητα για τις επιλεγμένες αποφάσεις, να δημιουργεί μια απόφαση ανατροπής ανά Φορέα και ΚΑΕ.

Στο παρακάτω λοιπόν παράδειγμα για τις 5 επιλεγμένες αποφάσεις των ΚΑΕ 1311.01 και 1312.01 θα δημιουργηθούν 2 αποφάσεις ανατροπών, μια για τον ΚΑΕ 1311.01 με ποσό 50.854,33 και μια για τον ΚΑΕ 1312.01 με ποσό 8.966,82.

Α/Α	Φορέα	ΚΑΕ	Ποσό	Απόφαση	Α/Α	Φορέα	ΚΑΕ	Ποσό	Απόφαση
1	1311.01	1311.01	50.854,33	Υποχρ. - Ανατροπές	1	1311.01	1311.01	50.854,33	Υποχρ. - Ανατροπές
2	1311.01	1311.01	50.854,33	Υποχρ. - Ανατροπές	2	1311.01	1311.01	50.854,33	Υποχρ. - Ανατροπές
3	1311.01	1311.01	50.854,33	Υποχρ. - Ανατροπές	3	1311.01	1311.01	50.854,33	Υποχρ. - Ανατροπές
4	1311.01	1311.01	50.854,33	Υποχρ. - Ανατροπές	4	1311.01	1311.01	50.854,33	Υποχρ. - Ανατροπές
5	1311.01	1311.01	50.854,33	Υποχρ. - Ανατροπές	5	1311.01	1311.01	50.854,33	Υποχρ. - Ανατροπές
6	1312.01	1312.01	8.966,82	Υποχρ. - Ανατροπές	6	1312.01	1312.01	8.966,82	Υποχρ. - Ανατροπές
7	1312.01	1312.01	8.966,82	Υποχρ. - Ανατροπές	7	1312.01	1312.01	8.966,82	Υποχρ. - Ανατροπές
8	1312.01	1312.01	8.966,82	Υποχρ. - Ανατροπές	8	1312.01	1312.01	8.966,82	Υποχρ. - Ανατροπές
9	1312.01	1312.01	8.966,82	Υποχρ. - Ανατροπές	9	1312.01	1312.01	8.966,82	Υποχρ. - Ανατροπές
10	1312.01	1312.01	8.966,82	Υποχρ. - Ανατροπές	10	1312.01	1312.01	8.966,82	Υποχρ. - Ανατροπές

ΕΙΚΟΝΑ 4. 67 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΑΝΑΤΡΟΠΩΝ

Ü Δυνατότητα ακύρωσης απόφασης Ανατροπής.

Αριθ. Πράξης: 50 Κατάσταση: ΑΝΑΤΡΟΠΗ Φορέας: ΜΟΣΧΟΜΕΣΟ ΕΣ Ημ/νία: 31/12/2014

Α/Α Βιβλίου Εγκρίσεων: 93 Αριθ. Πρωτ.: Α.Δ.Α. Αρ. Έγκρισης:

Από Αποφ. Διοκ.:

Απόφαση:

Σχόλια:

Κωδικός ΚΑΕ: 1311.01 Περιγραφή ΚΑΕ: ΤΡΟΦΗΒΕΙΑ ΑΣΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΟΥ ΥΛΙΚ

Αρχικός Πρωτ+Ακρωρ.: 3.065.540,64 Υποχρ. - Ανατροπές: 1.000,00 Ποσό: 323,50

Αριθμός Πράξης Αρχικής Υποχρέωσης: 62/2014 Υπόλοιπο: 3.064.540,64 Ποσό Έτους: 323,50

Ακύρωση Ημ/νία Ακύρωσης: 31/12/2014 Απολογισμός Ακύρωσης: Ακύρωση λόγω λάθους

Ανατροπές Υποχρ.: 0,00

Σύνολο Τιμολογίων: 0,00

Υπόλοιπο Τιμολ. 323,50

Υπολ.Εισοδημών Παραγ.: 0,00

Υπολ. Παραγγελιών: 323,50

ΕΙΚΟΝΑ 4. 68 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΚΥΡΩΣΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΑΝΑΤΡΟΠΗΣ

· Δημιουργία νέας φόρμας «Παραστατικά – Παραγγελίες Παλαιότερης Χρήσης».

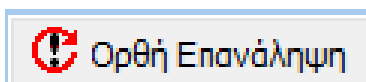
Νέα φόρμα «Παραστατικά – Παραγγελίες Παλαιότερης Χρήσης» που δείχνει τα τιμολόγια και τις παραγγελίες που αποσυνδέονται, σε ποια απόφαση ήταν στις προηγούμενες χρήσεις.

Ημερομηνία Παρα	Παραστατικό	Παραστατικό Προμηθ.	Ημερ. Παραστ. Προμ.	Αριθμ. Εντάλματος	Αξία	Κωδ. Προμηθ.
09/12/2013	370-ΕΙΔ24				-15255	1-2852
06/12/2013	250-ΕΙΔ2118	1231	06/12/2013		15255	1-2852
05/12/2013	250-ΕΙΔ2115	4324	05/12/2013		102,59	1-0162
05/12/2013	250-ΕΙΔ2116	5432543	05/12/2013		39,24	1-0162
05/12/2013	250-ΕΙΔ2117	3546	05/12/2013		70,64	1-0162

ΕΙΚΟΝΑ 4. 69 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ-ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΗΣ ΧΡΗΣΗΣ-ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗ

- Λειτουργία Ορθής Επανάληψης Αποφάσεων

Με την λειτουργία της ορθή επανάληψη δίνεται η δυνατότητα αλλαγής του ποσού μιας δέσμευσης χωρίς να αποσυνδέονται οι παραγγελίες, τα τιμολόγια ή τα εντάλματα της. Κατά την αποθήκευση γίνονται οι έλεγχοι υπέρβασης προϋπολογισμού και υπολοίπου απόφασης.



Όταν ο χρήστης πατάει το κουμπί **Ορθή Επανάληψη** ανοίγει παράθυρο στο οποίο πρέπει να δηλωθεί η ημερομηνία της ορθής επανάληψης, το νέο ποσό και η αιτιολογία της ορθής επανάληψης.

Ορθή Επανάληψη Ποσού ✕

Ημερομηνία Ποσό

Αιτιολογία

ΕΙΚΟΝΑ 4. 70 ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ-ΑΛΛΑΓΗ ΠΟΣΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗ ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ-ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΩΝ

Οι ορθές επαναλήψεις αποθηκεύονται και προβάλλονται σε κάθε απόφαση «Ορθές Επαναλήψεις».

Ημερομηνία	Ποσό	Αιτιολογία
8/12/2014	9.000,000,00 ΤΕΣΤ	
8/12/2014	2.500,00 ΤΕΣΤ 2	

ΕΙΚΟΝΑ 4. 71 ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΟΡΘΩΝ ΕΠΑΝΑΛΗΨΕΩΝ

Νέα Παράμετρος που ορίζει την Ημερομηνία Εξόφλησης των Ενταλμάτων τύπου Μισθοδοσίας και Κρατήσεων

Στο μενού Παράμετροι à Παράμετροι à Γενικά προστέθηκε η παράμετρος «Ημερ. Εξόφλ. Εντάλ. Μίσθ. ίδια με Καταχώρησης».

Ημερ.Εξόφλ.Εντάλ.Μισθ. ίδια με Ημ.Καταχώρησης

ΕΙΚΟΝΑ 4. 72 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΟΦΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΝΤΑΛΜΑΤΩΝ ΙΔΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ

Όταν η παράμετρος αυτή είναι ενεργοποιημένη, τότε στο μητρώο δεσμεύσεων (αναλυτικό και συγκεντρωτικό) τα εντάλματα μισθοδοσίας και κρατήσεων, παρουσιάζουν ημερομηνία Εξόφλησης ίδια με την ημερομηνία Καταχώρησης. Όταν η παράμετρος δεν είναι ενεργοποιημένη, τότε στο μητρώο δεσμεύσεων (αναλυτικό και συγκεντρωτικό) τα εντάλματα μισθοδοσίας και κρατήσεων, παρουσιάζουν ημερομηνία Εξόφλησης την ημερομηνία που εξοφλήθηκαν στο Δημόσιο Λογιστικό δηλ την ημερομηνία έκδοσης της επιταγής τους

ü Δυνατότητα έκδοσης Συμπληρωματικών Αποφάσεων Δέσμευσης. Με τις συμπληρωματικές αποφάσεις δίνεται η δυνατότητα προσθήκης ποσού σε προηγούμενη απόφαση δέσμευσης. Σύμφωνα με τις οδηγίες του υπουργείου, οι συμπληρωματικές δεσμεύσεις έχουν σκοπό την κάλυψη λογιστικών λαθών. Ως εκ τούτου θα πρέπει

α) το ύψος της λογιστικής διαφοράς να μην είναι ιδιαίτερα σημαντικό

β) κατά το χρόνο πραγματοποίησης της δαπάνης να υφίσταται η συνολικά απαιτούμενη πίστωση και

γ) οι συμπληρωματικές αποφάσεις πρέπει να εκδίδονται με τρέχουσα ημερομηνία, πλήρως αιτιολογημένες και εντός εύλογου χρόνου.

Κωδικός ΚΑΕ	1312.01	Περιγραφή ΚΑΕ	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	Ποσό	0.01
Αναγ. Ποσ. + Αναγ. ποσ.	7.988.041,26	Υποχρ. - Ανατραπεδ.	7.893.425,59	Ποσό Έτους	0.01
Υπόλοιπο	796.615,67	Σεμ.Προβ.Βαθμ.Ποσ.		Ανατραπεδ. Υποχρ.	0.00
				Σύνολο Τιμολογίων	0.00
				Υπόλοιπο Τιμολ.	0.01
				Υπολ.Επιχερμίων Παραγ.	0.00
				Υπολ. Παραγγελιών	0.01

ΕΙΚΟΝΑ 4. 73 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ

Για την καταχώρηση Συμπληρωματικής απόφασης δέσμευσης, κατά την νέα καταχώρηση επιλέγουμε κατάσταση «ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ».

Στο πεδίο «Αριθμός Πράξης Αρχικής Υποχρέωσης» επιλέγουμε την αρχική απόφαση για την οποία θέλουμε να εκδώσουμε συμπληρωματική απόφαση. Στο πεδίο «ποσό» αναγράφουμε το ποσό της συμπληρωματικής απόφασης. Στο πεδίο «ανάγκη» αναγράφουμε την αιτιολογία έκδοσης συμπληρωματικής απόφασης, ενώ στις «διατάξεις» αναφέρουμε αναλυτικά τις διατάξεις που λήφθηκαν υπόψη.

Οι συμπληρωματικές αποφάσεις εκτυπώνονται και αναρτούνται στην Διαύγεια. Στις συμπληρωματικές αποφάσεις δεν συνδέονται παραγγελίες, τιμολόγια, εντάλματα. Επίσης οι συμπληρωματικές αποφάσεις δεν ανατρέπονται.

Διατάξεις που λαμβάνονται υπόψη	Στοιχεία Ανατροπών Υποχρέωσης	Κατανομή ποσού ανά έτος	Παραγγελίες	Τιμολόγια	Συμβάσεις	Εντάλματα	Αριθμός Πράξης που ανατρέπονται	Αριθμός Εγκρίσεων	Φορέας	ΚΑΕ	Αριθμός Πράξης
07/04/2015	0,01	0,01	Συμπληρωματική απόφαση δέσμευσης λόγω διαφοράς στην αλληλεπίδραση	2015				1285	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ	1312,01	1226/2015

ΕΙΚΟΝΑ 4. 74 ΕΚΤΥΠΩΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Στην αρχική απόφαση στο πεδίο «Συμπληρωματικές» αναφέρεται το σύνολο των εγκεκριμένων συμπληρωματικών αποφάσεων που έχουν εκδοθεί για την απόφαση.

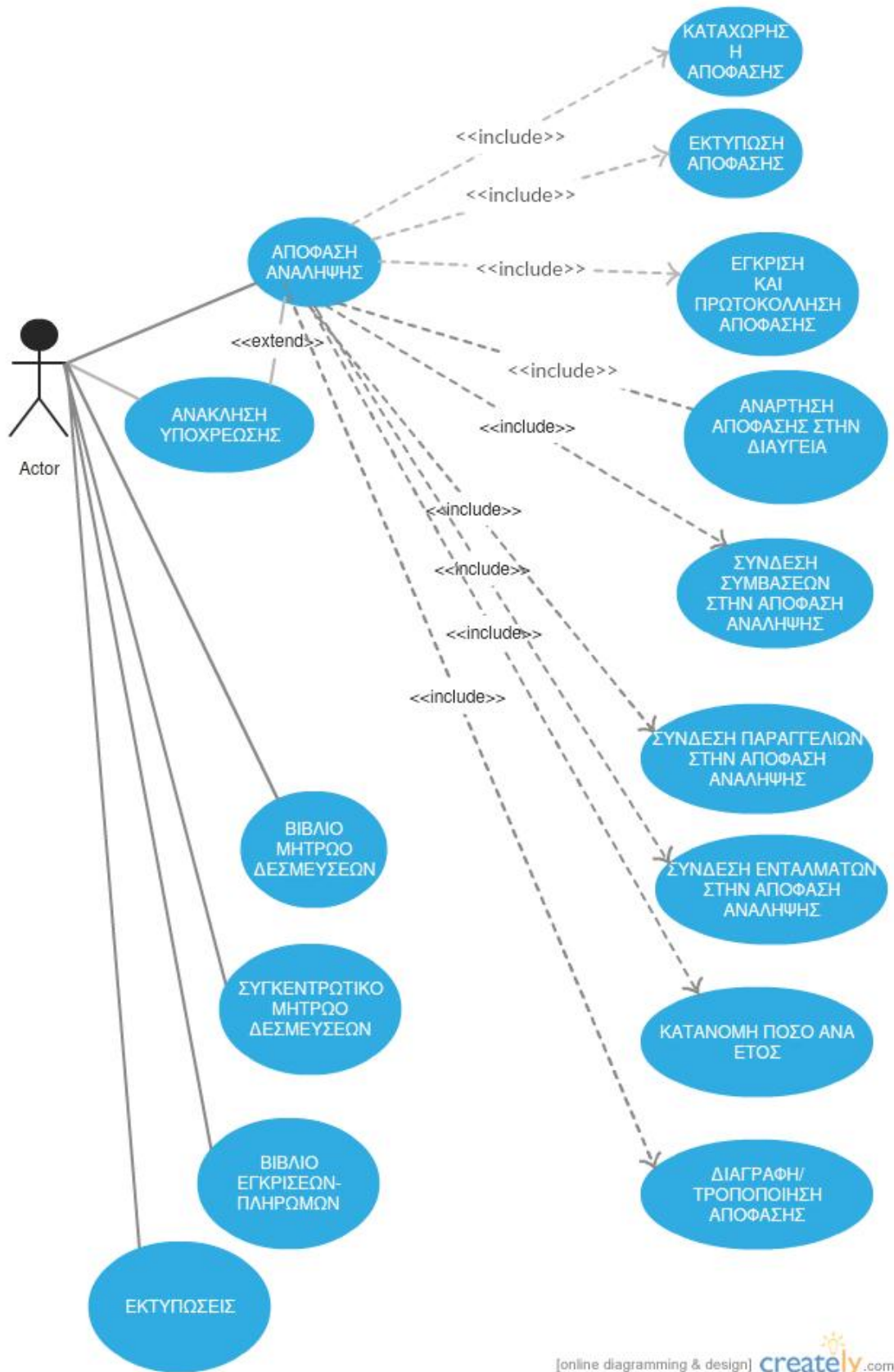
Στο tab «Συμπληρωματικές» αναφέρονται αναλυτικά οι αριθμοί των συμπληρωματικών αποφάσεων, η ημερομηνία έκδοσης τους, το ποσό τους, η αιτιολογία τους και υπάρχει ένδειξη της έγκρισής τους.

Ü Κατάσταση Δεσμεύσεων – Στατιστικά Δεσμεύσεων

Στο μενού Αρχεία → Κατάσταση Δεσμεύσεων δίνεται η δυνατότητα προβολής αναλυτικά των αποφάσεων δέσμευσης, με πληροφορίες για τις ανατροπές και συμπληρωματικές αποφάσεις που έχουν εκδοθεί σε αυτές. Παράλληλα προβάλλονται τα υπόλοιπα τιμολογίων και παραγγελιών της κάθε απόφασης. Τα αποτελέσματα των προβολών μπορούν να αποθηκευτούν σε αρχείο excel.

Στο κατάσταση Δεσμεύσεων γίνεται προβολή των αποτελεσμάτων συγκεντρωτικά ανά φορέα και ΚΑΕ.

Κατόπιν κατανόησης των κύριων λειτουργιών της εφαρμογής, προκύπτει το διάγραμμα user cases που η απεικόνισή του έγινε με το πρόγραμμα createely όπως φαίνεται παρακάτω:



Όπως προκύπτει από τη διεξαγωγή της συνέντευξης της υπεύθυνης διαχείρισης της εφαρμογής, το μητρώο δεσμεύσεων αποτελεί ένα χρήσιμο ‘εργαλείο’ για τις νοσοκομειακές μονάδες προκειμένου για την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού. Έτσι ο βασικός του ρόλος έγκειται στην ορθολογική κατανομή των πιστώσεων, στον έλεγχο των δεσμεύσεων και στην αποτροπή ανάληψης υποχρεώσεων που δεν είναι δυνατό να καλυφθούν από τον προϋπολογισμό.

Για να γίνουν τα παραπάνω θα πρέπει να δεσμεύονται πιστώσεις στον προϋπολογισμό πριν από κάθε ενέργεια για την πραγματοποίηση κάθε δαπάνης , να πραγματοποιείται έλεγχος στην επάρκεια των ταμειακών διαθεσίμων και να παρακολουθούνται οι δεσμεύσεις και η εξέλιξή τους σε μηνιαία βάση έτσι ώστε να μην υπάρχουν, ει δυνατόν, ανεξόφλητες υποχρεώσεις.

Η ένταξη της εφαρμογής του Μητρώου δεσμεύσεων στο Μαμάτσιο Νοσοκομείο Κοζάνης σύμφωνα με την υπεύθυνη που χειρίζεται το Μητρώο, υπήρξε ωφέλιμη, χρήσιμη και κυρίως συνετέλεσε τα μέγιστα στην εξοικονόμηση οικονομικών πόρων αφού όπως ανέφερε χαρακτηριστικά ότι γίνεται αυστηρός έλεγχος των δαπανών του νοσοκομείου βάση του προϋπολογισμού που εγκρίνεται. Στο σημείο αυτό αναφέρθηκε ότι ο Προϋπολογισμός από το υπουργείο εγκρίνεται και για τα δυο νοσοκομεία της περιοχής (Μαμάτσιο Νοσοκομείο Κοζάνης και Μποδοσάκειο νοσοκομείο Πτολεμαΐδας).

Το Μητρώο Δεσμεύσεων εφαρμόστηκε όπως ανέφερε η υπεύθυνη άμεσα και χωρίς καθυστερήσεις από το 2010 σύμφωνα με το Ν.3861/2010 ενώ η διπλογραφική μέθοδος και η χρήση μηχανογραφημένης λογιστικής εφαρμόστηκε το 2003. Όσον αφορά τα υποσυστήματα που υπάρχουν στο Οικονομικό-Διοικητικό Πληροφοριακό σύστημα αυτά είναι:

- Τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού
- Τμήμα Μισθοδοσίας
- Γραμματεία Διοικητικού-Οικονομικού
- Τμήμα Προμηθειών
- Αποθήκες (Φαρμακείου, Αναλωσίμων)

Στην ερώτηση του ερευνητή για το αν υπάρχει σύνδεση του Μητρώου Δεσμεύσεων με τα άλλα υποσυστήματα, η ερωτώμενη απάντησε ότι “ όλα τα

δεδομένα τα εισάγω μόνο εγώ ενώ παίρνω στοιχεία απ όλα τα άλλα υποσυστήματα του πληροφοριακού συστήματος του νοσοκομείου'' . Ακόμη το Μητρώο χρησιμοποιεί στοιχεία από το Δημόσιο Λογιστικό που το χειρίζεται άλλος υπάλληλος του νοσοκομείου .Για παράδειγμα η διαδικασία είναι η εξής, εάν θέλω να πληρώσω μια εταιρεία: Ανοίγω το Μητρώο, πάω στη Διαχείριση ενταλμάτων, πατάω προσθήκη, ψάχνω τον προμηθευτή - εταιρεία και αναζητώ με ΑΦΜ την εν λόγω εταιρεία, πληκτρολογώ την αιτιολογία του εντάματος πληρωμής , από επιλογή παραστατικού εμφανίζω το τιμολόγιο που με ενδιαφέρει, βάζω κρατήσεις και το εκτυπώνω (κατόπιν υπογράφεται, και προκύπτει η δέσμευση κλπ). Εάν δεν έχει μπει στο μητρώο δεν μπορεί να πληρωθεί (εμφανίζει μήνυμα το σύστημα ότι δεν υπάρχει το τιμολόγιο). Τέλος αφού γίνει ενταλματοποίηση μετά πηγαίνει στον ταμιά και πληρώνεται''

Αναφορικά με την ευκολία πρόσβασης και τη χρήση των μενού του μητρώου και γενικότερα το περιβάλλον χρήσης της εφαρμογής αυτή φάνηκε ότι είναι πολύ εξυπηρετική με εύκολο και κατανοητό μενού, ευκολία πρόσβασης και περιήγησης, εύχρηστο παραθυρικό περιβάλλον χρήσης και σύνθετες δυνατότητες αναζήτησης και πρόσβασης στα στοιχεία του συστήματος. Οι δυο χρήστες που έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν το μητρώο καθημερινά έχουν εκπαιδευτεί για μια εβδομάδα από 4 ώρες τη μέρα από την εταιρεία που τους το προμήθευσε (Computer Team) και αναφέρθηκε ότι σε κάθε πρόβλημα που αντιμετωπίζουν η ανάδοχος εταιρεία είναι πρόθυμη να τους το επιλύσει και στο Μητρώο αλλά και στις υπόλοιπες εφαρμογές του Π.Σ. του νοσοκομείου τις οποίες υποστηρίζει η ίδια ανάδοχος εταιρεία.

Τέλος επισημάνθηκε η συμβολή του Μητρώου δεσμεύσεων στην εξοικονόμηση χρηματικών πόρων και τη μείωση λαθών καθώς και στον αποτελεσματικό έλεγχο των δαπανών και του προϋπολογισμού του νοσοκομείου και η γνώση που παρέχει η οποία είναι αποτελεσματική και αποδοτική καθώς η πληροφορία που έχει τη δυνατότητα ο χρήστης να αντλήσει η οποία τον βοηθά στις εργασίες και τους τακτικούς ελέγχους που επιτελεί είτε σε ημερήσια είτε σε μηνιαία και ετήσια βάση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η εφαρμογή Πληροφοριακών συστημάτων με πρόσθετες λειτουργίες βοηθούν στην βελτίωση της ποιοτικής λειτουργίας του ελληνικού Νοσοκομείου. Η υιοθέτηση των συστημάτων αυτών που αποτελούν καταλυτικές και καινοτομικές εφαρμογές, δεν διευκόλυνε μόνο την αποτελεσματική εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος αλλά, σε ορισμένες περιπτώσεις και τη χρήση των Διεθνών Λογιστικών Προτύπων. Αποτελούν σημαντική επένδυση για τις μονάδες υγείας. Με την χρήση τους, γίνεται σημαντική εξοικονόμηση πόρων αλλά και χρόνου για τους υπαλλήλους του νοσοκομείου. Η εξοικονόμηση χρηματικών πόρων γίνεται με την καταγραφή όλων των ποσών που κατανέμονται και των δεσμεύσεων που γίνονται και η παρακολούθησή τους.

Η αυτόματη ενημέρωση των εμπλεκόμενων τμημάτων του νοσοκομείου μέσα από αντίστοιχες εφαρμογές και υποσυστήματα, καθιστά διαθέσιμη την πληροφορία που αφορά δαπάνες, από το αρχικό αίτημα έως τη εντολή πληρωμής του προμηθευτή, και σε θέση να διασταυρωθεί και να ελεγχθεί από τον κάθε ενδιαφερόμενο. Έτσι ελαχιστοποιείται η καταχώρηση από τους υπαλλήλους του νοσοκομείου και διατίθεται ο χρόνος τους σε άλλες εργασίες.

Η προώθηση ενός ολοκληρωμένου νοσοκομειακού πληροφοριακού συστήματος που θα αφορά στο σύνολο της νοσοκομειακής λειτουργίας και όχι απλά σε ορισμένες διοικητικές-οικονομικές εφαρμογές, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο για να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών του. Αυτή σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, η οποία στην Ελλάδα είναι από τις μικρότερες στην Ευρώπη και αυτό οφείλεται κυρίως στους μεγάλους χρόνους αναμονής και στην έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής¹⁰⁹. Ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα θα μπορούσε να προσφέρει ικανοποιητικές λύσεις καθώς το αρχικό κόστος εφαρμογής είναι δυνατόν να αντισταθμιστεί με τις οικονομίες κλίμακας, μέσω της καλύτερης αξιοποίησης των υφιστάμενων πόρων. Ο έλεγχος των ποσών που δεσμεύονται μέσω του Μητρώου δεσμεύσεων, θα μπορούσε να αποτρέψει 'ύποπτες' προμήθειες ενώ η σύνδεσή του με όλα τα υποσυστήματα (Αποθήκες, προμήθειες, Δημόσιο λογιστικό),

¹⁰⁹ Καλογεροπούλου Μ.,2011

μπορεί να διασφαλίσει τη διαφάνεια και την αξιοποίηση χρημάτων του κρατικού προϋπολογισμού με τον αποτελεσματικότερο τρόπο.

Το Νοσοκομείο αποτελεί μια πολυσύνθετη δομή με πολλαπλές λειτουργίες, στα πλαίσια των οποίων απαιτείται η διαχείριση ενός τεράστιου όγκου πληροφοριών διοικητικής, οικονομικής και ιατρικής φύσεως. Η ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών αποτελεί αναγκαία συνθήκη ποιοτικής αναβάθμισης της παρεχόμενης φροντίδας. Ωστόσο η ποιοτική αναβάθμιση δεν εξαρτάται μόνο από την εισαγωγή τέτοιων συστημάτων αλλά κυρίως από τον συνολικό στρατηγικό σχεδιασμό που απαιτεί μοντέλα διοίκησης και λειτουργίας προσανατολισμένα στην Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.

Στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ο πελάτης είναι και ο τελικός αποδέκτης, αλλά και κάθε άτομο ή τμήμα που δέχεται την επίδραση της δραστηριότητας ενός άλλου τμήματος του οργανισμού. Άρα κάθε κρίκος της αλυσίδας αποτελεί πελάτη κάποιου άλλου και ταυτόχρονα προμηθευτή του επόμενου (π.χ. το μικροβιολογικό εργαστήριο του Νοσοκομείου είναι ο πελάτης του φαρμακείου), έως τον τελικό κρίκο που είναι ο ασθενής. Με τον τρόπο αυτό εισάγεται και καθιερώνεται ένα μοντέλο συνολικής παρακολούθησης και αξιολόγησης του συνόλου των λειτουργιών¹¹⁰.

Η καθιέρωση των διπλογραφικών λογιστικών σχεδίων και των Πληροφοριακών Συστημάτων μπορεί να διασφαλίσει την καλύτερη καταγραφή και αποτύπωση εισροών- εκροών (τόσο οικονομικών, όσο και κλινικών) μέσω αξιόπιστων και αποδοτικών εργαλείων. Με τον τρόπο αυτό ανοίγει ο δρόμος, όχι απλά για την διασφάλιση της ποιότητας, αλλά και για τη συνεχή της βελτίωση, στη βάση επίτευξης προκαθορισμένων στόχων και κατανόησης των αιτιών σειράς δυσλειτουργιών¹¹¹.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει λόγος και για την ασφάλεια των δεδομένων. Τα δεδομένα του ατόμου σχετικά με την υγεία του είναι προσωπικού χαρακτήρα και προστατεύονται στην Ευρώπη αλλά και διεθνώς με ειδικές ρυθμίσεις. Η προστασία των ιατρικών δεδομένων διέπεται από τις διατάξεις των Ν. 2472/97 και Ν.3471/2006 καθώς και άλλες διατάξεις σχετικές με το ιατρικό απόρρητο.

¹¹⁰ Αλεξιάδης ΑΔ, Σιγάλας Ι.,1999

¹¹¹ Τούντας Γ., 2003

Σύμφωνα με το Ν. 3471/2006, οι παροχείς υπηρεσιών πρόσβασης ή φιλοξενίας στο Διαδίκτυο, διαθέσιμων στο κοινό, πρέπει να εξασφαλίζουν το απόρρητο της επικοινωνίας και να λαμβάνουν τα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα που προστατεύουν τους ασθενείς για την ασφαλή μεταφορά των δεδομένων τους.

Το ιατρικό απόρρητο κατοχυρώνεται στο άρθρο 371 του Ποινικού Κώδικα σύμφωνα με το οποίο κάθε παραβίαση του απορρήτου από τον ιατρό ή τους βοηθούς του, δηλαδή εάν δώσουν πληροφορίες σε σχέση με τον ασθενή, αποτελεί αδίκημα

Ζητήματα ασφάλειας των προσωπικών δεδομένων αποκτούν όλο και μεγαλύτερη σημασία στην κοινωνία της πληροφορίας. Η ασφάλεια των δεδομένων αφορά στα τεχνολογικά και οργανωτικά μέτρα που διασφαλίζουν το δικαίωμα του φυσικού προσώπου στην προστασία των προσωπικών δεδομένων του και το ιατρικό απόρρητο.

Αν και η ελληνική πραγματικότητα απέχει πολύ απ' το ιδανικό, υπάρχει μεγάλο περιθώριο διορθωτικών κινήσεων και βελτιώσεων απ' την πλευρά της Πολιτείας, με στόχο την προσέγγιση ενός ικανοποιητικού και αποδεκτού επιπέδου λειτουργίας σύγχρονων τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας οι οποίες θα συμβάλλουν τα μέγιστα στην καλύτερη και αποτελεσματικότερη αξιοποίηση τόσο των ιδιαίτερα μειούμενων χρηματικών πόρων στη σημερινή οικονομική πραγματικότητα της Ελλάδας της κρίσης, όσο και των ανθρώπων που εργάζονται στις νοσοκομειακές μονάδες υγείας.

Ένα ιδανικό ολοκληρωμένο Πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου θα μπορούσε να περιλαμβάνει και τις εξής εφαρμογές:

- Διαχείριση του ακτινοδιαγνωστικού τμήματος (RIS).
- Διαχείριση των εντατικών μονάδων θεραπείας (ICU).
- Διαχείριση και αποθήκευση ιατρικών εικόνων (PACS και εφαρμογές διαχείρισης εικόνων DICOM).
- Εφαρμογές Επιχειρηματικής Ευφυΐας.
- Εφαρμογές Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
- Εξειδικευμένες κλινικές εφαρμογές.
- Ιατρικά πρωτόκολλα, μέσω web εφαρμογών.
- Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας,

- Πλήρης διαχείριση εγγράφων εντός του νοσοκομείου, με χρήση ψηφιακών υπογραφών

Χαρακτηριστικό γνώρισμα της περιόδου που διανύουμε είναι η ανάγκη για περιορισμό της δημόσιας σπατάλης. Ένα οικονομικό φαινόμενο που έχει ταυτιστεί από και με το χώρο της υγείας. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης, η εξοικονόμηση πόρων και ορθολογικής κατανομής των διαθέσιμων χρημάτων του προϋπολογισμού με την συνεχή παρακολούθησή τους από ένα λογιστικό σύστημα που θα είναι σε θέση να υποστηρίξει τη Διοίκηση στη λήψη αποφάσεων, αποτελεί αναγκαιότητα.

Η εφαρμογή του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος κατέστη υποχρεωτικό με το Π.Δ 146/2003 ενώ από 2007 είναι υποχρεωτική και η εφαρμογή των Διεθνών Προτύπων Χρηματοοικονομικών Πληροφοριών (Δ.Π.Χ.Π).

Σήμερα η πλειοψηφία των νοσοκομείων εφαρμόζει το Διπλογραφικό σύστημα σε συνέργεια (όπου αυτό είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί με το Δημόσιο Λογιστικό), αλλά τα παραπάνω θα πρέπει να λειτουργούν και με τη συνεργασία εξωτερικών συνεργατών με τη μορφή υποστήριξης και όχι αντικατάστασης. Ακόμη κάποιες εφαρμογές θα πρέπει να συγχρονιστούν οι εφαρμογές της Αποθήκης με την Κοστολόγηση και να υπάρχει έλεγχος με διενέργεια φυσικής απογραφής για την πραγματική υλοποίηση τήρησης διπλογραφικού συστήματος και αποθήκης.

Όλες οι προσπάθειες του κρατικού μηχανισμού για περιστολή των δαπανών και έλεγχο των χρηματικών πόρων για τις νοσοκομειακές μονάδες, εκτός της υιοθέτησης δομημένων Πληροφοριακών μηχανογραφικών λογιστικών συστημάτων που αξιοποιούν τη σύγχρονη τεχνολογία και διασφαλίζουν τη διάχυση της πληροφορίας σε πραγματικό χρόνο, δεν θα είναι αποτελεσματικές εάν και οι υπεύθυνοι δεν στηρίζουν το έργο αυτό και την ορθή εφαρμογή του αλλά και οι υπάλληλοι δεν 'στρατευτούν' στην κατεύθυνση αυτή με υπευθυνότητα, ορθολογισμό και σύνεση κατανοώντας την δύσκολη οικονομική συγκυρία της Ελλάδας του 2016.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

-Ερωτήσεις συνέντευξης

- 1) Ποιο πληροφοριακό σύστημα λειτουργείτε και από πότε;
- 2) Τι περιλαμβάνει το Ηλεκτρονικό Μητρώο δεσμεύσεων;
- 3) Ποια είναι η αρχιτεκτονική του συγκεκριμένου μητρώου;
- 4) Πώς συνδέονται οι πληροφοριακές ανάγκες με την υποδομή της τεχνολογίας;
- 5) Υπάρχει σύνδεση του με άλλα συστήματα και εφαρμογές και αν ναι με ποιες;
- 6) Απαιτεί εξειδικευμένη γνώση υπολογιστών;
- 7) Είναι φιλικό και εύκολο το περιβάλλον εργασίας στο χρήστη;
- 8) Είναι εξυπηρετικά τα μενού του συστήματος;
- 9) Παρέχει γνώση που είναι αποτελεσματική και αποδοτική;
- 10) Εξασφαλίζει εξοικονόμηση χρηματικών πόρων;
- 11) Πιστεύετε ότι παρέχει γνώση και πληροφορία που είναι χρήσιμη για την ορθή λειτουργία του νοσοκομείου;
- 12) Πόσα άτομα χειρίζονται τη συγκεκριμένη εφαρμογή;
- 13) Πόσοι εργαζόμενοι έχουν πλήρη πρόσβαση και από ποια τμήματα του νοσοκομείου;
- 14) Υπήρχε εκπαίδευση των ατόμων αυτών για τον τρόπο λειτουργίας της συγκεκριμένης εφαρμογής και αν ναι πόσο διήρκεσε αυτή;
- 15) Εάν το συγκρίνατε με τον τρόπο που λειτουργούσε το νοσοκομείο πριν την εφαρμογή του Ηλεκτρονικού μητρώου δεσμεύσεων, θα λέγατε ότι διευκόλυνε την εργασία σας στο συγκεκριμένο αντικείμενο;
- 16) Σε ποιους τομείς διευκόλυνε την εργασία σας σε σχέση με την προηγούμενο σύστημα;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

-Ελληνική βιβλιογραφία-αρθρογραφία

Αλεξιάδης Α.Δ., (2000). *Εισαγωγή στο Δίκαιο της Υγείας*, Εκδόσεις Δημόπουλος, Θεσσαλονίκη.

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

Αληφαντής Γεώργιος (2002). *Εισαγωγή στη Λογιστική*, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα

Αναστασίου Θ., (2007). *Γενική Λογιστική, Θεωρία και Εφαρμογές σύμφωνα με το Ε.Γ.Λ.Σ.*, Εκδ. Λιβάνη, Αθήνα.

Αποστολάκης Ι., (2002). *Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.

Αποστολάκης, Ι., Σταμούλης, Μ.Α.,(2007). *Ασκήσεις Υπολογιστικής Στατιστικής στην Υγεία*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Βασιλακόπουλος Γ., Χρυσικόπουλος Β., (1990). *Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης*, Εκδόσεις Σταμούλης, Πειραιάς.

Βασιλάτου-Θανοπούλου Έλλη, (1996). *Εισαγωγή στη Χρηματοοικονομική Λογιστική*, τεύχος Β', Εκδόσεις Ε.Μπένου, Αθήνα.

Γεωργιάδη Ε. (2009). *Λειτουργικές Προσαρμογές στις Αλλαγές των Λογιστικών Συστημάτων στις Μονάδες Υγείας. Αξιολόγηση της Εμπειρίας Εφαρμογής του ΠΔ 146/03 (Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Δημοσίων Νοσοκομείων) – Η περίπτωση του ΓΠΝΑ «Η Αγία Σοφία». Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα. Διαθέσιμο σε : <http://class.eap.gr> (Εύρεση :26.3.2016).*

Γκούμας Σ. ,(2005). *Λογιστικό σύστημα και κοστολόγηση των νοσοκομείων*, Εκπαιδευτικό υλικό του τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης , Αθήνα.

Γούλα Α., (2007). *Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου. Η Ελληνική Εμπειρία και Πρακτική*. Δεύτερη Έκδοση, Έκδ. Παπαζήση, Αθήνα.

Δαβαρίας Α., Λάζαρης Β., Λιάπης, (2001). *Η μετάβαση από το απλογραφικό σύστημα του δημοσίου Λογιστικού στο Διπλογραφικό σύστημα*, διαθέσιμο στο <http://docplayer.gr/191981-I-metavasi-apo-to-aplografiko-systima-toy-dimosioy-logistikoy-sto-diplografiko-systima-ta-kratika-nosokomeia-mprosta-stin-nea-pragmatikotita.html> (πρόσβαση 1/4/2016)

Δεσκερέ Ελένη, Τσώλου Άννα, (2008). *Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας, Τεχνολογίες Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών στο χώρο της υγείας*, πτυχιακή

εργασία, διαθέσιμη στο: http://www.ebusiness-lab.gr/files/dmdocuments/Ptyxiakes-old/PDFs/deskere_ygeia.pdfwww.ebusiness-lab.gr/files/dmdocuments/Ptyxiakes.../deskere_ygeia.pdf (πρόσβαση 2/4/2016)

Δουμουλάκης Γ., Πολύζος Ν., Χρυσοχοϊδης Γ., (2000). *Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών υγείας*, Τόμος Β', Έκδοση Ε.Α.Π. Πάτρα.

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

Καούνης Δίακιος Π., (2005). *Ε.Γ.Λ.Σ.* (Μέρος Α'), Εκδόσεις Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα

Κοντάκος Αριστοτέλης Γ., (2006). *Γενική Λογιστική*, Εκδόσεις ΕΛΗΝ, Αθήνα

Κουνέλη, Α., (2009). Οι ΤΠ&Ε στα ελληνικά νοσοκομεία, τα προβλήματα της εκπαίδευσης και οι όροι εφαρμογής τους σε θεωρητικό αλλά και πρακτικό επίπεδο, Πάτρα.

Κίτσιου, Σ, Βλαχοπούλου, Μ., (2008). *Η-Υγεία, Πληροφοριακά Συστήματα και Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες στο χώρο της Υγείας*, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

Λαζαρης Θωμάς, (2000). *Η παρακολούθηση της Λογιστικής του Δημοσίου Λογιστικού των Κρατικών Νοσοκομειακών με τη Διπλογραφική Λογιστική μέθοδο*, Επιθεώρηση Υγείας Τεύχος 67, Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2000

Μάμας Θ., Σούλης Σ., Σαρρής Μ., (1996). *Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα*, Εκδόσεις Ευρωπαϊκή Ένωση νέων μανάτζερ, Αθήνα

Πάγκαλος Γ., "Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας", Ιούνιος 2008.

Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, "Πληροφοριακά Συστήματα", Αθήνα, 1993.

Π.Δ. 146/2003 (2003). Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Αρ. Φύλλου 122.

Πετρίτση Θ., (2010). Η Συμβολή του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης και του ΕΣΠΑ στον Τομέα της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Αθήνα. Διαθέσιμο σε: <http://class.eap.gr> (πρόσβαση 2.4.2016)

Πολύζος Μ. Νικόλαος, (2007). *Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας*, Έκδοση ΔΙΟΝΙΚΟΣ, Αθήνα

Πομονής Ν., (1998), *Λογιστική*, Εκδόσεις Σταμούλης Α., Αθήνα

Σολδάτος Δ., (2001). *Δημόσιο Λογιστικό, Κωδικοποιημένη Νομοθεσία-Ερμηνεία-νομολογία*, Εκδόσεις Μ. Δημοπούλου, Θεσσαλονίκη

Σωτηρόπουλος Γεώργιος, (2014). *Κατάρτιση & Έγκριση προϋπολογισμών – απολογισμών – ισολογισμών Ν.Π.Δ.Δ.* (κατά το Δημόσιο), Οικονομικά Χρονικά, (τεύχος 101)

Τούντας Γ (2003). *Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες Υγείας*, περιοδικό *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, (τεύχος 1), τόμος 20, Μάιος 2003, σελ. 532-546.

Τούντας Γ., (2008). *Υπηρεσίες Υγείας*, Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία, Αθήνα.

Τσουνής Α, Σαράφης Π., (2012). Η Ποιοτική Ηλεκτρονική Διαχείριση των Πληροφοριών στις Υπηρεσίες Υγείας ως Εργαλείο Διαμόρφωσης της Ολικής Ποιότητας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 4(3): 91-97.

Grand Thornton, (2009). *Διεθνής Πρότυπα Χρηματοοικονομικής Πληροφόρησης*, τόμος Γ, Εκδόσεις Grand Thornton, Αθήνα.

Φίλιος Βασίλης (1985). *Η λογιστική, χρηματοοικονομική διοίκηση και ελεγκτική του δημόσιου τομέα*, Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Αθήνα

-Ξένη βιβλιογραφία-αρθρογραφία

Arnold, P.J., Oakes, L.S. (1995). Hospitals in the United States: A study of the entity assumption in accounting, *Critical Perspectives on Accounting*, 6, pp: 105 – 123.

Bariff, M.L., Galbraith, J. (1978). Intraorganizational power considerations for designing information systems, *Accounting Organization and Society*, pp:15 – 28.

Bartlett, W., Le Grand, J. (1992). The impact of NHS reforms on hospital costs, *Studies in Decentralization and Quasi – Markets*, No.8, University of Bristol, SAUS.

Becker, S.W., Neuheuser, D. (1975). *The Efficient Organization*, North Holland.

Bowe, C. (1977). *Industrial Efficiency and the role of Government*, H.M.S.O., London.

Burchell, S., Clubb, C., Hopwood, A., Hughes, J., Nahapiet, J. (1980). The roles of accounting in organization and society, *Accounting Organization and Society*, 5 (1), pp: 5 – 27.

COM (2004) e-Health -making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area [WWW] Commission of the European Communities, Brussels, Available from:

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356:FIN:EL:PDF> (Accessed 28/3/2016).

Cooper, D.J., Sherer, M.J. (1984). The Value of Corporate Accounting Reports, *Accounting Organization and Society*, 9, pp: 297 – 332.

Covaleski, M.A, Dirsmith, M.W., Michelman, J.E. (1993). An institutional theory perspective on the DRG framework, case-mix accounting systems and health-care organizations. *Accounting Organizations and Society*, 8 (1),pp: 65 – 80.

Ellwood, S. (1996). Full cost pricing rules within the National Health Service internal market – accounting choices and the achievement of productive efficiency, *Management Accounting Research*, 7,pp: 25 – 51.

European Union (2012) e-Health Task Force Report, Redesigning health in Europe for 2020 (WWW)

Available from:

http://epractice.eu/files/eHealth%20Task%20Force%20Report%20%20Redesigning%20health%20in%20Europe%20for%202020%20-%20Part%20I_0.pdf (Accessed 18/3/16).

Freidson, E. (1984). The changing nature of professional control, *Annual Review of Sociology*, 10,pp: 1 – 20.

Haber, S. (1964). *Efficiency and Uplift*, University of Chicago Press.

Hammond W., (1994). The role of standards in creating a health information infrastructure, *Division of Medical Informatics*,34(1-4), pp.29-44

Hammond, W.E.,(1994), «Hospital information system: a review in perspective», *Yearbook Med. Inf.* 95/102.

Heydebrand, W. (1977). *Organizational contradiction in public bureaucracies: Toward a Marxian theory of organizations*, in J.K. Benson (ed.), *Organizational Analysis: Critique and Innovation*, Sage Publications.

Hsihui, C., Wen – Jing, C., Somnath, D., Shu – Hsing, Li. (2004). Health care regulation and the operating efficiency of hospitals: Evidence from Taiwan, *Journal of Accounting and Public Policy*, 23,pp: 483 – 510.

- Hood, C. (1995). The “New Public Management” in the 1980’s: Variations on a theme, *Accounting, Organization and Societies*, 20, pp: 93 – 109.
- Hopwood, A.G. (1987). The archaeology of accounting systems, *Accounting Organization and Society*, 12, pp: 207 – 234.
- Iakovidis, I., Wilson, P., Healy, J.C., (Eds). (2004). *E-Health: Current Situation and Examples of Implemented and Beneficial E-Health Applications*, IOS Press, Amsterdam. ISBN 1 58603 448.
- Jones, M.J., Mellett, H.J. (2007). Determinants of changes in accounting practices: Accounting and the UK Health Service, *Critical Perspectives on Accounting*, 18, pp: 91 – 121.
- Kelley E and Hurst J (2006). *Health Care Quality Indicators Project. Conceptual Framework Paper*. OECD Health Working Papers No.23. Διαθέσιμο σε: <http://www.oecd.org/health/health-systems/36262363.pdf> (Accessed 23.3.2016).
- Kendrick, J.W. (1970). The historical development of National income accounts, *History of Political Economy*, 2 (3).
- Laudon & Laudon, (2000). *Management information systems: organization & technology in the Networked Enterprise*, (6th Edition), Englewood Cliffs New Jersey: Prentice Hall.
- Lapsley, I. (1994). Responsibility accounting revised? Market reforms and budgetary control in health care, *Management Accounting Research*, 5, pp: 337 – 352.
- Lowe, A.D. (1997). The role of accounting in the processes of health reform: Providing a “black box” in the costing of blood products, *Management Accounting Research*, 8, pp: 439 – 458.
- Lowe, A.D. (2000). Accounting in health care: Some evidence on the impact of casemix systems, *British Accounting Review*, 32, pp: 189 – 211.
- Ozbolt J.(2000). Terminology standards for nursing: collaboration at the summit, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 7, pp.517–522
- Ozbolt, J. G., Bakken, S.,(2001). *Patient care systems*, in: E.H. Shortliffe, L.E. Perreault(Eds.), *Medical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine*, 2nd ed., Springer, New York, 2001, pp. 421/422.
- Petersen, I.J. (2004). From bookkeeping to strategic tools? A discussion of the reforms in the Nordic hospital sector, *Management Accounting Research*, 15, pp: 319 – 335.

- Robbins, W., Turpin, R. (1993). Accounting practice diversity in the healthcare industry, *Healthcare Financial Management*, 47 (5),pp: 111 – 114.
- Rockart, J.F., Treacy M.E (1980). Executive Information Support Systems, Center for Information Systems Research, Working Paper No. 65.
- Scott, J.S. (1999). Universal Health Care Revisited. *Healthcare Financial Management*, 53 (6).
- Stamatiadis F., (2009). Governmental Accounting Reform in the Greek Public Hospitals: some Preliminary Results of its Implementation, *International Journal on Governmental Financial Management*, Vol. 9, No 2, pp 73-97.
- Studenski, P. (1959). *The income of Nations*, New York.
- Tinker, T., Neimark, M. (1987). The role of annual reports in gender and class contradictions at General Motors: 1917 – 1976, *Accounting Organization and Society*, 12, pp: 71 – 88.
- Tountas Y., H. Stefannson, S. Frissiras (1995). Health reform in Greece: Planning and implementation of a national health system. *Int J Health Plann and Manage*, 10(4), pp.283-304.
- Tountas Y., P. Karnaki, E. Pavi (2002). Reforming the Reform – The Greek National Health System in Transition. *Health Policy*, 62(1), pp.15-29
- Tountas Y., P. Karnaki, E. Pavi (2005). The Unexpected Growth of the Private Health Sector in Greece. *Health Policy*, 74(2), 167-180.
- Tsoukas H. , Ballas A.(2004). ‘‘The case of the Greek National Health System’’, *Humans Relations*, 57(6), pp.662-690.
- Wagstaff, A. (1989). Econometric studies in health economics: A survey of the British literature, *Journal of Health Economics*, 8,pp: 1 – 51.
- Watson H.,(1997). ‘‘*Building executive informations systems and other decision support information*’’, New York Wiley, John & Sons.
- Weil, T.P. (1992). A Universal Access Plan: a step toward National Health Insurance. *Hospital and Health Services Administration*, 37 (1),pp: 37 – 51.
- Wickings, I., Coles, J., Flux, R., Howard, L. (1983). A view of clinical budgeting and costing experiments, *British Medical Journal*, 286,pp: 575 – 578.

-Ιστοσελίδες

<http://inhealthcare.gr/article/el/sustimata-upostirixis-klinikon-apofaseon-enaxrismo-ergaleio-stin-kliniki-praksi>

http://books.eudoxus.gr/publishers/CID_00056/C

http://artemis.cslab.ntua.gr/el_thesis/artemis.ntua.ece/DT2013-0085/DT2013-0085.pdf

<http://www.kainotom.gr/userfiles/kain1.pdf> (πρόσβαση 28/3/2016)

<http://www.courses.dbnet.ntua.gr/fsr/1445/NosokomeiaProject.pdf>

<http://www.dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/4165/Sinodinos.pdf?>

<http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/5559/1/MyThesis.pdf>

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00010&language=en> , European Union (2012) eHealth Task Force Report, Redesigning health in Europe for 2020

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00010&language=en> (πρόσβαση 16/3/2016)

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356:FIN:EL:PDF>

<http://www.kainotom.gr/.../H%20METABΑΣΗ%20ΑΠΟ%20ΤΟ%20ΑΠΛΟΓΡ...> (πρόσβαση 24/3/2016)

http://www.kartesios.com/files/Protasi_Anadiataxis_ESY.pdf (πρόσβαση 28/3/2016)

<http://www.mednet.gr/archives/2001-6/pdf/609.pdf> (πρόσβαση 23/3/2016)

http://www.iatrolexi.gr/vagelat/vagelat_mie2002.pdf, (πρόσβαση 2/4/2016)

http://utopia.duth.gr/~atzampa/projects/master_thesis.pdf (πρόσβαση 27/3/2016)

<http://www.cteam.gr/company.html> (πρόσβαση 2/4/2016)

<http://www.kainotom.gr/userfiles/file/9849-2012.pdf> (πρόσβαση 5/4/2016)