



**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση
Υπηρεσιών Υγείας**

**Οι διαδικασίες και η εμπειρική αποτύπωση της
συνεισφοράς του εσωτερικού ελέγχου στη διαχείριση και τη
λειτουργία των φαρμακείων των δημόσιων νοσοκομείων**

**Του
Χάιδου Ιωάννη
Του Κων/νου**

Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Μάιος 2019

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Γεώργιο Δρογαλά ο οποίος συνέβαλε τα μέγιστα στην υλοποίηση της εργασίας μου, που βασίστηκε σε μια επιτυχημένη και διαρκή συνεργασία όλο το χρονικό διάστημα εκπόνησής της.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω συναδέλφους και μη που συμμετείχαν στο ερευνητικό μέρος της εργασίας μου και στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Τέλος, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για τη συνεχή ηθική και ψυχολογική υποστήριξη που μου παρείχε όλο το χρονικό διάστημα του μεταπτυχιακού και την αμέριστη συμπαράστασή τους σε όλη τη διάρκεια της προσπάθειάς μου.

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η εξέταση της συνεισφοράς του εσωτερικού ελέγχου στη διαχείριση και τη λειτουργία των φαρμακείων των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα μέσα από θεωρητική επισκόπηση και εμπειρική έρευνα. Στην έρευνα εξετάζεται η συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου στην καθημερινή λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου μέσα από τη λειτουργία του εσωτερικού ελέγχου στο πλαίσιο ενός νοσοκομειακού φαρμακείου, τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών εσωτερικού ελέγχου και τον έλεγχο των ατομικών δεξιοτήτων.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε αφορά τη μελέτη δευτερογενών πηγών για τον εσωτερικό έλεγχο και τη διοίκηση των νοσοκομειακών φαρμακείων στην χώρα, τον κλάδο υγείας και την εφαρμογή του εσωτερικού ελέγχου στα νοσοκομειακά φαρμακεία. Για τη στατιστική ανάλυση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν το Microsoft Excel και το SPSS για την ανάλυση δεδομένων δείγματος 72 ατόμων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική και θετική σχέση της συνεισφοράς του εσωτερικού ελέγχου με τη λειτουργία του εσωτερικού ελέγχου και τις ατομικές δεξιότητες. Έμμεσα ο εσωτερικός έλεγχος παροτρύνει τα διευθυντικά και διοικητικά στελέχη ενός νοσοκομειακού φαρμακείου να γίνουν αποτελεσματικότερα. Αυτό αφορά τόσο τους ασθενείς και την ταχύτερη και ποιοτικότερη εξυπηρέτησή τους όσο και τη συμπεριφορά των διευθυντών απέναντι στο ανθρώπινο δυναμικό το οποίο θέλει περισσότερη ενθάρρυνση και παρακίνηση. Ο εσωτερικός έλεγχος κινητοποιεί τους διευθυντές να αναπτύξουν τις ηγετικές τους ικανότητες.

Στατιστικά σημαντική σχέση υπάρχει και μεταξύ της συνεισφοράς του εσωτερικού ελέγχου και της λειτουργίας του εσωτερικού ελέγχου γεγονός που έχει θετικό αντίκτυπο και συνέπειες τόσο για τους ασθενείς όσο και για το νοσοκομείο. Ο εσωτερικός έλεγχος τόσο μέσω της εφαρμογής των νόμιμων και προβλεπόμενων διαδικασιών του όσο και μέσω των στελεχών του (εσωτερικοί ελεγκτές) προάγει και εξυπηρετεί το συμφέρον των ασθενών, διευκολύνει την καθημερινή λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου, οργανώνει τις διαδικασίες που ακολουθούνται και πιθανώς συνδράμει στην τυποποίησή τους για ταχύτερη και καλύτερη σε ποιότητα εξυπηρέτηση των ασθενών.

Abstract

The purpose of this thesis is to examine the contribution of internal control to the management and operation of pharmacies in public hospitals in Greece through a theoretical overview and empirical research. The survey examines the contribution of internal control to the day-to-day operation of the hospital pharmacy through the operation of internal control within a hospital pharmacy, control of the effectiveness of internal control procedures and control of individual skills.

The methodology followed concerns the study of secondary sources for the internal control and the administration of hospital pharmacies in Greece, the Greek health sector and the implementation of internal control in hospital pharmacies. For the statistical analysis of the survey, Microsoft Excel and SPSS were used for sample data analysis of 72 individuals.

The results of the survey showed that there is a statistically significant and positive relationship between the contribution of internal control and the functioning of internal control and individual skills. In an indirect way, internal control encourages managers and administrators of a hospital pharmacy to become more effective. This concerns patients and their faster and better service, as well as managers' attitude towards employees who needs more encouragement and motivation. Internal control motivates managers to develop their leadership skills.

There is a statistically significant relationship between the contribution of internal control and the functioning of internal control, which has a positive impact and consequences for both patients and the hospital. Internal control both through the implementation of its lawful and foreseen procedures and through its executives (internal auditors) promotes and serves the patients' interest, facilitates the day-to-day operation of the hospital pharmacy, organizes the procedures followed and probably assists in their standardization for faster and better quality patient service.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	1
Σκοπός.....	1
Ερευνητικά Ερωτήματα.....	1
Δομή εργασίας.....	2
Κεφάλαιο 1 ^ο Έννοιες και Θεσμικό Πλαίσιο.....	1
1.1. Ορισμοί εννοιών.....	1
1.2. Θεσμικό Πλαίσιο.....	2
Κεφάλαιο 2 ^ο Βιβλιογραφική Επισκόπηση.....	5
Κεφάλαιο 3 ^ο Εσωτερικός Έλεγχος.....	9
3.1. Γενικά στοιχεία.....	9
3.2 Ο Εσωτερικός Έλεγχος στον Κλάδο Υγείας.....	14
3.3. Τα Πρότυπα του Εσωτερικού Ελέγχου.....	16
3.4. Πρότυπα Ποιότητας ως Εργαλεία στον Εσωτερικό Έλεγχο.....	18
Κεφάλαιο 4 ^ο Νοσοκομειακά Φαρμακεία.....	22
4.1. Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία.....	22
4.2. Νοσοκομειακά Φαρμακεία και Εσωτερικός Έλεγχος.....	27
4.2.1. Ταυτότητα, αρμοδιότητες, δομή νοσοκομειακού φαρμακείου..	27
4.2.2. Εσωτερικός Έλεγχος στο Νοσοκομειακό Φαρμακείο.....	34
Κεφάλαιο 5 ^ο Μεθοδολογία.....	39
5.1. Εισαγωγή.....	39
5.2. Δείγμα έρευνας.....	39
5.3. Μεθοδολογία στατιστικής ανάλυσης ερωτηματολογίου.....	43
Κεφάλαιο 6 ^ο Αποτελέσματα Έρευνας.....	45
6.1. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση.....	45
6.2. Παλινδρόμηση.....	64
Κεφάλαιο 7 ^ο Συμπεράσματα – Περιορισμοί – Προτάσεις.....	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	75

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 5 1 Ιδιότητα στο Φαρμακείο.....	40
Πίνακας 5 2 Έτη προϋπηρεσίας.....	41
Πίνακας 5 3 Ηλικία.....	41
Πίνακας 5 4 Φύλο.....	42
Πίνακας 5 5 Αριθμός εσωτερικών ελέγχων (ετησίως).....	43
Υ	
Πίνακας 6 1 Ερώτηση 6.....	45
Πίνακας 6 2 Ερώτηση 7.....	46
Πίνακας 6 3 Ερώτηση 8.....	47
Πίνακας 6 4 Ερώτηση 9.....	48
Πίνακας 6 5 Ερώτηση 10.....	49
Πίνακας 6 6 Ερώτηση 11.....	50
Πίνακας 6 7 Ερώτηση 12.....	51
Πίνακας 6 8 Ερώτηση 13.....	52
Πίνακας 6 9 Ερώτηση 14.....	53
Πίνακας 6 10 Ερώτηση 15.....	54
Πίνακας 6 11 Ερώτηση 16.....	55
Πίνακας 6 12 Ερώτηση 17.....	56
Πίνακας 6 13 Ερώτηση 18.....	57
Πίνακας 6 14 Ερώτηση 19.....	58
Πίνακας 6 15 Ερώτηση 20.....	59
Πίνακας 6 16 Ερώτηση 21.....	60
Πίνακας 6 17 Ερώτηση 22.....	61
Πίνακας 6 18 Ερώτηση 23.....	62
Πίνακας 6 19 Ερώτηση 24.....	63
Πίνακας 6 20 Ερώτηση 25.....	64
Πίνακας 6 21 Μεταβλητότητα μοντέλου.....	65
Πίνακας 6 22 ANOVA test.....	65
Πίνακας 6 23 Ανάλυση παλινδρόμησης.....	65

Κατάλογος Γραφημάτων

ΥΓράφημα 5 1 Ιδιότητα στο Φαρμακείο.....	
Γράφημα 5 2 Έτη προϋπηρεσίας.....	41
Γράφημα 5 3 Ηλικία.....	42
Γράφημα 5 4 Φύλο.....	42
Γράφημα 5 5 Αριθμός εσωτερικών ελέγχων (ετησίως).....	43
Υ	
Γράφημα 6 1 Ερώτηση 6.....	46

Γράφημα 6 2 Ερώτηση 7.....	47
Γράφημα 6 3 Ερώτηση 8.....	48
Γράφημα 6 4 Ερώτηση 9.....	49
Γράφημα 6 5 Ερώτηση 10.....	50
Γράφημα 6 6 Ερώτηση 11.....	51
Γράφημα 6 7 Ερώτηση 12.....	52
Γράφημα 6 8 Ερώτηση 13.....	53
Γράφημα 6 9 Ερώτηση 14.....	54
Γράφημα 6 10 Ερώτηση 15.....	55
Γράφημα 6 11 Ερώτηση 16.....	56
Γράφημα 6 12 Ερώτηση 17.....	57
Γράφημα 6 13 Ερώτηση 18.....	58
Γράφημα 6 14 Ερώτηση 19.....	59
Γράφημα 6 15 Ερώτηση 20.....	60
Γράφημα 6 16 Ερώτηση 21.....	61
Γράφημα 6 17 Ερώτηση 22.....	61
Γράφημα 6 18 Ερώτηση 23.....	62
Γράφημα 6 19 Ερώτηση 24.....	63
Γράφημα 6 20 Ερώτηση 25.....	64

Εισαγωγή

Σκοπός

Η νοσοκομειακή φαρμακευτική στην Ελλάδα καλύπτει τις φαρμακευτικές ανάγκες σε υπηρεσίες οργάνωσης και διοίκησης, κλινικής φαρμακευτικής, φαρμακευτικής τεχνολογίας και φαρμακευτικής πληροφόρησης. Το φαρμακευτικό τμήμα ενός νοσοκομείου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, καθώς συνεργάζεται καθημερινά με όλες τις υπηρεσίες και τα τμήματα του νοσοκομείου, εξυπηρετεί τόσο εσωτερικούς όσο και εξωτερικούς ασθενείς (χορήγηση πληροφοριών, συνταγών, φαρμάκων), δίνει στοιχεία για επιστημονικά και οικονομικά ερωτήματα που τίθενται από το Δ.Σ. του νοσοκομείου, την Υ.Π.Ε. και εξοικονομεί πόρους που διατίθενται σε άλλες λειτουργίες του νοσοκομείου. Το επιστημονικό προσωπικό του φαρμακείου συμμετέχει σε επιτροπές φαρμάκων, λοιμώξεων και άλλες.

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η εξέταση της συνεισφοράς του εσωτερικού ελέγχου στη διαχείριση και τη λειτουργία των φαρμακείων των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα. Με άλλα λόγια, η εργασία στοχεύει στην καταγραφή και αξιολόγηση των διαδικασιών που ακολουθούνται κατά την εφαρμογή του εσωτερικού ελέγχου στα νοσοκομειακά φαρμακεία ώστε να ελεγχθεί η συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου τόσο στη βελτίωση των διαδικασιών όσο και στην αύξηση της ποιότητας. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται η συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου στην καθημερινή λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου μέσα από τη λειτουργία του εσωτερικού ελέγχου στο πλαίσιο ενός νοσοκομειακού φαρμακείου, τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών εσωτερικού ελέγχου και τον έλεγχο των ατομικών δεξιοτήτων.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Από το σκοπό της έρευνας και κυρίως το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε με βάση τη βιβλιογραφία που εξετάστηκε και αναλύεται στο αντίστοιχο τμήμα της εργασίας, προκύπτουν ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Με ποιον τρόπο λειτουργεί ο εσωτερικός έλεγχος στο πλαίσιο ενός νοσοκομειακού φαρμακείου;

2. Πώς συνεισφέρει ο εσωτερικός έλεγχος στην καθημερινή λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου;
3. Ποια είναι η αποτελεσματικότητα των διαδικασιών εσωτερικού ελέγχου;
4. Ποια τα αποτελέσματα του εσωτερικού ελέγχου όσον αφορά ατομικές δεξιότητες;

Με βάση τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα εξετάζονται οι αντίστοιχες μεταβλητές «Λειτουργία εσωτερικού ελέγχου», «Συνεισφορά Εσωτερικού Ελέγχου», «Αποτελεσματικότητα διαδικασιών» και «Έλεγχος ατομικών δεξιοτήτων». Ως ανεξάρτητη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε η «Συνεισφορά εσωτερικού ελέγχου» η οποία αποτελεί και το αντικείμενο της έρευνας ενώ οι άλλες τρεις θεωρήθηκαν εξαρτημένες.

Δομή εργασίας

Στο πρώτο Κεφάλαιο περιγράφονται βασικές έννοιες και ορισμοί που είναι χρήσιμοι στον αναγνώστη προκειμένου να κατανοήσει το πλαίσιο λειτουργίας του εσωτερικού ελέγχου όπως επίσης και το θεσμικό πλαίσιο με βάση το οποίο δρα.

Στο δεύτερο Κεφάλαιο γίνεται βιβλιογραφική επισκόπηση που αφορά τόσο τον ίδιο τον εσωτερικό έλεγχο όσο και τον κλάδο της υγείας, νοσοκομειακές μονάδες και φαρμακεία.

Στο τρίτο κεφάλαιο εξειδικεύεται το θέμα του εσωτερικού ελέγχου στο πλαίσιο λειτουργίας του κλάδου υγείας με βάση τα πρότυπα εσωτερικού ελέγχου και ποιότητας που λειτουργούν ως εργαλεία στην εκτέλεση και εφαρμογή του.

Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά τα νοσοκομειακά φαρμακεία τα οποία λειτουργούν στην Ελλάδα σε δημόσιο καθεστώς καθώς επίσης και τη σχέση τους με τον εσωτερικό έλεγχο. Πιο συγκεκριμένα, καταγράφεται η ταυτότητα, οι αρμοδιότητες και η δομή ενός νοσοκομειακού φαρμακείου και ο τρόπος εφαρμογής του εσωτερικού ελέγχου σε αυτό.

Στο πέμπτο κεφάλαιο καταγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας και συγκεκριμένα ορισμένα χαρακτηριστικά του δείγματος και η μεθοδολογία στατιστικής ανάλυσης.

Στο έκτο κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα τόσο με περιγραφική στατιστική ανάλυση όσο και με τη μέθοδο της παλινδρόμησης που εφαρμόζεται.

Τέλος, το έβδομο κεφάλαιο αφορά την καταγραφή των συμπερασμάτων που προκύπτουν τόσο από το θεωρητικό όσο και από το πρακτικό μέρος της εργασίας. Ακόμη, καταγράφονται οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας και ορισμένες προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Κεφάλαιο 1^ο Έννοιες και Θεσμικό Πλαίσιο

1.1. Ορισμοί εννοιών

Με βάση τον ορισμό του Ινστιτούτου Εσωτερικών Ελεγκτών (2013) ο εσωτερικός έλεγχος αφορά μια ανεξάρτητη και συμβουλευτική λειτουργία με πλήρη αντικειμενικότητα που έχει σχεδιαστεί και εφαρμόζεται με στόχο την προσθήκη αξίας και τη βελτίωση των λειτουργιών του οργανισμού. Ο εσωτερικός έλεγχος εξυπηρετεί στην καλύτερη διαχείριση των κινδύνων, στην αποτελεσματικότητα του συστήματος εσωτερικών ελέγχων και στις διαδικασίες που εκτελεί η διοίκηση στο πλαίσιο της διαχείρισης του οργανισμού.

Σύμφωνα με τον ΙΙΑ (www.iaa.org.uk) ο εσωτερικός έλεγχος είναι μια ανεξάρτητη και αντικειμενική διαδικασία η οποία παρέχει διασφάλιση στη διεξαγωγή των διαδικασιών ενός οργανισμού. Με την αξιολόγηση των διαδικασιών είναι εφικτή και η βελτίωση της διοίκησης και η κάλυψη αδυναμιών και τυχόν ελλείψεων.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Σώματος Ορκωτών Ελεγκτών Λογιστών (Σ.Ο.Ε.Λ., Ν. 1969/1991), ο εσωτερικός έλεγχος αφορά τον έλεγχο εντός του πλαισίου μιας επιχείρησης και ασκείται από τους ίδιους τους υπαλλήλους της.

Ο εσωτερικός έλεγχος εξυπηρετεί στην παρακολούθηση, τον έλεγχο και την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων του οικονομικού τμήματος του οργανισμού. Χρησιμοποιεί ως εργαλεία του τις αναφορές και τις εκθέσεις που υποβάλλει προς τη διοίκηση ώστε να αναδειχθούν τα δυνατά σημεία και να επισημανθούν τα αδύναμα και η διοίκηση έπειτα να είναι σε θέση να λάβει τις κατάλληλες αποφάσεις. Ακόμη, επισημαίνει τρόπους βελτίωσης και αύξησης της αποδοτικότητας του οργανισμού λαμβανομένων υπόψη των ανάλογων κινδύνων.

Αντικειμενικά ο κύριος στόχος του εσωτερικού ελέγχου είναι η παροχή εξειδικευμένων και εμπειρισταωμένων υπηρεσιών προς τη διοίκηση ενός οργανισμού προκειμένου αυτή να είναι σε θέση να εκπληρώνει αποτελεσματικά τα καθήκοντά της μέσω της παροχής αναλύσεων, αναφορών, εκτιμήσεων και τρόπων επίλυσης προβλημάτων που σχετίζονται με τη λειτουργία και τις συναλλαγές του οργανισμού (Ινστιτούτο Εσωτερικών Ελεγκτών, 2013).

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Εσωτερικών Ελεγκτών (2013) οι αρμοδιότητες του εσωτερικού ελέγχου είναι οι εξής:

- Επαλήθευση αξιοπιστίας και ακεραιότητας των δημοσιονομικών και επιχειρησιακών πληροφοριών, καθώς και των εργαλείων για την αναγνώριση, ποσοτικοποίηση, ταξινόμηση και γνωστοποίηση των πληροφοριών.
- Επαλήθευση της ικανότητας των συστημάτων ελέγχου να διασφαλίζουν τη συμμόρφωση με τις πολιτικές, τα σχέδια, τις διαδικασίες, τους νόμους, τους κανόνες και τις συμβάσεις λόγω της επίδρασης που ασκούν στις διαδικασίες, τις εκθέσεις και τη συμμόρφωση του οργανισμού με όλες τις νομικές και συμβατικές διατάξεις.
- Επαλήθευση της ύπαρξης και προστασίας των περιουσιακών στοιχείων.
- Αξιολόγηση της οικονομικότητας και αποτελεσματικότητας της χρήσης των πόρων.
- Έλεγχος διαδικασιών ή προγραμμάτων και διαπίστωση αν τα αποτελέσματα συμφωνούν με τους καθορισμένους στόχους, τους σκοπούς και το σχέδιο.

1.2. Θεσμικό Πλαίσιο

Στην ενότητα αυτή εξετάζεται το θεσμικό πλαίσιο εντός του οποίου λειτουργεί ο εσωτερικός έλεγχος σε δημόσιους φορείς και συγκεκριμένα στα δημόσια νοσοκομεία και το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων και των φαρμακείων που λειτουργούν σε αυτά.

Το 1985 ιδρύθηκε στην Ελλάδα το Ελληνικό Ινστιτούτο Εσωτερικών Ελεγκτών το οποίο αποτελεί το μόνο πιστοποιημένο φορέα στη Ελλάδα από το Διεθνές Ινστιτούτο Εσωτερικών Ελεγκτών και την Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Ινστιτούτων Εσωτερικού Ελέγχου. Το 2000 η Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς στην Ελλάδα αποφάσισε οι εισηγμένες στο ΧΑΑ εταιρίες να διαθέτουν τμήμα ελέγχου ξεχωριστά από τα υπόλοιπα τμήματά τους (Απόφαση 5/204/14.11.2000, ΦΕΚ 1487/Β/12.12.2000, ΦΕΚ 110^Α /17.5.2002).

Ο εσωτερικός έλεγχος στην χώρα μας καθιερώθηκε με το Ν. 3016/2002 (ΦΕΚ Α'110/17.05.2002) οπότε και όλες οι εισηγμένες υποχρεωτικά έχουν υπηρεσία εσωτερικού ελέγχου. Οι ελεγκτές διορίζονται από το Δ.Σ. με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, ενώ ταυτόχρονα θεσμοθετείται η ανεξαρτησία τους και η απευθείας αναφορά τους στην ανώτερη διοίκηση και το Δ.Σ.. Επιπλέον, με το Ν. 3016/2002 έχουν πρόσβαση σε βιβλία, έγγραφα, αρχεία, τραπεζικούς λογαριασμούς και

χαρτοφυλάκια εντός του οργανισμού που ελέγχουν ώστε να μπορούν να διεκπεραιώνουν ορθά την εργασία τους. Υποχρεούνται επίσης σε τριμηνιαία αναφορά προς το Δ.Σ. και παράσταση στις γενικές συνελεύσεις των μετόχων.

Σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 3016/2002 η Υπηρεσία Εσωτερικού Ελέγχου έχει κάποιες αρμοδιότητες:

- Την παρακολούθηση της εφαρμογής και τήρησης του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του οργανισμού και της νομοθεσίας.
- Την αναφορά στο Δ.Σ. για τις περιπτώσεις σύγκρουσης των συμφερόντων των στελεχών με τα συμφέροντα του οργανισμού.
- Την τριμηνιαία έγγραφη ενημέρωση για την πορεία των ελέγχων.
- Την παράσταση στις γενικές συνελεύσεις των μετόχων.
- Την παροχή έπειτα από έγκριση του Δ.Σ. όλων των πληροφοριών που θα ζητηθούν για τη διευκόλυνση του έργου εποπτείας και ελέγχου.

Στην συνέχεια το 2003 ψηφίστηκε ο Ν. 3156/2003 με τον οποίο οι εισηγμένες εταιρίες με 50% συμμετοχή του δημοσίου υποχρεούνται να οργανώσουν υπηρεσία Εσωτερικού Ελέγχου. Με το Ν. 3429/2005 (ΦΕΚ Α'314/27.12.2005) όλες οι Δημόσιες Επιχειρήσεις και Οργανισμοί (ΔΕΚΟ) υποχρεούνται και αυτές να οργανώσουν υπηρεσία Εσωτερικού Ελέγχου. Μια διαφορά σε σχέση με τις εισηγμένες έγκειται στο διορισμό των εσωτερικών ελεγκτών από τη γενική συνέλευση των μετόχων αντί για το Δ.Σ. που ισχύει στις εισηγμένες.

Με το Ν. 3492/2006 (ΦΕΚ Α'210/5.10.2006) ορίστηκε η έννοια του εσωτερικού ελέγχου, η μονάδα και το σύστημα εσωτερικού ελέγχου στην χώρα. Με αυτό το νόμο συστάθηκαν μονάδες εσωτερικού ελέγχου σε όλα τα Υπουργεία, τις Περιφέρειες και στους φορείς που εποπτεύουν αυτά με προϋπολογισμό μεγαλύτερο των 3 εκατομμυρίων ευρώ. Με το Ν. 3693/2008 ορίζεται ποιες εισηγμένες πρέπει να τηρούν Επιτροπή Ελέγχου η οποία διορίζεται από τη Γ.Σ. των μετόχων ή των εταίρων.

Σύμφωνα με το Ν. 3697/2008 (Α'194) και συγκεκριμένα την παράγραφο 3 του άρθρου 11, ορίζεται σε κάθε δημόσια μονάδα υγείας ένας έως τρεις εσωτερικοί ελεγκτές από το Μητρώο Εσωτερικών Ελεγκτών του Υπουργείου Οικονομικών. Ακόμη, με απόφαση του αρμόδιου Διοικητική Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται μια Επιτροπή Ελέγχου η οποία απαρτίζεται από δύο μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και τον εσωτερικό ελεγκτή με αρμοδιότητες να παρακολουθεί τη διαδικασία χρηματοοικονομικής πληροφόρησης, την αποτελεσματική λειτουργία του

συστήματος εσωτερικού ελέγχου και του συστήματος διαχείρισης κινδύνων και την πορεία υποχρεωτικού ελέγχου των οικονομικών καταστάσεων.

Η Συμβουλευτική Οδηγία 2060-2 του Διεθνούς Ινστιτούτου Εσωτερικών Ελεγκτών ορίζει η Επιτροπή Ελέγχου να έχει την ευθύνη εποπτείας των λειτουργιών και των διαδικασιών του εσωτερικού ελέγχου και των συστημάτων εσωτερικού ελέγχου. Η Οδηγία της Ε.Ε. 2006/43/ΕΚ ορίζει ως έργο της Επιτροπής Ελέγχου την επίβλεψη και παρακολούθηση της επίδοσης του οργανισμού ειδικά όσον αφορά την προετοιμασία των χρηματοοικονομικών του καταστάσεων, των εκθέσεων των διευθύνσεων και τον υπολογισμό κόστους, την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της απόδοσης των συστημάτων εσωτερικού ελέγχου, των εσωτερικών και εξωτερικών ελεγκτών (AI – Baidhani, 2014).

Με το Ν. 3871/2010 (ΦΕΚ Α΄ 141/17.8.2010) προβλέπεται η διεξαγωγή εσωτερικού ελέγχου σε όλους τους φορείς της Γενικής Κυβέρνησης. Τέλος, με το Ν. 4025/2011 ορίζεται ότι οι εσωτερικοί ελεγκτές θα προκύπτουν από το Μητρώο Ελεγκτών ΔΕΚΟ με απόφαση του Δ.Σ..

Σύμφωνα με το Ν. 3892/2010 υφίσταται πια ηλεκτρονική καταχώρηση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων. Οι φαρμακοποιοί των δημόσιων νοσοκομείων υποχρεούνται να εγγράφονται σύμφωνα με αυτόν το νόμο στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Σύμφωνα με το Ν. 3918/2011 οι προμήθειες υγείας προγραμματίζονται σε περιφερειακό επίπεδο μέσα από τα Περιφερειακά Προγράμματα Προμηθειών και Υπηρεσιών (ΠΠΠΥ). Με το νόμο αυτό επίσης προωθείται η ενδυνάμωση της αγοράς των γενόσημων φαρμάκων και η συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία και όχι την εμπορική ονομασία των φαρμάκων.

Κεφάλαιο 2° Βιβλιογραφική Επισκόπηση

Ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα πλήττεται από μια πληθώρα προβλημάτων που σχετίζονται με τη δομή και τη λειτουργία του. Σύμφωνα με τους Kygiopoulos et al. (2000), τα δημόσια νοσοκομεία θα πρέπει να αλλάξουν κατεύθυνση και να μετατραπούν από πολιτικές οντότητες σε επιχειρήσεις. Οι πολίτες έχουν αυξήσει τις απαιτήσεις τους στον κλάδο της υγείας και επιθυμούν ένα ασφαλές και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που χαρακτηρίζεται από διαφάνεια, αυτονομία και έλεγχο του κόστους (Hanson, 2011). Εξαιτίας της κρίσης κάποιες διαδικασίες επισπεύτηκαν, ενώ κάποιες άλλες παρακόλυσαν την ορθή διαχείριση των νοσοκομείων. Ο εσωτερικός έλεγχος στα νοσοκομειακά φαρμακεία έχει συνδράμει σε μεγάλο βαθμό στη διευκόλυνση της διαχείρισης του τομέα ευθύνης τους και στην καλύτερη παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Τα νοσοκομεία έχουν έναν διαφορετικό τρόπο λειτουργίας σε σχέση με τις επιχειρήσεις, καθώς είναι εξαιρετικά δύσκολο να προβλεφθεί ο αριθμός και το μείγμα των ασθενών που θα εξυπηρετήσουν (Scheller & Smeltzer, 2006). Αυτό συμβαίνει ειδικά στις επεμβάσεις έκτακτης ανάγκης, καθώς είναι δύσκολο να εξακριβωθεί ο τύπος του ασθενούς που θα έρθει στο νοσοκομείο. Αυτό το γεγονός έχει σημαντικές συνέπειες για τα νοσοκομειακά φαρμακεία τα οποία φέρουν υψηλά επίπεδα ασφαλείας ώστε να αντισταθμίζουν τις αβεβαιότητες όπως είναι για παράδειγμα οι καθημερινές διακυμάνσεις της ζήτησης και τα εμπόδια στην προσφορά.

Τα νοσοκομειακά φαρμακεία απαιτείται να διατηρούν μεγάλα αποθέματα για να τα απομονώσουν από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και το ενδεχόμενο απρόβλεπτης ζήτησης (Danas et al., 2006). Αυτοί οι παράγοντες οδηγούν σε μακροχρόνια προβλήματα όπως τα αποθέματα που μένουν και η λήξη των φαρμάκων.

Σε μια μελέτη τους οι Danas et al. (2008) προτείνουν την ανάπτυξη ενός πλαισίου ταξινόμησης των φαρμάκων σε μια κλίμακα από το A ως το D με το A να δηλώνει ότι το φάρμακο είναι εξαιρετικά σημαντικό και το D ότι δεν είναι και τόσο σημαντικό. Αυτή η κλίμακα σπουδαιότητας βασίζεται στους εξής τέσσερις παράγοντες:

- Κρισιμότητα θεραπείας ασθενή

- Χαρακτηριστικά παροχής
- Προβλήματα απογραφής
- Ποσοστό χρήσης.

Με βάση αυτή την ταξινόμηση οι Danas et al. (2008) συνιστούν τα φαρμακεία στα δημόσια νοσοκομεία να διατηρούν επαρκές απόθεμα για φάρμακα της κατηγορίας Α και να κατανέμουν το απόθεμα των φαρμάκων της κατηγορίας Β σε όλα τα υπόλοιπα συνεργαζόμενα νοσοκομεία. Τα φάρμακα κατηγορίας C θα πρέπει να φυλάσσονται σε θάλαμο ή κλινική επιτρέποντας τον εντοπισμό του πλεονάζοντος αποθέματος μέσω του συστήματος εικονικού φαρμακείου. Με αυτό το σύστημα τα νοσοκομεία δε θα φέρουν κανένα απόθεμα ασφαλείας για τα λιγότερο σημαντικά φάρμακα της κατηγορίας D. Αυτό το σύστημα μπορεί να επιτευχθεί με την ανάπτυξη μιας υποδομής intranet/extranet ή με ένα σύστημα ηλεκτρονικής ανταλλαγής δεδομένων (EDI) ωστόσο η αποτελεσματικότητά του δεν έχει δοκιμαστεί.

Σύμφωνα με τον Whitson (1997) τα νοσοκομειακά φαρμακεία ιδανικά θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν ένα σύστημα Just-in-time (JIT), καθώς έχουν λειτουργίες παρόμοιες με τον κατασκευαστικό κλάδο, καθώς χειρίζονται υλικά μεγάλου όγκου. Ωστόσο, σύμφωνα με τον Jarrett (1998) μια τέτοια διαχείριση θα ήταν ίσως ακατάλληλη στην περίπτωση κάποιου επαρχιακού νοσοκομείου όπου η αποθήκη βρίσκεται σε σημαντική απόσταση από τον διανομέα.

Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές ασχολούνται με τον εσωτερικό έλεγχο, τους τρόπους εφαρμογής του, την αποδοτικότητά του στο σύνολο του οργανισμού και άλλα σχετικά ζητήματα. Σύμφωνα με τους Fadil et al. (2005) το σύστημα εσωτερικού ελέγχου καθορίζεται από την επαγγελματική επάρκεια και την αντικειμενικότητα. Σύμφωνα με μια άλλη άποψη καθορίζεται από την υποστήριξη που λαμβάνει ο εσωτερικός ελεγκτής από τη διοίκηση του οργανισμού (Mihret & Yismaw, 2007).

Σύμφωνα με τους Ibrahim & Sayed (2011) ο εσωτερικός έλεγχος συνεισφέρει στην επίτευξη των στόχων με την υιοθέτηση συστηματικής και πειθαρχημένης προσέγγισης με στόχο την απόκτηση και βελτίωση της αποτελεσματικότητας διαχείριση του κινδύνου και της διοικητικής διαδικασίας.

Σύμφωνα με τους Coram et al. (2008) οι μηχανισμοί και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο του εσωτερικού ελέγχου αποτελούν διαδικασίες με στόχο την εποπτεία, την καθοδήγηση, την προώθηση ή τον περιορισμό

δραστηριοτήτων του οργανισμού προκειμένου να συμπορεύονται με τους στόχους του.

Σύμφωνα με τους Drogalas et al. (2015), οι παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του εσωτερικού ελέγχου στις ελληνικές επιχειρήσεις είναι η ποιότητα του συστήματος εσωτερικού ελέγχου, οι αρμοδιότητες των εσωτερικών ελεγκτών, ο βαθμός και το επίπεδο ανεξαρτησίας του εσωτερικού ελέγχου και η σχέση με και υποστήριξη από την ανώτερη διοίκηση.

Σύμφωνα με τον Cordos (2014) η πλειοψηφία των επιχειρήσεων στον FTSE 100 εφαρμόζουν και χρησιμοποιούν επάξια τη λειτουργία του εσωτερικού ελέγχου, ενώ η λειτουργία του βοηθά τη διεύθυνση και το συμβούλιο στη βελτίωση διαδικασίας ελέγχου και διαχείρισης κινδύνου. Το εκάστοτε τμήμα εσωτερικού ελέγχου διενεργεί ελέγχους και κρίνει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα της λειτουργίας των οργανισμών. Επίσης, η πλειοψηφία των επιχειρήσεων που εξέτασαν οι Cordos et al. (2014) επικοινωνεί τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του εσωτερικού ελέγχου τόσο στον εσωτερικό ελεγκτή όσο και στη διοίκηση.

Οι Mylonas & Bigaki (2014) διεξήγαγαν έρευνα σε 29 νοσοκομεία της 3^{ης} και 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας – Θράκης στην οποία συμμετείχαν εσωτερικοί ελεγκτές και Οικονομικοί Διευθυντές. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα μέλη των οικονομικών τμημάτων στελεγχώνονται με προσωπικό διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου και πεδίου. Η ποικιλία αυτή δημιουργεί τις απαραίτητες προϋποθέσεις ώστε να υπάρξουν εκπαιδευτικά προγράμματα μακρόχρονης μάθησης για την ανάπτυξη δεξιοτήτων παλιών και νέων υπαλλήλων ώστε να αλλάξει η νοοτροπία και η στάση του προσωπικού απέναντι στον εσωτερικό έλεγχο.

Απαιτείται επίσης ο εκσυγχρονισμός των συστημάτων που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία με ηλεκτρονικά συστήματα που παρέχουν πλήρη κάλυψη όλων των τμημάτων των νοσοκομείων (Mylonas & Bigaki, 2014). Τα περισσότερα νοσοκομεία τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα των Mylonas & Bigaki (2014) έχουν ελλείψεις σε διαδικασίες εσωτερικού ελέγχου γεγονός που υποδηλώνει τη μη σωστή λειτουργία τους. Ακόμη, η πλειοψηφία διεξάγει τακτικούς ελέγχους στις ταμειακές ροές, στις αποθήκες υλικών και φαρμάκων και στις φορολογικές υποχρεώσεις, ωστόσο, δεν παρουσιάζει πολύ καλές επιδόσεις στον έλεγχο των επισφαλών χρεών.

Το 2007 το Νορβηγικό Συμβούλιο Υγειονομικής Εποπτείας (NBHS) διεξήγαγε εποπτικό έλεγχο σε 27 από τα 54 νοσοκομειακά τμήματα επειγόντων στη Νορβηγία και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι σε γενικές γραμμές υπάρχει έλλειψη διοικητικής

υπευθυνότητας για τη διασφάλιση καθημερινών διαδικασιών και συγκεκριμένα για τη διασφάλιση του τρόπου με τον οποίο αυτές σχεδιάζονται, οργανώνονται, πραγματοποιούνται και πληρούν τις προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος (NBHS, 2008). Τότε, αποφασίστηκε η εφαρμογή ενός έργου με το οποίο οι μονάδες επειγόντων θα διασφάλιζαν τον εσωτερικό τους έλεγχο και τα συστήματα διοίκησης μέσω της διαδικασίας πιστοποίησης των διαδικασιών. Το ISO 9001 βασιζόταν στις ίδιες αρχές με τους κανονισμούς εσωτερικού ελέγχου στη Νορβηγία.

Οι Johannesen & Wiig (2017) χρησιμοποίησαν δοκιμαστικά δύο μονάδες επειγόντων ώστε να αναγνωριστούν οι κύριες διαδικασίες που εκτελούνται στο πλαίσιο λειτουργίας τους και οι κίνδυνοι, ενώ παράλληλα ήθελαν να διερευνήσουν τι χρειάζεται να αλλάξει ώστε να πάρουν την πιστοποίηση και να λειτουργούν σύμφωνα με αυτή.

Κεφάλαιο 3^ο Εσωτερικός Έλεγχος

3.1. Γενικά στοιχεία

Ο εσωτερικός έλεγχος αποτελεί σημαντική διαδικασία για τη λειτουργία ενός οργανισμού. Αποτελεί μια δραστηριότητα που επιφέρει θετικό αντίκτυπο στο συνολικό έλεγχο και τις διοικητικές διαδικασίες (Cordos, 2014). Προσφέρει μια πληρέστερη οπτική σχετικά με τις λειτουργίες και τις διαδικασίες του οργανισμού, δίνει προστιθέμενη αξία και επιβεβαιώνει ή όχι την ορθή διοίκηση και την επιτυχία των αποφάσεων. Ακόμη, εξετάζει διαδικασίες εντός του οργανισμού που μπορούν να βελτιωθούν ή να τροποποιηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να αυξηθεί η αποδοτικότητα.

Ο εσωτερικός έλεγχος αποτελεί επίσης τμήμα της οικονομικής δομής ενός οργανισμού. Συνήθως δεν έχει επαρκές προσωπικό και επαρκείς πόρους ώστε να εκτελεστεί ορθά και αποτελεσματικά η εργασία του (Ozuomba et al., 2016). Λειτουργεί επικουρικά για τη διοίκηση, διασφαλίζει ότι οι οικονομικές δραστηριότητες και συναλλαγές του οργανισμού εκτελούνται κανονικά και σύμφωνα με το νόμο αλλά και με βάση τις επιταγές της διοίκησης. Ελέγχει τη συμμόρφωση με τις γενικές οδηγίες της διοίκησης που αφορούν κυρίως τα έξοδα και τη διαχείριση της καθημερινής λειτουργίας του οργανισμού (Ozuomba et al., 2016).

Σύμφωνα με τον Donabedian (1980) υπάρχουν τρεις παράμετροι που απαιτείται να εξεταστούν κατά τη διεξαγωγή του ελέγχου:

- Η δομή, που σχετίζεται με τον χώρο και το περιβάλλον εργασίας.
- Η διαδικασία, που σχετίζεται με την καταγραφή των φαρμάκων και την καθημερινή λειτουργία του φαρμακείου.
- Το αποτέλεσμα.

Πιθανό πρόβλημα που μπορεί να παρουσιαστεί κατά τη διάρκεια του εσωτερικού ελέγχου είναι ότι το προσωπικό μπορεί να μην είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένο με τις διαδικασίες και ως εκ τούτου να μην διεκπεραιώνονται σωστά οι διαδικασίες εσωτερικού ελέγχου ή να μην ολοκληρώνονται σε εύλογο χρονικό διάστημα (Gupta, 2013). Ακόμη, η εμπλοκή των εργαζομένων στην διαδικασία εσωτερικού ελέγχου μπορεί να εξυπηρετήσει την επιτυχία του εγχειρήματος. Ένα άλλο επίσης ζήτημα που

παίζει σημαντικό ρόλο είναι η εκπαίδευση του προσωπικού που διεκπεραιώνει τον εσωτερικό έλεγχο σε αντίστοιχες μονάδες υγείας και αν διαθέτει αντίστοιχη εμπειρία. Σύμφωνα με την αξιολόγηση εσωτερικού ελέγχου της COSO (2013) τα πέντε συστατικά στοιχεία του εσωτερικού ελέγχου αναλύονται ως εξής:

Περιβάλλον ελέγχου

1. Ο οργανισμός αποδεικνύει τη δέσμευση για ακεραιότητα και ηθικές αξίες.
2. Το Διοικητικό Συμβούλιο αποδεικνύει την ανεξαρτησία του από τη διαχείριση και ασκεί εποπτεία για την ανάπτυξη και απόδοση του εσωτερικού ελέγχου.
3. Η διοίκηση δημιουργεί με την εποπτεία του διοικητικού συμβουλίου τις δομές, τις γραμμές αναφοράς και τις αρμόδιες αρχές και ευθύνες για την επίτευξη των στόχων.
4. Ο οργανισμός αποδεικνύει τη δέσμευση να προσελκύσει, να αναπτύξει και να διατηρήσει τα αρμόδια άτομα σε ευθυγράμμιση με τους στόχους.
5. Ο οργανισμός καθιστά τα άτομα υπεύθυνα για τις αρμοδιότητές τους που σχετίζονται τον εσωτερικό έλεγχο προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι.

Αξιολόγηση κινδύνου

1. Ο οργανισμός καθορίζει τους στόχους με επαρκή σαφήνεια ώστε να καταστεί εφικτή η εφαρμογή τους, αλλά και η ταυτοποίηση και η αξιολόγηση των κινδύνων που σχετίζονται με αυτούς.
2. Ο οργανισμός εντοπίζει τους κινδύνους για την επίτευξη των στόχων και τους αναλύει ως βάση για τον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο πρέπει να λαμβάνονται οι κίνδυνοι της διαχείρισης.
3. Ο οργανισμός εξετάζει το ενδεχόμενο απάτης κατά την αξιολόγηση των κινδύνων και την επίτευξη των στόχων.
4. Ο οργανισμός αναγνωρίζει και αξιολογεί τις αλλαγές που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά το σύστημα εσωτερικού ελέγχου.

Δραστηριότητες ελέγχου

1. Ο οργανισμός επιλέγει δραστηριότητες ελέγχου που συμβάλλουν στο μετριασμό των κινδύνων για την επίτευξη των στόχων σε αποδεκτά επίπεδα.
2. Ο οργανισμός επιλέγει και αναπτύσσει δραστηριότητες γενικού ελέγχου με την χρήση της τεχνολογίας για να υποστηρίξει την επίτευξη των στόχων.

3. Ο οργανισμός εφαρμόζει δραστηριότητες ελέγχου μέσω πολιτικών που καθιερώνουν τι προσδοκείται και σε διαδικασίες που θέτουν σε εφαρμογή τις πολιτικές.

Πληροφορία και επικοινωνία

1. Ο οργανισμός αποκτά ή παράγει και χρησιμοποιεί σχετικές και ποιοτικές πληροφορίες για την υποστήριξη της λειτουργίας εσωτερικού ελέγχου.
2. Ο οργανισμός διαβιβάζει εσωτερικά πληροφορίες συμπεριλαμβανομένων των στόχων και των ευθυνών του εσωτερικού ελέγχου, οι οποίες είναι απαραίτητες για την λειτουργία του εσωτερικού ελέγχου.
3. Ο οργανισμός επικοινωνεί με εξωτερικούς φορείς σχετικά με θέματα εκτέλεσης εσωτερικού ελέγχου.

Δραστηριότητες παρακολούθησης

1. Ο οργανισμός επιλέγει, αναπτύσσει και εκτελεί συνεχείς ή ξεχωριστές αξιολογήσεις για να διαπιστωθεί αν υπάρχουν τα στοιχεία του εσωτερικού ελέγχου και αν αυτά λειτουργούν.
2. Ο οργανισμός αξιολογεί και ανακοινώνει τυχόν ελλείψεις στον εσωτερικό έλεγχο εντός εύλογου χρονικού διαστήματος στους υπεύθυνους για τη λήψη διορθωτικών μέτρων συμπεριλαμβανομένων των ανώτατων στελεχών και του διοικητικού συμβουλίου αναλόγως την περίπτωση.

Εκτός από το μοντέλο της COSO υπάρχει και το μοντέλο COBIT (Control of Business Information Technology) το οποίο σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τον εσωτερικό έλεγχο ειδικά όταν χρησιμοποιούνται τεχνολογικά μέσα για την επίτευξή του. Το μοντέλο αυτό εστιάζει στη σχέση μεταξύ της τεχνολογίας των πληροφοριών και του εσωτερικού ελέγχου και χρησιμοποιείται από ελεγκτές. Θεωρεί τον έλεγχο ως μια δέσμη διαδικασιών, πρακτικών, πολιτικών και δομών σχεδιασμένη να διασφαλίζει τους επιχειρησιακούς στόχους και να αντιμετωπίζει τυχόν προβλήματα που παρουσιαστούν (Mylonas & Bigaki, 2014).

Σύμφωνα με τους ειδικούς και επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα Internal Audit Capabilities and Needs Survey του 2012, οι ισχυρότερες λειτουργίες

εσωτερικού ελέγχου εντός των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης αναγνωρίζουν την ανάγκη για (ΑΗΙΑ, 2012):

- Συμμόρφωση: Απαιτείται αύξηση του ελέγχου ασφάλειας των πληροφοριών και των θεμάτων προστασίας της ιδιωτικής ζωής των ασθενών. Η εφαρμογή ηλεκτρονικών ιατρικών φακέλων, για παράδειγμα, δημιουργεί πολλά θέματα ασφαλείας και προστασίας του ιδιωτικού απορρήτου. Πρόκειται για ένα εντελώς νέο πεδίο για τους φορείς υγειονομικής περίθαλψης οι οποίοι αναγνωρίζουν την ανάγκη να επιταχύνουν σε αυτούς τους τομείς το συντομότερο δυνατό στις Η.Π.Α..
- Διαχείριση υπαρχόντων και αναμενόμενων κινδύνων: Για παράδειγμα, καλύτερη διαχείριση των κοινωνικών μέσων δικτύωσης και της υπηρεσίας cloud προς όφελος του εσωτερικού ελέγχου.
- Βελτίωση αποδοτικότητας: Απαιτείται στόχευση και εστίαση στη διαχείριση πληθώρας δεδομένων και πληροφοριών και μεγαλύτερη αυτοματοποίηση διαδικασιών. Επίσης, απαιτείται η χρήση της τεχνολογίας.
- Δικτύωση και διαπραγματεύση: Απαιτείται συνεχής βελτίωση της διαπραγματευτικής ικανότητας των εσωτερικών ελεγκτών ώστε να αποκτήσουν την εμπιστοσύνη των εργαζομένων και να διευκολύνεται η εργασία τους.

Η αναγκαιότητα του εσωτερικού ελέγχου γίνεται αντιληπτή, καθώς η ανθρώπινη φύση είναι επιρρεπής σε σφάλματα και ελλείψεις. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εξαπάτησης και διαφθοράς και καθώς τέτοιου είδους συμπεριφορές δεν μπορούν να αποκλειστούν εντελώς ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος προστασίας ενός οργανισμού είναι ο περιορισμός τέτοιων φαινομένων μέσω του εσωτερικού ελέγχου (Mylonas & Bigaki, 2014).

Το σύστημα του εσωτερικού ελέγχου αποτελείται από ένα σύνολο διαδικασιών που ελέγχονται από το Διοικητικό Συμβούλιο, την κεντρική διοίκηση και τα ανώτατα στελέχη του οργανισμού (Mylonas & Bigaki, 2014). Αυτές οι διαδικασίες στοχεύουν στην επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των λειτουργιών του οργανισμού, στην αξιοπιστία των χρηματοοικονομικών καταστάσεων και στη συμμόρφωση με τους νόμους και τους κανονισμούς. Ο εσωτερικός έλεγχος μπορεί να συνεισφέρει στην ορθή λειτουργία και αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού, καθώς μπορεί να θεωρηθεί πηγή εντοπισμού αστοχιών και απόκτησης ικανοτήτων που

μπορούν στην πορεία να εξελιχθούν σε ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα του οργανισμού (Drogalas et al., 2011).

Σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματική διεξαγωγή του εσωτερικού ελέγχου διαδραματίζουν οι ίδιοι οι εσωτερικοί ελεγκτές. Ένας αποτελεσματικός εσωτερικός ελεγκτής έχει επαρκή εκπαίδευση και κατάρτιση, χαρακτηρίζεται από πολλές και ποικίλες γνώσεις πάνω στο αντικείμενο, λαμβάνει προληπτική δράση, παρακολουθεί συνεχώς τις εξελίξεις στον κλάδο και επικοινωνεί αποτελεσματικά τόσο με τη διοίκηση όσο και με το προσωπικό της υπηρεσίας εσωτερικού ελέγχου. Η αποτελεσματικότητά του όμως δεν κρίνεται μόνο από τα ίδια ατομικά χαρακτηριστικά, αλλά και από τις ελεγκτικές διαδικασίες αυτές καθαυτές. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να επηρεαστεί από την καινοτομία και τις ικανότητες της μονάδας εσωτερικού ελέγχου (Frigo, 2002).

Καθήκοντα του εσωτερικού ελεγκτή είναι να εντοπίζει τα σφάλματα, να προβαίνει σε προτάσεις αντιμετώπισής τους, να διασφαλίζει τη συμμόρφωση του οργανισμού με βάση τα πρότυπα και τις διαδικασίες που ορίζονται από το νόμο αλλά και το καταστατικό του οργανισμού, να βελτιώνει τις διαδικασίες που τελούνται προς όφελος του οργανισμού, να παρέχει πληροφορίες προς τη διοίκηση οι οποίες είναι χρήσιμες για τη λήψη αποφάσεων, να εντοπίζει τις δυνάμεις του οργανισμού ώστε να τις τονώσει και να αναγνωρίζει τις αδυναμίες του ώστε να τις διορθώσει, να αναγνωρίζει και να ελαχιστοποιεί τους διαθέσιμους και αναμενόμενους κινδύνους και να προλαμβάνει τις ζημίες (Παπαστάθης, 2014).

Οι εσωτερικοί ελεγκτές είναι αρμόδιοι και υπόλογοι απέναντι στη διοίκηση και το Διοικητικό Συμβούλιο του οργανισμού να παρέχουν τις απαραίτητες πληροφορίες για την επάρκεια, πληρότητα και αποτελεσματικότητα του συστήματος εσωτερικού ελέγχου και της ποιότητας. Διασφαλίζουν την συμμόρφωση στην πολιτική που ακολουθεί ο οργανισμός τόσο όσο αφορά το προσωπικό όσο επίσης και την επεξεργασία πληροφοριών, το οικονομικό και διοικητικό κομμάτι (Ozuomba et al., 2016).

Για να διεκπεραιωθεί ορθά και να επιτελέσει αυτό το έργο ο εσωτερικός έλεγχος πρέπει να εφαρμόζεται με ανεξαρτησία και συνεργασία όλων των τμημάτων και του ανθρώπινου προσωπικού του οργανισμού. Ο εσωτερικός ελεγκτής λειτουργεί με βάση τα πρότυπα και τους κανόνες και το τμήμα εσωτερικού ελέγχου ενός οργανισμού στελεχώνεται με άτομα εκπαιδευμένα, καταρτισμένα και εξειδικευμένα στην επιστήμη. Επιπλέον, διακρίνονται από δεξιότητες και ποιοτικά χαρακτηριστικά.

Ο ελεγκτής ενός δημόσιου οργανισμού πρέπει να βεβαιωθεί ότι ο εκάστοτε λογαριασμός που παρουσιάζεται έχει συνταχθεί σύμφωνα με τις κανονιστικές και συνταγματικές απαιτήσεις και νόμους και ότι έχει τηρηθεί η ορθή λογιστική πρακτική κατά την κατάρτισή του (Ozuomba et al., 2016). Με το αυξανόμενο μέγεθος και την πολυπλοκότητα του δημοσίου τομέα, η σημασία του εσωτερικού ελέγχου έχει αυξηθεί σημαντικά ώστε να αποτελεί σήμερα μείζονα παράγοντα για την εδραίωση της ποιότητας του εσωτερικού ελέγχου του δημόσιου τομέα και η ανάπτυξή του έχει συμβάλει σημαντικά και στην βελτίωση της διαχείρισης του δημόσιου τομέα.

Τα συνηθισμένα εμπόδια που αντιμετωπίζει ο εσωτερικός έλεγχος σχετίζονται με το εύρος και το επίπεδο του ελέγχου που επιτρέπεται στον εσωτερικό ελεγκτή από την ίδια τη διοίκηση. Σύμφωνα με τους Alzeban & Gwilliam (2014) σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα του εσωτερικού ελέγχου διαδραματίζει και η στήριξη που λαμβάνει ο εσωτερικός ελεγκτής από την διοίκηση, καθώς από αυτό κρίνεται ο βαθμός ανεξαρτησίας και ποιότητας του εσωτερικού ελέγχου. Για παράδειγμα, είναι σημαντικό αν απαγορεύεται η πρόσβαση σε αρχεία ή η είσοδος σε συγκεκριμένες περιοχές και χώρους του οργανισμού. Ωστόσο, ο εσωτερικός ελεγκτής έχει τη δυνατότητα να ζητήσει οποιοδήποτε έγγραφο ακόμη και πρόσβαση σε τραπεζικούς λογαριασμούς προκειμένου να διασφαλίσει την ποιότητα του έργου του. Το Δ.Σ. οφείλει να υποστηρίξει το έργο των εσωτερικών ελεγκτών, να το διευκολύνει και να συνεργάζεται όπου και αν κρίνεται απαραίτητο.

3.2 Ο Εσωτερικός Έλεγχος στον Κλάδο Υγείας

Η οικονομική αστάθεια έχει επηρεάσει και τον κλάδο της υγείας και έχει δημιουργήσει μεγάλη αβεβαιότητα στη διοίκηση και διαχείριση των νοσοκομείων. Η αβεβαιότητα αυτή δημιουργεί και μεγαλύτερη πίεση στις λειτουργίες του εσωτερικού ελέγχου προκειμένου να διασφαλιστεί ότι τα πρόσθετα άγνωστα στοιχεία όπως είναι η απάτη, αλλά και οι νέοι τεχνολογικής φύσεως κίνδυνοι εξετάζονται και αντιμετωπίζονται δεόντως παράλληλα με τα υπόλοιπα προβλήματα που αντιμετωπίζονται κατά τη διοίκηση και διαχείριση ενός νοσοκομείου (ΑΗΙΑ, 2012). Πιθανές αιτίες αναποτελεσματικότητας του εσωτερικού ελέγχου είναι (Ozuomba et al., 2016):

- Η έλλειψη ενός οδηγού εσωτερικού ελέγχου.

- Η έλλειψη προοπτικής ανάπτυξης η οποία αποθαρρύνει τους επαγγελματίες από την ανάληψη μιας τέτοιας θέσης.
- Η δομή και η επαγγελματική ανεξαρτησία.
- Το είδος της εργασίας.
- Οι κίνδυνοι που εμφανίζονται.

Όλοι οι έλεγχοι παρά τις διαφορές τους έχουν έναν κοινό σκοπό, τη βελτίωση της ποιότητας. Στον κλάδο της υγείας μπορεί να συναντήσει κανείς στη βιβλιογραφία τους εξής ελέγχους (Hut-Mossel et al., 2017):

- Εξωτερικοί έλεγχοι οι οποίοι αφορούν την επίδοση των νοσοκομείων με βάση εξωγενώς τεθέντα κριτήρια και προϋποθέσεις (στην Ελλάδα το δημόσιο λογιστικό).
- Εσωτερικοί έλεγχοι οι οποίοι συχνά λειτουργούν προπαρασκευαστικά για τον εξωτερικό έλεγχο.
- Κλινικοί έλεγχοι οι οποίοι διεξάγονται εθελοντικά από επαγγελματίες ιατρούς. Η εφαρμογή κλινικών ελέγχων είναι ένας αναγνωρισμένος τρόπος σε διεθνές επίπεδο προκειμένου οι αποδείξεις να εφαρμόζονται (HIQA, 2012). Ο έλεγχος αποτελεί ένα πολύ ισχυρό εργαλείο για ποιοτικές βελτιώσεις στον κλάδο της υγείας (McSherry & Pearce, 2011). Αποτελεί καθήκον όλων των επαγγελματιών υγείας να διασφαλίζουν ότι παραδίδουν υπηρεσίες και αγαθά στους πελάτες τους με τη μέγιστη δυνατή φροντίδα (HSE, 2007).

Ο εσωτερικός έλεγχος στο πλαίσιο ενός νοσοκομείου μπορεί να καταστεί πλήρης έλεγχος των δραστηριοτήτων και τελικά να οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση της λειτουργίας άρα και της αποδοτικότητας του νοσοκομείου. Οι εσωτερικοί έλεγχοι διεξάγονται από εσωτερικούς ελεγκτές του ίδιου του νοσοκομείου και χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της παρεχόμενης περίθαλψης, των διαδικασιών και των μεθόδων που ακολουθούνται για την επίτευξή της.

Με τον εσωτερικό έλεγχο οι ενδεχόμενες απειλές και κίνδυνοι μπορούν να αντιμετωπιστούν νωρίτερα από τον εξωτερικό έλεγχο δίνοντας έτσι στον οργανισμό τη δυνατότητα να προσαρμόζεται τακτικά, να αναθεωρεί τις διαδικασίες του και να βελτιώνει την ποιότητα (Hut-Mossel et al., 2017). Οι εσωτερικοί έλεγχοι χρησιμοποιούνται ακόμη στο πλαίσιο των εξωτερικών ελέγχων και διεκπεραιώνονται ώστε να αποφευχθούν διαφορές μεταξύ τυχόν δύο εξωτερικών ελέγχων. Ουσιαστικός

στόχος είναι η αξιολόγηση και βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος διαχείρισης της ποιότητας του οργανισμού και η μεγαλύτερη έμφαση στις οργανωτικές συνθήκες.

Εδώ και αρκετά χρόνια ο εσωτερικός έλεγχος εφαρμόζεται υποχρεωτικά στην Ελλάδα. Τα νοσοκομεία αποτελούν ιδιαίτερη περίπτωση οργανισμού, καθώς λειτουργούν ξεχωριστά για το ιατρικό και το διοικητικό μέρος τους. Η εφαρμογή του εσωτερικού ελέγχου ευνοεί τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων και προστατεύει από ανθρώπινα λάθη ηθελημένα και μη, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζεται η διαφάνεια σε ένα μεγάλο μέρος του δημοσίου.

3.3. Τα Πρότυπα του Εσωτερικού Ελέγχου

Οι εσωτερικοί ελεγκτές λειτουργούν εντός ενός θεσμοθετημένου πλαισίου αποδεκτού από το κράτος και στο πλαίσιο λειτουργίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πιο συγκεκριμένα, λειτουργούν με κανόνες που έχουν θεσπιστεί από το Διεθνές Πλαίσιο για την Εφαρμογή του Εσωτερικού Ελέγχου (International Professional Practices Framework – IPPF) που έχει δημιουργηθεί από το Παγκόσμιο Ινστιτούτο Εσωτερικών Ελεγκτών (The Institute of Internal Auditors – IIA Global) (Νεγκάκης & Ταχυνάκης, 2015).

Για να μπορέσει να διεκπεραιωθεί ο εσωτερικός έλεγχος σε έναν οργανισμό απαιτείται ο τελευταίος να διαθέτει έναν Κώδικα Λειτουργίας και να ορίζει και μια Επιτροπή Ελέγχου, μια Επιτροπή Κινδύνου και μια Επιτροπή Ποιότητας. Τα εργαλεία με τα οποία διεκπεραιώνουν οι εσωτερικοί ελεγκτές τον έλεγχο στο πλαίσιο του οργανισμού είναι τα εξής (Τριανταφυλλίδης, 2006):

- Τα Διεθνή Πρότυπα (Standards for the Professional Practice of Internal Auditing) τα οποία περιλαμβάνονται στα «Πρότυπα για την Επαγγελματική Εφαρμογή Εσωτερικού Ελέγχου» (Ινστιτούτο Εσωτερικών Ελεγκτών, 2013). Σκοπός αυτών των προτύπων είναι:
 - Η περιγραφή των βασικών αρχών για την πρακτική του εσωτερικού ελέγχου,
 - Ο ορισμός του γενικού πλαισίου επίτευξης προστιθέμενης αξίας σε δραστηριότητες εσωτερικού ελέγχου,

- Η δημιουργία μέτρου αξιολόγησης της απόδοσης του εσωτερικού ελέγχου,
- Η προώθηση της βελτίωσης των λειτουργιών του οργανισμού.
- Ο Κώδικας Δεοντολογίας με βάση όσα ορίζει το Διεθνές Ινστιτούτο Εσωτερικών Ελεγκτών (IIA) ο οποίος συγκεκριμενοποιεί τους κανόνες συμπεριφοράς των επαγγελματιών με γνώμονα την ακεραιότητα, την αντικειμενικότητα και την εμπιστευτικότητα που τους διακρίνει (Πάσχας, 2006).
- Οι πιστοποιήσεις που λαμβάνουν οι εσωτερικοί ελεγκτές (π.χ. CIA, CFSA κλπ).
- Η αδιάκοπη επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση η οποία καθίσταται απαραίτητη για την ενημέρωση και ορθή εκτέλεση του έργου του εσωτερικού ελεγκτή.

Σε εθνικό επίπεδο ο εσωτερικός έλεγχος έχει θεσμοθετηθεί με το Ν. 4025/11 άρθρο 25 (ΦΕΚ 228/Α/2011) που ορίζει ζητήματα σχετικά με τον κώδικα δεοντολογίας τον οποίο πρέπει να ακολουθούν οι εσωτερικοί ελεγκτές στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων και καθηκόντων τους. Η λειτουργία τους επίσης διέπεται από τα Διεθνή Πρότυπα τα οποία ορίζουν τη διαδικασία εσωτερικού ελέγχου και τον τρόπο λειτουργίας των εσωτερικών ελεγκτών. Τα πρότυπα διακρίνονται στις εξής κατηγορίες (Ινστιτούτο Εσωτερικών Ελεγκτών, 2013):

- Πρότυπα Χαρακτηριστικών Ιδιοτήτων (Attribute Standards – Σειρά 1000) που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά των οργανισμών και των ελεγκτών που είναι αρμόδιοι για τη διεξαγωγή του εσωτερικού ελέγχου.
- Πρότυπα Απόδοσης (Performance Standards – Σειρά 2000) που σχετίζονται με τη μεθοδολογία και το είδος δραστηριοτήτων που διεκπεραιώνει ο Εσωτερικός Έλεγχος και καθορίζουν τον τρόπο αξιολόγησης των υπηρεσιών του. Χωρίζονται σε Υπηρεσίες Διαβεβαίωσης και Συμβουλευτικές Υπηρεσίες.
- Πρότυπα Εφαρμογής (Implementation Standards) που αφορούν ζητήματα εξειδίκευσης των δύο προηγούμενων κατηγοριών προτύπων ανά τομέα δραστηριότητας.

Οι μονάδες υγείας και συγκεκριμένα τα νοσοκομεία διέπονται επίσης από συγκεκριμένες αρχές και πρότυπα πάνω στα οποία λειτουργεί ο εσωτερικός έλεγχος. Σύμφωνα με το Διεθνές Πλαίσιο Διακυβέρνησης HQIP ορίζεται (Bullivant et al., 2015):

- Να υπάρχει ένας κανονισμός λειτουργίας στον οποίο θα περιγράφεται ο σκοπός του νοσοκομείου, οι ρόλοι που επιτελεί το προσωπικό και η αρμόζουσα συμπεριφορά του.
- Το νοσοκομείο να εφαρμόζει τις βασικές αρχές διακυβέρνησης δηλαδή να εκπληρώνει τις υποσχέσεις του, να διεκπεραιώνει έλεγχο των αποφάσεων της διοίκησης, να προστατεύει τους πιθανούς ενδιαφερόμενους όπως είναι οι ασθενείς, να διαχωρίζει τους ρόλους της διακυβέρνησης και της διαχείρισης, να φροντίζει για τη στελέχωσή του με το κατάλληλο προσωπικό.
- Να υπάρχει διαφάνεια.
- Να προωθούνται στρατηγικές με θετικές προοπτικές.
- Να διασφαλίζεται η ποιότητα και ασφάλεια των συστημάτων και των δομών του.
- Να διασφαλίζεται η συμμόρφωση με βάση τον Κανονισμό Λειτουργίας.
- Να προστίθεται αξία.

3.4. Πρότυπα Ποιότητας ως Εργαλεία στον Εσωτερικό Έλεγχο

Η λεπτομερής κατανόηση των σχετικών παραγόντων και των μηχανισμών που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των ελέγχων αποτελεί προϋπόθεση για την κατανόηση των μηχανισμών μέσω των οποίων οι έλεγχοι μπορούν να οδηγήσουν σε βελτιώσεις της ποιότητας (Hut-Mossel et al., 2017).

Η ποιότητα του ελέγχου αποτελεί από τα πιο πολυσυζητημένα θέματα στις ακαδημαϊκές έρευνες για τον εσωτερικό έλεγχο (Okab, 2013). Σύμφωνα με το Oxford Dictionary η ποιότητα ορίζεται ως ο βαθμός αριστείας¹. Προκειμένου να επιτευχθεί υψηλή ποιότητα απαιτείται οι εσωτερικοί ελεγκτές να αποφεύγουν τη μεροληψία και να εκτιμούν όλα τα σχετικά γεγονότα και περιστατικά διασφαλίζοντας τις απαραίτητες αποδείξεις για κάθε απόφαση που λαμβάνουν (Guiral et al., 2011).

¹ www.oxforddictionaries.com/definition/english/quality

Ακόμη, η ανασκόπηση των ελέγχων μπορεί να αποδειχθεί ωφέλιμη για τη διαδικασία και την ποιότητα (Tan & Shankar, 2010).

Για να επιτευχθεί η ποιότητα και η διαχείριση της ποιότητας μέσω του εσωτερικού ελέγχου είναι σημαντικό όλοι οι εργαζόμενοι των φαρμακείων να έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση και αντίληψη απέναντι στο ζήτημα. Σύμφωνα με τους Martí - Gil et al. (2015), είναι σημαντικό το προσωπικό να εκπαιδεύεται ώστε να ανιχνεύει πιθανές αδυναμίες ή σφάλματα του συστήματος διαχείρισης προκειμένου να επιτυγχάνεται συνεχής βελτίωση.

Τα πρότυπα συστήματος ποιότητας είναι χρήσιμα και απαραίτητα εργαλεία για την εφαρμογή της ποιότητας. Τα φαρμακεία είναι υπεύθυνα για την παράδοση πολλών προϊόντων και υπηρεσιών, τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και τη διασφάλιση ότι οι πρακτικές τους είναι και αποδοτικές και αποτελεσματικές ταυτόχρονα (Titus, 2015). Ακόμη, η εστίαση στη συνεχή βελτίωση είναι απαραίτητη για την αναγνώριση και διαχείριση όλων των πιθανών κινδύνων κατά την εκτέλεση διαφόρων διαδικασιών. Ένα σύστημα διαχείρισης της ποιότητας διασφαλίζει την αποτελεσματική διαχείριση της ποιότητας σε ένα φαρμακείο, προσθέτει αξία για το φαρμακείο και τους ασθενείς και δίνει τη δυνατότητα στους φαρμακοποιούς να ανταποκριθούν στις αυξανόμενες απαιτήσεις για καλύτερες υπηρεσίες.

Τέσσερα χαρακτηριστικά εμπλέκονται στη διαδικασία παράδοσης προϊόντων και υπηρεσιών στα φαρμακεία (Titus, 2015):

- Κανονιστικές απαιτήσεις
- Κώδικας δεοντολογίας
- Εσωτερικές διαδικασίες
- Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας (SOPs)

Ωστόσο, αυτά τα χαρακτηριστικά δεν εγγυώνται την επίτευξη της ποιότητας. Τα πιο χαρακτηριστικά οφέλη της εφαρμογής ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας είναι (Titus, 2015):

- Η οργανωσιακή αποδοτικότητα καθώς εξυπηρετείται η επίτευξη των στόχων του οργανισμού και παρέχεται ένα μέτρο σύγκρισης για την επίδοση.
- Η ικανοποίηση των πελατών καθώς ενθαρρύνεται η ανατροφοδότηση της πληροφόρησης από τους πελάτες και αυτή τη με τη σειρά της χρησιμοποιείται για την βελτίωση της παροχής προϊόντων και υπηρεσιών.

- Η συμμόρφωση καθώς τα φαρμακεία καλούνται να συμμορφώνονται με τις κανονιστικές απαιτήσεις αλλά και τα εσωτερικά και εξωτερικά πρότυπα. Αυτά όλα μπορούν να ενσωματωθούν σε ένα λειτουργικό σύστημα διαχείρισης της ποιότητας και να ελέγχονται με τακτικές αξιολογήσεις, ελέγχους και διορθωτικές ή προληπτικές ενέργειες και δράσεις.
- Η οργανωσιακή κουλτούρα καθώς εξελίσσεται ο οργανισμός και δημιουργείται ένα καλύτερο εργασιακό περιβάλλον και η αίσθηση των εργαζομένων ότι ανήκουν σε κάτι μεγαλύτερο.
- Η καταγραφή καθώς όλα τα σχετικά έγγραφα κατηγοριοποιούνται και διευκολύνεται η εύρεση και η διαχείρισή τους από όποιον τα χρειαστεί.

Δεν υπάρχουν διεθνή πρότυπα σχεδιασμένα ή προσαρμοσμένα στις ανάγκες των φαρμακείων. Κάθε χώρα έχει αναπτύξει τις δικές της πρακτικές και διαδικασίες. Για παράδειγμα, στη Μεγάλη Βρετανία έχουν εκδοθεί πρότυπα του φαρμακευτικού συμβουλίου (GPhC) για τα καταχωρημένα φαρμακεία. Αυτά έχουν σχεδιαστεί ώστε να ενισχυθεί το ρυθμιστικό πλαίσιο των φαρμακείων και να βελτιωθεί η ποιότητα της πρακτικής των φαρμακείων (Titus, 2015).

Η πιστοποίηση και η διαπίστευση χρησιμοποιούνται εκτεταμένα για την ποιότητα και την ασφάλεια στην υγειονομική περίθαλψη, αλλά αμφισβητούνται ως προς τις αναμενόμενες επιπτώσεις τους. Υπάρχει η πρόκληση για τους υπεύθυνους χάραξης της πολιτικής, καθώς αυτά τα καθεστώτα μπορούν να έχουν επιτακτικό αντίκτυπο στα διάφορα τμήματα ενός οργανισμού.

Οι Johnnesen & Wiig (2017) μελέτησαν την περίπτωση υιοθέτησης της πιστοποίησης ISO 9001 σε δύο νοσοκομειακά τμήματα επειγόντων και κατέληξαν στο ότι αυτή δεν καθοδηγείται από μια γενική διαδικασία λήψης αποφάσεων. Οι σχετικά σταθερές θεσμικές απαιτήσεις που είναι εγγενείς στον κανονισμό εσωτερικού ελέγχου και το πρότυπο πιστοποίησης ήταν άγνωστες στη διοίκηση και ως εκ τούτου προέκυψαν βασικές αλλαγές στους κανονισμούς και τα πρότυπα των νοσοκομείων γεγονός που συνέβαλε όμως στη συνέχιση της διατήρησης της νέας κατάστασης (Johannesen & Wiig, 2017). Ακόμη, η διαδικασία πιστοποίησης βοήθησε στην αναγνώριση εξωτερικών αξιολογήσεων ή ελέγχων για εργασίες βελτίωσης.

Κεφάλαιο 4^ο Νοσοκομειακά Φαρμακεία

4.1. Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία

Τα νοσοκομεία Δημοσίου Δικαίου υπάγονται στο ΕΣΥ και ιδρύονται με Προεδρικά Διατάγματα με δική τους διοικητική αυτοτέλεια. Το συμβούλιο διοίκησης αποτελείται από τον διοικητή του νοσοκομείου (πρόεδρος), το διευθυντή της διοικητικής υπηρεσίας, το διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας, το διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας και τον πρόεδρο του επιστημονικού συμβουλίου. Όσον αφορά στην ιεραρχία στην κορυφή βρίσκεται ο γενικός διευθυντής και οι διευθυντές των κλινικών διευθύνσεων οι οποίοι αποτελούν και τη διοίκηση του νοσοκομείου. Στο επόμενο επίπεδο βρίσκονται οι διευθυντές των κλινικών τμημάτων και οι μάνατζερ των ιατρικών ειδικοτήτων και έπειτα οι γιατροί και οι νοσοκόμες.

Στα νοσοκομεία ο εσωτερικός έλεγχος για να είναι αποτελεσματικός πρέπει να διενεργείται σε τακτά χρονικά διαστήματα, αλλά να περιορίζεται όσο το δυνατόν περισσότερο το κόστος του. Για αυτό, η πιο συχνή επιλογή των ελεγκτών είναι ο δειγματοληπτικός έλεγχος ο οποίος μπορεί να εφαρμοστεί είτε οριζόντια είτε κάθετα. Ο οριζόντιος (ή αλλιώς προοδευτικός) αρχίζει με βάση τα δικαιολογητικά μιας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου ώστε να καταλήξει στα μεγέθη του Ισολογισμού για την ίδια χρονική περίοδο. Στο πλαίσιο του ελέγχου εξετάζονται όλα τα παραστατικά αυτής της χρονικής περιόδου, ελέγχεται η νομιμότητα και η πληρότητά τους, η ορθή καταχώρηση των αντίστοιχων λογιστικών εγγραφών γενικού καθολικού και ισοζυγίου αναλυτικών καθολικών και στο τέλος εξετάζεται η αντιστοιχία με τα μεγέθη του ισολογισμού και της κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης (Λουμιώτης, 2011).

Στον κάθετο (ή αλλιώς αναδρομικό) έλεγχο γίνεται επιλογή ορισμένων κονδυλίων από τις οικονομικές καταστάσεις ύστερα από έλεγχο των αναλυτικών λογαριασμών και ελέγχονται τα δικαιολογητικά που αντιστοιχούν σε αυτά. Γίνεται επαλήθευση του γενικού καθολικού (αντιπαραβολή), επισκόπηση του αναλυτικού καθολικού και διενέργεια ελέγχου σε επιλεγμένα παραστατικά (Λουμιώτης, 2011).

Στα νοσοκομεία η διαδικασία προμήθειας παγίων, υλικών, φαρμάκων, υγειονομικού υλικού, τροφίμων, υπηρεσιών κλπ γίνεται ως εξής (Ν. 2286/95, Ν. 2362/95, Ν. 3310/05, Ν. 3886/10, Ν. 3867/10, Π.Δ. 60/2007, Π.Δ. 118/2007):

- Το νοσοκομείο δύναται να προμηθευτεί εξωσυμβατικά υλικά για μικρές προμήθειες για ετήσια ποσά έως € 20.000 χωρίς Φ.Π.Α. ανά είδος και ανά ΚΑΕ σε τιμές που ισχύουν τη στιγμή της προμήθειας (αν υπάρχουν προμήθειας κάτω του ορίου διενέργειας πρόχειρου διαγωνισμού) ή αν δεν υπάρχει σύμβαση για προμήθεια υλικών η έλλειψη των οποίων προκαλεί σοβαρό ζήτημα στη παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και προκύπτει επείγουσα ανάγκη προμήθειάς τους για το Νοσοκομείο.
- Το νοσοκομείο μπορεί να προμηθευτεί συμβατικά υλικά από τον προμηθευτή με τον οποίο έχει σύμβαση η οποία προέκυψε (Α.Υ.Ο. 35130/739/ΦΕΚ 1291 β/11-8-2010): είτε με απευθείας ανάθεση για ετήσια ποσά μέχρι €20.000 χωρίς ΦΠΑ, είτε με τη διενέργεια πρόχειρου μειοδοτικού διαγωνισμού για ετήσια ποσά από €20.000 μέχρι €60.000 χωρίς Φ.Π.Α. είτε μετά από την κατάρτιση συμβάσεων μέσω δημόσιου μειοδοτικού διαγωνισμού για ετήσια ποσά €60.000 ή περισσότερα χωρίς Φ.Π.Α.

Για τον έλεγχο της διαδικασίας προμήθειας εξωσυμβατικών υλικών για ποσά κάτω από 20.000€ πρέπει να ελέγχεται αν:

1. Το τμήμα συντάσσει αίτηση χορήγησης υλικού προς την αρμόδια αποθήκη με επαρκή αιτιολόγηση της αναγκαιότητας της προμήθειας.
2. Η αποθήκη χορηγεί τα διαθέσιμα υλικά, για τα μη διαθέσιμα υλικά η αποθήκη ή το γραφείο προμηθειών βεβαιώνουν ότι δεν υπάρχει σύμβαση.
3. Το δελτίο παραγγελίας προωθείται στην τριμελή επιτροπή μικροπρομηθειών που έχει οριστεί με μέριμνα του Διοικητικού Διευθυντή στην οποία δε συμμετέχουν υπάλληλοι των αντίστοιχων διαχειρίσεων αποθηκών.
4. Η επιτροπή μικροπρομηθειών διενεργεί έρευνα αγοράς με τη συλλογή τουλάχιστον τριών προσφορών (οι τιμές των οποίων δεν πρέπει να ξεπερνούν τις τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών της ΕΠΥ) συντάσσει πρακτικό αξιολόγησης προσφορών και την τελική επιλογή.
5. Κατόπιν το πρακτικό εγκρίνεται και ελέγχεται από τον Προϊστάμενο Οικονομικού, τον Διοικητικό Διευθυντή για έλεγχο και έγκριση.
6. Το πρακτικό αναρτάται στο πρόγραμμα Διαύγεια.
7. Γίνεται η σχετική δέσμευση του ανάλογου ποσού στον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου (ανάληψη υποχρέωσης).

8. Όταν το ποσό υπερβαίνει τις 2.500€ σύμφωνα με το Δημόσιο Λογιστικό πρέπει να υπογράφεται και ιδιωτικό συμφωνητικό.
9. Τέλος, η Επιτροπή με το Γραφείο Προμηθειών προχωρά στην παραγγελία, προμήθεια και παράδοση των υλικών στην ανάλογη διαχείριση (υλικού, φαρμακείο, τροφίμων κλπ).
10. Για τις μικροπρομήθειες που διενεργήθηκαν στη διάρκεια του προηγούμενου μήνα, υποβάλλεται εισήγηση προς το Δ.Σ. με συγκεντρωτική κατάσταση των εν λόγω προμηθειών για έγκριση.

Για τον έλεγχο της διαδικασίας προμήθειας συμβατικών υλικών με απευθείας ανάθεση πρέπει να ελέγχεται αν:

1. Το τμήμα συντάσσει αίτηση χορήγησης υλικού προς την αρμόδια αποθήκη με επαρκή αιτιολόγηση της αναγκαιότητας της προμήθειας.
2. Γίνεται έλεγχος της εξωσυμβατικής προμήθειας από τον αντίστοιχο προϊστάμενο και υποβάλλεται η αίτηση χορήγησης υλικού στο γραφείο προμηθειών με το είδος, τις προδιαγραφές, την ποσότητα, την πιθανή αξία του υλικού και την αναγκαιότητα της προμήθειας.
3. Το τμήμα προμηθειών – γραφείο διαχείρισης υλικού, ελέγχει αν υπάρχει σύμβαση ή όχι και αν υπάρχει απόθεμα υλικού στην αποθήκη ή όχι.
4. Συντάσσεται αίτηση προμήθειας του αιτούμενου είδους με απευθείας ανάθεση.
5. Υπάρχει υπογραφή και έγκριση της αίτησης προμήθειας από τον προϊστάμενο του τμήματος που αιτείται από τον προϊστάμενο του οικονομικού τμήματος και τον Διοικητικό Διευθυντή.
6. Γίνεται έρευνα της αγοράς ώστε να ληφθούν τουλάχιστον τρεις προσφορές και πρέπει να αποδεικνύεται έστω και με απλό τρόπο ποιοι δεν επιθυμούν να συμμετέχουν.
7. Υποβάλλεται εισήγηση προς το ΔΣ για αγορά υλικών ή υπηρεσιών με απευθείας ανάθεση.
8. Το ΔΣ εγκρίνει τη διενέργεια προμήθειας με απευθείας ανάθεση.
9. Συντάσσεται σύμβαση με τους προμηθευτές για τα κατακυρωμένα είδη ή υπηρεσίες.
10. Διαβιβάζεται η σύμβαση προς την αντίστοιχη διαχείριση για υλοποίηση της παραγγελίας.

Για τον έλεγχο της διαδικασίας προμήθειας με διενέργεια πρόχειρου μειοδοτικού διαγωνισμού (για ποσά από 20.000€ ως 60.000€) πρέπει να ελέγχεται αν:

1. Το γραφείο προμηθειών αφού ετοιμάσει τον διαγωνισμό τον προωθεί στο Δ.Σ. για έγκριση.
2. Μετά την έγκριση του Δ.Σ. δημοσιεύεται η σχετική προκήρυξη καθορίζοντας την ημερομηνία και την ώρα διεξαγωγής, τις τεχνικές προδιαγραφές των υλικών, τις προϋποθέσεις συμμετοχής, το ποσό ανά είδος συγκεντρωτικά και αναλυτικά και το ποσό της εγγυητικής επιστολής.
3. Με απόφαση του διοικητή ορίζεται τόσο η επιτροπή διενέργειας και αξιολόγησης όσο και η επιτροπή παραλαβής και διάθεσης.
4. Γίνεται ανάληψη υποχρέωσης σε μέρος του προϋπολογισμού του διαγωνισμού ανάλογα με την πορεία της ολοκλήρωσής του.
5. Την καθορισμένη ημερομηνία το γραφείο προμηθειών παραδίδει τις προσφορές στην επιτροπή διενέργειας για την αποσφράγιση και ενημερώνει τους υποψήφιους προμηθευτές ότι μπορούν αν παραστούν εφόσον το επιθυμούν.
6. Αρχικά, ελέγχεται αν υπάρχουν τουλάχιστον τρεις προσφορές, αν δεν υπάρχουν τρεις προσφορές ο διαγωνισμός κηρύσσεται άγονος.
7. Στη συνέχεια, αποσφραγίζονται οι προσφορές και ελέγχεται η νομιμότητα και η πληρότητα των δικαιολογητικών και αποκλείονται όσοι δεν τηρούν αυτές τις προϋποθέσεις.
8. Εν συνεχεία αποσφραγίζονται οι τεχνικές και οικονομικές προσφορές και απορρίπτει αυτές που δεν πληρούν τους τεχνικούς και ποιοτικούς όρους.
9. Συντάσσεται πρακτικό στο οποίο αναγράφονται τα υπό προμήθεια υλικά και οι αρχικά προσφερθείσες τιμές.
10. Κατόπιν ξεκινά η διαδικασία της διαπραγμάτευσης με σκοπό την επίτευξη καλύτερων προσφορών στην οποία τελικά παραμένει ο τελικός μειοδότης.
11. Στη συνέχεια η επιτροπή διενέργειας συντάσσει το τελικό πρακτικό συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από τα μέλη της επιτροπής και το προσκομίζει με τα σχετικά δικαιολογητικά στο γραφείο προμηθειών.
12. Το γραφείο προμηθειών σύμφωνα με το πρακτικό της επιτροπής συντάσσει την οριστική σύμβαση η οποία υπογράφεται και από τα δύο μέρη.

13. Η κατακυρωτική απόφαση κοινοποιείται στον προμηθευτή και στην ανάλογη διαχείριση (υλικού, φαρμακείο, τρόφιμα κλπ).

Για τον έλεγχο της διαδικασίας προμήθειας με διενέργεια πρόχειρου μειοδοτικού διαγωνισμού (για ποσά από 60.000€ και άνω) πρέπει να ελέγχεται αν:

1. Το Νοσοκομείο υποβάλει στο Υπουργείο Υγείας τις ανάγκες για προμήθειες του επόμενου έτους.
2. Εφόσον οι προμήθειες συμπεριληφθούν στο ΠΠΥΦΥ μπορεί το Νοσοκομείο να προκηρύξει σχετικό διαγωνισμό.
3. Σύμφωνα με το πρόγραμμα που έχει κατατεθεί το γραφείο προμηθειών ζητά από το αρμόδιο τμήμα να καταγράψει τα υλικά που χρειάζεται.
4. Υποβάλλεται εισήγηση προς το Δ.Σ. που κάνει αναφορά στη διακήρυξη, όπου αναλύονται οι όροι, οι διαδικασίες, η προϋπολογιζόμενη δαπάνη, οι τεχνικές προδιαγραφές των υλικών ή των υπηρεσιών. Η εισήγηση εγκρίνεται από το Δ.Σ.
5. Με απόφαση Διοικητή καθορίζεται η ημερομηνία και η ώρα του διαγωνισμού, τα μέλη της επιτροπής σύνταξης καθώς και η αξιολόγηση των έντυπων μέσων για την δημοσίευση της προκήρυξης.
6. Αποστέλλεται για δημοσίευση η περίληψη της προκήρυξης στον ημερήσιο τύπο και γίνεται ενημέρωση των μελών της επιτροπής αξιολόγησης.
7. Παραλαμβάνονται και συγκεντρώνονται οι προσφορές των προμηθευτών. Οι προσφορές πρέπει να κατατεθούν από τους προμηθευτές στη Γραμματεία και να πάρουν αριθμό πρωτοκόλλου. Οι προσφορές διαβιβάζονται από τη Γραμματεία στο Γραφείο Προμηθειών.
8. Ακολουθεί η παράδοση των προσφορών στα μέλη της επιτροπής την καθορισθείσα ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού.
9. Υποβάλλεται από την επιτροπή διενέργειας διαγωνισμού του πρακτικού αξιολόγησης τεχνικών προδιαγραφών. Αυτό κατατίθεται στο Δ.Σ. προς έγκριση.
10. Εγκρίνεται το πρακτικό αξιολόγησης τεχνικών προδιαγραφών από το Δ.Σ. και η απόφαση για την περαιτέρω αποσφράγιση των οικονομικών προσφορών.
11. Κοινοποιείται στους κατάλληλους από τους συμμετέχοντες στο διαγωνισμό, τα αποτελέσματα της αξιολόγησης των τεχνικών προδιαγραφών και η ημερομηνία αποσφράγισης των οικονομικών προσφορών.

12. Κοινοποιείται η τεχνική αξιολόγηση στους συμμετέχοντες, οι οποίοι τέθηκαν εκτός περαιτέρω αξιολόγησης, λόγω ακαταλληλότητας των προσφερομένων ειδών. Μέριμα για την επιστροφή σε αυτούς των οικονομικών προσφορών τους που δεν ανοίχθηκαν.
13. Αποσφραγίζονται από την επιτροπή οι οικονομικές προσφορές και αξιολογούνται με κριτήρια είτε την συμφερότερη είτε τη χαμηλότερη προσφορά (σύμφωνα με τη διακήρυξη και αφού ληφθούν υπόψη οι ανώτερες τιμές που υπάρχουν στο Παρατηρητήριο Τιμών στην ιστοσελίδα της ΕΠΥ). Υποβάλλεται στο Δ.Σ. το πρακτικό αξιολόγησης προς έγκριση.
14. Εγκρίνεται το πρακτικό αξιολόγησης των οικονομικών προσφορών και κατακυρώνεται το αποτέλεσμα από το Δ.Σ.
15. Κοινοποιείται στους προμηθευτές η κατακυρωτική απόφαση με την γνωστοποίησή τους για τα κατακυρωθέντα σε αυτούς είδη ή υπηρεσίες.
16. Συντάσσεται σύμβαση με τους προμηθευτές για τα κατακυρωμένα είδη ή υπηρεσίες.
17. Αποστέλλονται και υπογράφονται συμβάσεις με την προσκόμιση ανάλογης εγγυητικής επιστολής καλής εκτέλεσης και παράλληλα επιστρέφεται η εγγυητική συμμετοχής.
18. Γίνεται διαχείριση και έλεγχος επί των ενστάσεων που κάνουν οι προμηθευτές. Ενστάσεις και διοικητικές προσφυγές γίνονται για τους λόγους που αναφέρονται στο άρθρο 15 του ΠΔ 118/07.

4.2. Νοσοκομειακά Φαρμακεία και Εσωτερικός Έλεγχος

4.2.1. Ταυτότητα, αρμοδιότητες, δομή νοσοκομειακού φαρμακείου

Τα φαρμακεία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο μέσα στην κοινωνία όπου λειτουργούν. Οι επιχειρησιακές διαδικασίες με τις οποίες ασχολούνται σχετίζονται με δραστηριότητες παραγωγής ενός προϊόντος ή παροχής μιας υπηρεσίας για μια ομάδα πελατών. Οι διαδικασίες που μπορεί να συναντήσει κανείς σε ένα φαρμακείο είναι (Titus, 2015):

- Βασικές: Πρόκειται για λειτουργικές διαδικασίες που προσθέτουν αξία και έχουν άμεσο αντίκτυπο στον πελάτη. Για παράδειγμα, η διανομή, η αναθεώρηση της χρήσης φαρμάκων, υπηρεσίες παρακολούθησης αρτηριακής πίεσης κλπ.
- Υποστηρικτικές: Δραστηριότητες όπως η τεχνολογία της πληροφορίας, οι ανθρώπινοι πόροι κλπ είναι τέτοιες διαδικασίες οι οποίες παρέχουν τους πόρους για την εκτέλεση των βασικών διαδικασιών.
- Διοικητικές: Πρόκειται για διαδικασίες διακυβέρνησης όλης της λειτουργίας του συστήματος. Με αυτές ελέγχεται και η χρηματοοικονομική επίδοση και η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των φαρμακευτικών υπηρεσιών.

Το 1911 έγιναν οι πρώτες νομοθετικές ρυθμίσεις για τα Δημοτικά Νοσοκομεία, ενώ με το Ν. 2592/1953 περιγράφηκε πρώτη φορά η οργάνωση των δημόσιων νοσοκομείων όπου αναφέρεται και η ύπαρξη και λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου. Από τότε έχουν γίνει διάφορα βήματα για τη ρύθμιση λειτουργίας των νοσοκομειακών φαρμακείων όπως για παράδειγμα η καθιέρωση της υποχρεωτικής λειτουργίας του φαρμακευτικού τμήματος σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας και η ένταξη των φαρμακοποιών στην Ιατρική Υπηρεσία (1983 Ιδρυτικός Νόμος ΕΣΥ), η υποχρέωση των νοσοκομειακών φαρμακείων να παρέχουν φάρμακα σε συγκεκριμένες κατηγορίες εξωτερικών ασθενών και να εφημερεύουν όπως οι γιατροί (Ν. 2071/1992). Το 1993 υπογράφεται το Π.Δ. 108/1993 για την οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου.

Τα νοσοκομειακά φαρμακεία αποτελούν ξεχωριστή κατηγορία φαρμακείων που λειτουργούν στην Ελλάδα. Πρόκειται για μη κερδοσκοπικές επιχειρήσεις δημόσιου συμφέροντος με στόχο την προμήθεια φαρμάκων και φαρμακευτικών ειδών στο νοσοκομείο. Ακόμη, ιδιαίτερο χαρακτηριστικό τους αποτελεί το γεγονός ότι μπορούν και διαθέτουν ειδικές κατηγορίες φαρμάκων τις οποίες τα ιδιωτικά φαρμακεία δεν επιτρέπεται να διακινούν.

Τα νοσοκομειακά φαρμακεία τελούν σημαντικό έργο μέσα στο πλαίσιο διαχείρισης και διοίκησης του νοσοκομείου και η αποδοτικότητά τους συνεισφέρει στην ασφάλεια των ασθενών, αλλά ταυτόχρονα και στην εξοικονόμηση πόρων του νοσοκομείου. Σε ένα τυπικό νοσοκομειακό φαρμακείο υπάρχει ο διευθυντής, οι φαρμακοποιοί, οι βοηθοί φαρμακοποιών, το παραϊατρικό προσωπικό και το διοικητικό προσωπικό. Το νοσοκομειακό φαρμακείο αποτελεί τμήμα ή υπηρεσία του

νοσοκομείου και διευθύνεται από έμπειρο φαρμακοποιό. Οι φαρμακοποιοί συνεργάζονται με το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου, αλλά εξυπηρετούν και απευθείας ασθενείς (ΠΕΦΝΙ). Ακόμη, είναι αρμόδιοι για τη διακίνηση των φαρμάκων στα νοσηλευτικά τμήματα, ενώ συμμετέχουν και στην κλινική ομάδα.

Αντικείμενο ενός νοσοκομειακού φαρμακείου είναι η παροχή υπηρεσιών νοσοκομειακής φαρμακευτικής, δηλαδή, υπηρεσίας που ασκείται στα νοσοκομεία και έχει στόχο την αποτελεσματική εξυπηρέτηση των νοσηλευθέντων και των ασθενών που προσέρχονται στα επείγοντα αλλά και όλους όσους δικαιούνται φαρμακευτική περίθαλψη.

Σύμφωνα με το ΠΕΦΝΙ² σκοπός των νοσοκομειακών φαρμακοποιών είναι «η προαγωγή της φαρμακευτικής επιστήμης εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και η παροχή κάθε δυνατής ενίσχυσης προς εφαρμογή των επιστημονικών δεδομένων για την εξύψωση της παρεχόμενης από το κράτος φαρμακευτικής περίθαλψης, η οργάνωση και λειτουργία των φαρμακευτικών τμημάτων των νοσοκομείων, η στενότερη συναναστροφή, επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των νοσοκομειακών φαρμακοποιών, καθώς και με φαρμακοποιούς άλλων κλάδων της ημεδαπής και αλλοδαπής για δημιουργία κοινού πνεύματος αλληλεγγύης και συναδελφικότητας μεταξύ τους, η καλύτερευση των όρων εργασίας, η προάσπιση των επαγγελματικών συμφερόντων των φαρμακοποιών στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα και η επιστημονική αναγνώριση και κατοχύρωση των υπηρεσιών που προσφέρουν».

Σύμφωνα με την ένωση EAHP (European Association of Hospital Pharmacists)³, η νοσοκομειακή φαρμακευτική αφορά «την παροχή υπηρεσιών υγείας που περιλαμβάνουν την τέχνη, την πρακτική και το επάγγελμα της επιλογής, προετοιμασίας, αποθήκευσης, παρασκευής και διακίνησης φαρμακευτικού υλικού, συμβουλευοντας επαγγελματίες υγείας και ασθενείς για την ασφαλή, αποτελεσματική και αποδοτική χρήση του».

Το νοσοκομειακό φαρμακείο λειτουργεί στην ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου με βάση τον Κανονισμό του Νοσοκομείου. Η άδεια λειτουργίας χορηγείται από τη Διεύθυνση Υγείας της Οικείας Περιφέρειας (και Περιφερειακής Ενότητας) έπειτα από έλεγχο στους χώρους εγκατάστασης για την τήρηση των απαραίτητων προδιαγραφών.

² www.pefni.gr

³ www.eahp.eu

Το σύνηθες προσωπικό που απασχολείται σε αυτό είναι (Π.Δ. 108/1993):

- Διευθυντής φαρμακείου: Είναι υπεύθυνος για την άσκηση της νοσοκομειακής φαρμακευτικής και τη διαχείριση του φαρμακείου, σχεδιάζει και προγραμματίζει την επιστημονική και πολιτική του νοσοκομειακού φαρμακείου, είναι αρμόδιος για την καλή λειτουργία του, το συντονισμό του, τον έλεγχο του προσωπικού και των διαδικασιών που τηρούνται, την εξασφάλιση τήρησης και διάθεσης των φαρμάκων και συμμετέχει και σε δράσεις όπως η υπογραφή των δικαιολογητικών των εισαγόμενων και επιστρεφόμενων υλικών ή θέματα εκπαίδευσης στον τομέα αρμοδιότητάς του.
- Φαρμακοποιοί: Βοηθάει το Διευθυντή στην εκτέλεση των εργασιών του φαρμακείου. Ακόμη, αναλαμβάνει την υπεύθυνη υπηρεσία που του αναθέτει ο Διευθυντής.
- Βοηθός: Ακολουθεί τις εντολές και οδηγίες του φαρμακοποιού και τον βοηθά στην εκτέλεση του έργου του.
- Διοικητικό και τεχνικό προσωπικό: Ακολουθούν τη διοικητική εργασία και τυχόν τεχνική υποστήριξη που απαιτείται για την χρήση πληροφοριακών συστημάτων στο πλαίσιο λειτουργίας του φαρμακείου.

Η διεύθυνσή του νοσοκομειακού φαρμακείου πραγματοποιείται από αδειούχο φαρμακοποιό, ο οποίος καθίσταται υπεύθυνος για την άσκηση της νοσηλευτικής φαρμακευτικής νομοθεσίας και των κανόνων που εφαρμόζονται στα νοσοκομεία. Ο Διευθυντής του φαρμακείου σχεδιάζει και προγραμματίζει την επιστημονική και διοικητική πολιτική του, ευθύνεται για την καλή λειτουργία του φαρμακείου, συντονίζει τις δραστηριότητές του και εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο τυχόν ανάγκες (π.χ. σε προσωπικό). Ακόμη, είναι υπεύθυνος για την επάρκεια των επαγγελματικών γνώσεων του προσωπικού του φαρμακείου και τον έλεγχο της καλής εργασίας του προσωπικού.

Μέσα στις αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακοποιού είναι (ΠΔ108/1993):

- Η διαχείριση και διακίνηση των φαρμάκων στο νοσοκομείο (επιλογή, προμήθεια, παράδοση, συνταγογράφηση, χορήγηση, αναθεώρηση)
- Η ασφάλεια και ποιότητα των διαδικασιών αγωγής των ασθενών
- Η τήρηση των κανόνων της φαρμακοθεραπείας (σωστός ασθενής, σωστή δοσολογία, σωστή οδός χορήγησης, σωστός χρόνος, σωστό φάρμακο, σωστή ενημέρωση και τεκμηρίωση).

Όσον αφορά τα φάρμακα αυτά διακρίνονται σε αυτά τα οποία χορηγούνται με συνταγογράφηση και σε αυτά που πωλούνται στη λιανική και καθορίζονται με βάση συγκεκριμένες διατάξεις και αποφάσεις. Η ιατρική συνταγή αποτελεί το επίσημο έγγραφο με το οποίο ο ιατρός συνιστά μια συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή για την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασθενή. Η ιατρική αυτή συνταγή προσκομίζεται από τον ασθενή στον φαρμακοποιό για τη λήψη των απαραίτητων φαρμάκων. Κάθε φαρμακείο πρέπει να είναι εφοδιασμένο με τα φάρμακα που καθορίζει ο ΕΟΦ, επαρκείς ποσότητες ιδιοσκευασμάτων, αναλγητικά, ορούς, οξυγόνο, νόμιμα ναρκωτικά όπως ορίζονται από το αρμόδιο Υπουργείο και σκεύη όπως ζυγούς, χωνιά και ογκομετρικούς σωλήνες.

Η ζήτηση των φαρμάκων επηρεάζεται διαχρονικά από διάφορους παράγοντες, όπως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των πολιτών, το προφίλ της υγείας των Ελλήνων το οποίο επηρεάζεται και από εξωγενείς παράγοντες όπως είναι η χρηματοοικονομική κρίση, τις ασθένειες των Ελλήνων, τις κρατικές φαρμακευτικές δαπάνες την ενημέρωση των πολιτών πάνω σε ζητήματα υγείας κλπ (Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014).

Όπως είναι λογικό, η συχνότητα ζήτησης και κατανάλωσης διαφόρων φαρμάκων σχετίζεται με και επηρεάζεται από την έξαρση ασθενειών και εμφανίζει εποχικότητα συγκεκριμένους μήνες του χρόνου (Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014). Πιο συγκεκριμένα, πλήθος ασθενειών εμφανίζεται τις μεταβατικές περιόδους του φθινοπώρου και της άνοιξης λόγω αλλαγής της θερμοκρασίας και σε διάφορα ορόσημα, όπως η έναρξη της σχολικής χρονιάς, οπότε και πλήθος ανθρώπων συγκεντρώνεται σε κλειστούς χώρους όπου ευνοείται η μετάδοση ιώσεων.

Πριν 20 χρόνια η προμήθεια φαρμάκων και υλικών γινόταν με βάση εμπειρικούς υπολογισμούς χωρίς κάποιον έλεγχο στη διακίνηση και διάθεσή τους. Η έλλειψη ελέγχου δημιούργουσε μεγάλα αποθέματα φαρμάκων, ενώ η έλλειψη οργανωμένης διαχείρισής τους οδηγούσε σε κατασπατάληση φαρμάκων και φαρμακευτικών υλικών λόγω απουσίας καταγραφής. Το 1999 εφαρμόστηκε το ατομικό συνταγολόγιο με την πρόβλεψη καταχώρησης και συνταγογράφησης φαρμάκων για κάθε ασθενή ξεχωριστά (Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014). Το πρόβλημα της συγκεκριμένης μεθόδου ωστόσο ήταν η αυξημένη γραφειοκρατία.

Τα νοσοκομειακά φαρμακεία αποτελούν μέρος της ευρύτερης οργάνωσης και λειτουργίας του δημόσιου νοσοκομείου. Συνήθως το φαρμακευτικό τμήμα του

νοσοκομείου υπάγεται στις υπηρεσίες του νοσοκομείου (Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014). Όσον αφορά τους ασθενείς που επισκέπτονται το νοσοκομειακό φαρμακείο αυτοί μπορεί να είναι εσωτερικοί και εξωτερικοί. Εσωτερικοί είναι οι ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται στο νοσοκομείο (εισιτήριο – παραμονή – εξιτήριο), ενώ εξωτερικοί θεωρούνται όσοι συνεχίζουν τη θεραπευτική αγωγή τους εκτός νοσοκομείου (π.χ. ασθενείς με χρόνιες παθήσεις). Στους εξωτερικούς ασθενείς υπάγονται και οι αλλοδαποί – πολιτικοί πρόσφυγες και οι οικονομικά αδύνατοι (άποροι).

Η κύρια λειτουργία του φαρμακείου σε ένα νοσοκομείο είναι να τροφοδοτεί τα τμήματά του με φάρμακα και λοιπά υλικά όπως επίσης και τους ασθενείς που έχουν ανάγκη ειδικά φάρμακα τα οποία προμηθεύονται μόνο τα νοσοκομειακά φαρμακεία. Για τη διαχείριση, οργάνωση και λειτουργία ενός νοσοκομειακού φαρμακείου εμπλέκονται το ίδιο το νοσοκομείο, ο Ε.Ο.Φ., το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Ανάπτυξης, οι φαρμακευτικές εταιρίες, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και φυσικά οι ασθενείς (Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014).

Μέσα στις αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακείου (Π.Δ. 108/1993) είναι ο προγραμματισμός των προμηθειών, η φύλαξη, ταξινόμηση, παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, ο έλεγχος, η χορήγηση, η διανομή, η διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.. Ακόμη, ασχολείται με την προπαρασκευή και αποστείρωση ενέσιμων φαρμάκων (σε περίπτωση που η παρασκευή γίνεται στο νοσοκομείο), το γέμισμα και τη σήμανση όλων των δοχείων φαρμάκων, τη συντήρηση των φαρμάκων, την παραλαβή και καταγραφή ακατάλληλων για χρήση φαρμάκων που επιστρέφουν τα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου. Ο φαρμακοποιός βρίσκεται σε επαφή και συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό και ανταλλάσσει μαζί τους χρήσιμες πληροφορίες. Ασφαλώς οι αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακείου καθορίζονται με βάση τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. Για να πραγματοποιηθεί αυτό ο φαρμακοποιός βρίσκεται σε επαφή και συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό και ανταλλάσσει μαζί τους χρήσιμες πληροφορίες.

Επιπλέον, ο φαρμακοποιός έχει την ευθύνη ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης της συνταγής που ζητά το ιατρικό τμήμα και τον έλεγχο των προς εκτέλεση συνταγών. Τα νοσοκομεία παρέχουν περίθαλψη σε εκατοντάδες ασθενείς καθημερινά καθιστώντας τεράστιο τον όγκο των δεδομένων και πληροφοριών που

πρέπει να διαχειριστεί το νοσοκομειακό φαρμακείο (Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014).

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 270/24-12-2014 στο άρθρο 5 «Νοσοκομειακοί Φαρμακοποιοί» ορίζεται ότι τα νοσοκομειακά φαρμακεία διαχειρίζονται πλέον μόνο φαρμακευτικό υλικό, ενώ τα λοιπά υλικά τα οποία μέχρι πρότινος διαχειρίζονταν τα φαρμακεία έχουν περάσει στην αρμοδιότητα της αποθήκης Υγειονομικού Υλικού.

Τα έξοδα λειτουργίας των νοσοκομείων σε πολλές χώρες βαίνουν αυξανόμενα (Bhakoo et al., 2012). Τα κόστη προμηθειών που σχετίζονται και με τη διαχείριση του φαρμακείου αντιπροσωπεύουν σχεδόν το 30% των εξόδων ενός νοσοκομείου (Scheller & Smeltzer, 2006). Η φαρμακοβιομηχανία επηρεάζεται από έντονες θεσμικές και κανονιστικές πιέσεις όπως ο αριθμός των φαρμάκων που στηρίζουν την κατοχύρωση των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας συμβάλλοντας στην αύξηση του ανταγωνισμού από τα γενόσημα φάρμακα (Shah, 2004).

Οι κυβερνήσεις διαφόρων κρατών συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας επιθυμούν να μειώσουν κατά το δυνατό τη συνταγογράφηση και να ενθαρρύνουν μια πιο λογικευμένη χρήση των φαρμάκων στο πλαίσιο συστήματος ιατρικών παροχών για τους πολίτες. Σε έρευνά τους οι Soontornpras et al. (2014), εντόπισαν ότι η συμμόρφωση σε αυτή τη λογική δεν γίνεται με ακρίβεια ούτε πληρότητα.

Η πρόσφατη χρηματοοικονομική κρίση είχε αντίκτυπο και στον κλάδο της υγείας και κατ'επέκταση στον φαρμακευτικό κλάδο και στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των φαρμακείων στα δημόσια νοσοκομεία (Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014). Οι δημόσιες δαπάνες περιορίστηκαν σημαντικά και έπληξαν τον τρόπο λειτουργίας των φαρμακείων. Επιβλήθηκαν πολιτικές που άλλαξαν το πρόσωπο του φαρμακευτικού κλάδου μετά το ξέσπασμα της κρίσης το 2008 στην Ελλάδα. Στα φάρμακα υπήρξαν γενικά αυξήσεις στις συμμετοχές, αλλαγές στις λίστες των συνταγογραφούμενων, μεγάλη συζήτηση έγινε και γύρω από τα γενόσημα προϊόντα.

Ο ιατροφαρμακευτικός κλάδος στην χώρα μας απαρτίζεται από πολλές πολυεθνικές και εθνικές φαρμακευτικές εταιρίες που δραστηριοποιούνται είτε στην παραγωγή ή/και εισαγωγή φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών ειδών. Τα φαρμακεία των νοσοκομείων (138 στον αριθμό) προμηθεύονται τα φάρμακα απευθείας από τις φαρμακευτικές εταιρίες (IBHS Φαρμακευτικές Επιχειρήσεις από: Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014).

Με βάση το Ν. 3816/2010 τηρείται θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων η οποία περιέχει σκευάσματα που αποζημιώνονται από τους Φορείς Κοινωνικής

Ασφάλισης. Όσα φάρμακα εντάσσονται σε αυτή αποζημιώνουν μέχρι την τιμή που αναφέρεται ως τιμή αναφοράς σε αυτή για κάθε θεραπευτική κατηγορία. Ακόμη, υπάρχουν τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα (ΜΗΣΥΦΑ) τα οποία παρέχονται στο κοινό χωρίς να είναι απαραίτητη η συνταγογράφηση. Επίσης, υπάρχει αρνητική λίστα με φάρμακα για τα οποία δεν αποζημιώνονται οι ασθενείς. Τα φάρμακα σοβαρών ασθενειών περιλαμβάνονται σε υποκατηγορία της θετικής λίστας.

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα εφαρμόζεται πολιτική μείωσης των δημοσίων δαπανών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό εφαρμόζονται πλέον οι έννοιες rebate και clawback στα νοσοκομειακά φαρμακεία (Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014). Η πρώτη έννοια αφορά την έκπτωση επί του τζίρου, ενώ η δεύτερη αφορά την επιστροφή του ποσού που υπερβαίνει μηνιαίως τις προϋπολογισμένες δαπάνες υγείας. Με βάση το Ν. 3918/2011 άρθρο 35 παράγραφος 2 «καθιερώνεται ποσό επιστροφής (rebate) για τις φαρμακευτικές εταιρίες ή τους κατόχους άδειας κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων προς τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, το οποίο υπολογίζεται στο 5% επί της νοσοκομειακής τιμής, όπως αυτή ορίζεται από τις αγορανομικές διατάξεις».

4.2.2. Εσωτερικός Έλεγχος στο Νοσοκομειακό Φαρμακείο

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 3485/31-12-2012 διενεργούνται οι ακόλουθες διαδικασίες για τον έλεγχο του φαρμακευτικού τμήματος των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων:

- Ελέγχεται αν μεριμνά για τον προγραμματισμό των προμηθειών, τη φύλαξη, την ταξινόμηση, την Παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, τη διανομή, τη διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ..
- Ελέγχεται αν μεριμνά στον επιστημονικό έλεγχο του συνταγολογίου, στην εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και στον έλεγχο των προς εκτέλεση συνταγών.

Στο πλαίσιο του εσωτερικού ελέγχου δύναται να γίνονται δειγματοληπτικοί έλεγχοι φυσικής απογραφής σε διαχειρίσεις φαρμακείων υλικών και παγίων, τόσο σε επίπεδο κεντρικής διαχείρισης όσο και σε επίπεδο κλινικών, χειρουργείων, εργαστηρίων κλπ (Πρόχειρος Διαγωνισμός 13Π/2013). Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. αποτελεί υπηρεσία του

Υπουργείου Υγείας που διενεργεί ελέγχους που αφορούν τα φαρμακεία των νοσοκομείων (Π.Δ. 106/14, Ν. 2920/27-6-01).

Σύμφωνα με την Εγκύκλιο 31/03/2010 ΥΚΚΑ, η ύπαρξη αρνητικών υπολοίπων στο μηχανογραφικό σύστημα διαχείρισης του φαρμακείου δεν προβλέπεται. Αυτό σημαίνει ότι σε επίπεδο εσωτερικού ελέγχου πρέπει να γίνεται προσεκτική διενέργεια της διαδικασίας εισαγωγής και εξαγωγής φαρμάκων και υλικών ώστε να μειώνονται τυχόν αρνητικά υπόλοιπα του φαρμακείου. Ένα μέτρο αντιμετώπισης του προβλήματος αυτού είναι και οι πιο συχνές απογραφές ώστε να γίνεται έγκαιρη τακτοποίηση τυχόν διαφορών.

Συνήθη προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομειακά φαρμακεία έχουν σχέση με τη διαχείριση της αποθήκης, τη ρύθμιση των παραγγελιών, την ευστοχία των αγορών (Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014). Απαιτούνται όρια ασφαλείας στις αποθηκευμένες ποσότητες των φαρμάκων.

Μια διαδικασία η οποία είναι απαραίτητη σε ένα φαρμακείο είναι η διαχείριση των φαρμάκων δηλαδή η διαδικασία προμήθειας των φαρμάκων από τις φαρμακευτικές εταιρίες. Η έλλειψη ενός φαρμάκου μπορεί να έχει ολέθριες συνέπειες κατά περίπτωση. Για αυτό απαιτείται να υπάρχει πληθώρα φαρμάκων και εναλλακτικές. Πρέπει το φαρμακείο να διαθέτει τα απαραίτητα ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των ασθενών. Μάλιστα, πρέπει να τηρείται αρχείο με βάση τις ανάγκες της κάθε κλινικής του νοσοκομείου, ενώ κάθε κλινική μπορεί να απαιτεί την καταγραφή της φαρμακευτικής αγωγής με συγκεκριμένο τρόπο (Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014). Μέσα στο φαρμακείο του νοσοκομείου απαιτείται να υπάρχει μεγάλη ποικιλία και σε ορισμένες περιπτώσεις και ποσότητα φαρμάκων ώστε να αντιμετωπίζονται όλες οι πιθανές ασθένειες.

Πολλά νοσοκομειακά φαρμακεία, όπως για παράδειγμα αυτό στην Καβάλα, χρησιμοποιούν ηλεκτρονικό σύστημα διαχείρισης αποθήκης. Μέσα από αυτό γίνεται καταγραφή όλων των φαρμάκων που δίνονται από το φαρμακείο (Μελικιώτου & Μουρατίδου, 2014).

Κρίσιμος για τη λειτουργία του φαρμακείου είναι ο ορθός προγραμματισμός των παραγγελιών των φαρμάκων με βάση τις ανάγκες των ασθενών ώστε να αποφεύγονται τα μεγάλα αποθέματα και οι καταστροφές τους. Οι εργαζόμενοι στο φαρμακείο παραλαμβάνουν τις παραγγελίες φαρμάκων από τις κλινικές και τα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου.

Τα έγγραφα των παραγγελιών μπορούν να είναι μηχανογραφημένα συνταγολόγια με τη φαρμακευτική αγωγή του κάθε ασθενή, μηχανογραφημένες καταστάσεις με τις συγκεντρωτικές λίστες των φαρμάκων που περιλαμβάνονται στα ατομικά συνταγολόγια ή τα χειρόγραφα συνταγολόγια με φαρμακευτικά υλικά που δεν χρεώνονται ξεχωριστά στον ασθενή (π.χ. επιδεσμικό υλικό) αλλά χρεώνονται στο τμήμα. Οι υπάλληλοι προετοιμάζουν τις παραγγελίες, ενημερώνουν την αποθήκη για την κίνηση των υλικών και αν κάποιο υλικό δεν υπάρχει καταγράφεται η λέξη «στερείται» στο συνταγολόγιο. Το φαρμακείο κρατά αντίγραφο του χειρόγραφου συνταγολογίου και το αποστέλλει πίσω στην κλινική μαζί με τα απαιτούμενα φάρμακα. Στα μηχανογραφημένα επίσης τηρείται αρχείο.

Από τη στιγμή που το φαρμακείο παραλαμβάνει μια ποσότητα φαρμάκων έπειτα από την αντίστοιχη παραγγελία της και αφού ακολουθηθεί η διαδικασία παραλαβή της, το σύστημα ενημερώνει την καρτέλα του φαρμάκου και παρακολουθεί την κίνησή του στις κλινικές, τα εργαστήρια και τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Με αυτό τον τρόπο υπάρχει αυτοματοποίηση στις χρεώσεις και πιστώσεις στις καρτέλες των φαρμάκων με τις ποσότητες που ζητούνται κάθε φορά.

Για την παραλαβή φαρμάκων υπεύθυνη είναι η επιτροπή παραλαβής η οποία αποτελείται από:

- Δύο γιατρούς
- Δύο νοσηλεύτριες
- Έναν διοικητικό υπάλληλο

Με την παραλαβή ελέγχονται τα φάρμακα και συντάσσεται το πρωτόκολλο παραλαβής όπου αναφέρονται τα μέλη της επιτροπής, η ημερομηνία και ώρα παραλαβής των φαρμάκων, η ονομασία τους, το όνομα της εταιρίας που τα έστειλε και οι ποσότητες.

Ένα μέτρο που μπορεί να εφαρμοστεί για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο των αποθεμάτων στο φαρμακείο είναι ο δειγματοληπτικός τους έλεγχος μέσω φυσικής απογραφής. Μπορεί να ζητηθεί το ποσοτικό υπόλοιπο του ισοζυγίου από το μηχανογραφικό σύστημα διαχείρισης και να επιλεγθεί αντιπροσωπευτικό δείγμα. Μέσα από τον συγκεκριμένο έλεγχο μπορεί να βρεθεί για παράδειγμα έλλειμμα που οφείλεται στην χορήγηση του φαρμάκου χωρίς πραγματοποίηση της αντίστοιχης εξαγωγής από το μηχανογραφικό σύστημα. Τέτοιου είδους σφάλματα εμπίπτουν συνήθως στην διάθεση φαρμάκων από τον φαρμακοποιό.

Προτείνεται, επομένως, πιο προσεκτική καταχώρηση των κωδικών στο σύστημα διαχείρισης, εντατικοποίηση της ενημέρωσης του συστήματος από τους υπαλλήλους του φαρμακείου με τις κινήσεις των φαρμάκων που πραγματοποιούνται εντός της ίδιας ημέρας και πιο συχνές έκτακτες απογραφές ώστε να τακτοποιούνται έγκαιρα τυχόν διαφορές. Διαφορές στο δείγμα των αποθεμάτων των φαρμάκων μπορεί στις μέρες μας να προκύπτει από την χορήγηση φαρμάκων προς τους άπορους.

Μέσα στο χώρο του νοσοκομειακού φαρμακείου τα σκευάσματα πρέπει να είναι τακτοποιημένα και τοποθετημένα με χρηστικό τρόπο ώστε να διευκολύνεται η λειτουργία του φαρμακείου. Απαιτείται επίσης η καταγραφή εισαγωγών των φαρμάκων και αντίστοιχων ημερομηνιών λήξης ώστε να γίνεται ορθή διαχείρισή τους.

Τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν κάποιο πληροφοριακό σύστημα για να αποθηκεύουν, επεξεργάζονται και ανακτούν πληροφορίες ώστε να παρέχεται η ορθή ιατρική φροντίδα και εξυπηρέτηση προς τους ασθενείς. Ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου περιλαμβάνει τα ιατρικά, τα διαχειριστικά και τα διοικητικά πληροφοριακά συστήματα. Με το πληροφοριακό σύστημα ο φαρμακοποιός είναι σε θέση να δει την εισαγωγή της συνταγής στο σύστημα να συμβουλευτεί το σύντομο ιστορικό του ασθενούς και να συνθέσει τις επιλογές φαρμακευτικής αγωγής που θα εφαρμόσει.

Το φαρμακευτικό σύστημα αφορά την αποτελεσματική διαχείριση των φαρμάκων και άλλων ουσιών και συμβάλει στον έλεγχο της καθημερινής τους διακίνησης. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η χρήση των δικτύων του διαδικτύου δίνει μεγαλύτερη ακρίβεια και πρόσβαση στις απαιτούμενες πληροφορίες, μεγαλύτερη ευελιξία ελέγχου της κατάστασης, απελευθέρωση προσωπικού από γραφειοκρατικές διαδικασίες και πολλά οφέλη στις υπηρεσίες που αφορούν τη διαχείριση των φαρμάκων.

Τα φάρμακα φυλάσσονται (Π.Δ. 108/1993) στις προθήκες ή τα συρτάρια και παρακολουθείται η ημερομηνία λήξης τους, σε ιδιαίτερους χώρους αν πρόκειται για μη εγκεκριμένα φάρμακα ή φάρμακα που προορίζονται για καταστροφή ή φυλάσσονται εντός χρηματοκιβωτίου εφόσον πρόκειται για ναρκωτικά του κρατικού μονοπωλίου. Η διάθεση των φαρμάκων γίνεται με βάση τα συνταγολόγια που διακρίνονται σε συγκεντρωτικά και ατομικά. Στα συγκεντρωτικά γράφονται τα φάρμακα τα οποία χρειάζεται μια κλινική ενώ στα ατομικά ανά ασθενή. Τα

φαρμακευτικά τμήματα των νοσοκομείων χορηγούν σε ειδικές περιπτώσεις φάρμακα σε εξωτερικούς ασθενείς όπως άπορους, ανασφάλιστους και πρόσφυγες.

Κεφάλαιο 5° Μεθοδολογία

5.1. Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη βασίζεται στην επισκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά τη θεωρητική κάλυψη του επιλεγμένου θέματος αλλά και σε πρωτογενή δεδομένα τα οποία έχουν προκύψει από τη διανομή ερωτηματολογίου. Συγκεντρώνονται από αυτό πληροφορίες για η συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου στη λειτουργία ενός νοσοκομειακού φαρμακείου, τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών και τον έλεγχο των ατομικών δεξιοτήτων.

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας εργασίας έχει προκύψει από τη μελέτη της βιβλιογραφίας και έχει εν μέρει βασιστεί σε μελέτη της ΑΗΙΑ (2012) (Ενότητα Β'), ενώ τα υπόλοιπα ερωτήματα έχουν δημιουργηθεί από τον γράφοντα. Τα ερωτήματα χρησιμοποιούν την κλίμακα Likert (πενταβάθμια κλίμακα) όπου ο κάθε ερωτώμενος καλείται να δηλώσει το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας με μια σειρά προτάσεων που εξετάζουν τις μελετώμενες μεταβλητές. Μέσα στους επιμέρους στόχους χρήσης του ερωτηματολογίου εντάσσεται η γρήγορη και εύκολη συμπλήρωσή τους προκειμένου να μην κουράζει τους συμμετέχοντες. Για αυτό το σκοπό χωρίστηκε σε υποενότητες. Το πρώτο μέρος αφορά τα δημογραφικά στοιχεία για τους συμμετέχοντες (ιδιότητα στο φαρμακείο του Νοσοκομείου, έτη προϋπηρεσίας, ηλικία, φύλο, αριθμός εσωτερικών ελέγχων που πραγματοποιούνται ετησίως).

Πριν την έναρξη των ερωτήσεων οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με το λόγο συμπλήρωσής του καθώς επίσης διευκρινίστηκε ότι διασφαλίζεται το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη και προαιρετική ώστε να διασφαλιστεί η προστασία προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων στην έρευνα. Έγινε σαφές και κατανοητό από όλους ότι τα αποτελέσματα θα ανακοινωθούν στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας για τους σκοπούς του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Με βάση τη μελέτη της βιβλιογραφίας προέκυψαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα και οι αντίστοιχες υποθέσεις.

5.2. Δείγμα έρευνας

Η Ενότητα Α΄ του ερωτηματολογίου εξετάζει τα γενικά χαρακτηριστικά και δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων ενώ οι Ενότητες Β΄, Γ΄, Δ΄ και Ε΄ εξετάζουν τις μεταβλητές που ήδη αναφέρθηκαν. Αρχικός στόχος ήταν η συμπλήρωση 80 ερωτηματολογίων ωστόσο κατέστη εφικτή η συμπλήρωση 72 ολόκληρων (χωρίς κενές απαντήσεις) για τα οποία ακολουθεί η σχετική ανάλυση.

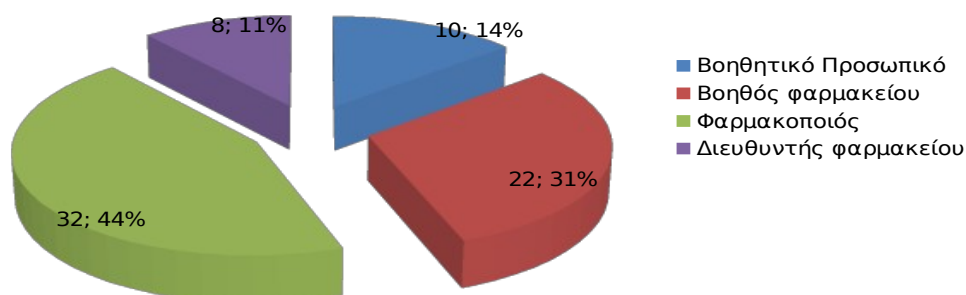
Η πρώτη ερώτηση εξετάζει την ιδιότητα των συμμετεχόντων στο Φαρμακείο του Νοσοκομείου (Πίνακας και Γράφημα 5.1). Προκύπτει ότι η πλειοψηφία (44%) είναι φαρμακοποιοί, έπονται οι βοηθοί φαρμακείου (31%) και οι υπόλοιποι είναι είτε βοηθητικό προσωπικό (14%) είτε διευθυντές του φαρμακείου (11%). Το θετικό είναι ότι στην έρευνα συμμετέχουν άτομα από τέσσερις διαφορετικές εργασιακές θέσεις και έτσι τα συμπεράσματα μπορούν να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά.

Πίνακας 5 Ιδιότητα στο Φαρμακείο

1. Ποια είναι η ιδιότητά σας στο Φαρμακείο του Νοσοκομείου;	
Βοηθητικό Προσωπικό	10
Βοηθός φαρμακείου	22
Φαρμακοποιός	32
Διευθυντής φαρμακείου	8
Σύνολο	72

Γράφημα 5 Ιδιότητα στο Φαρμακείο

1. Ποια είναι η ιδιότητά σας στο Φαρμακείο του Νοσοκομείου;



Το επόμενο ερώτημα αφορά τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων (Πίνακας και Γράφημα 5.2). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων διαθέτει μεγάλη εργασιακή εμπειρία. Πιο συγκεκριμένα, μόλις το 1% εργάζεται 1-5 χρόνια, το 17% 6-10, το 74% 11-15

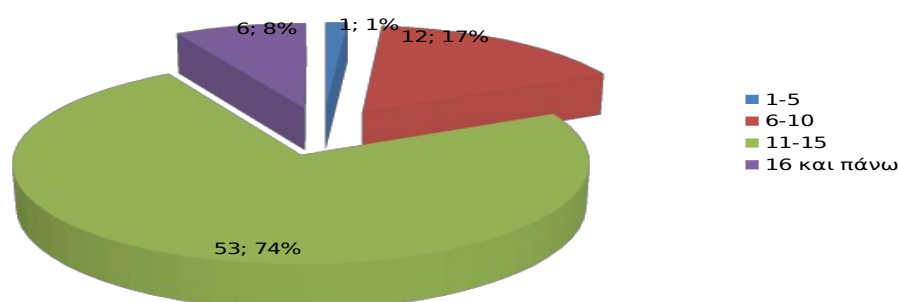
έτη και το υπόλοιπο 8% εργάζεται από 16 χρόνια και πάνω. Η μεγάλη εργασιακή εμπειρία δείχνει ότι οι συμμετέχοντες έχουν τη γνώση και την εμπειρία να απαντήσουν ειλικρινώς στα ερωτήματα που τους τίθενται.

Πίνακας 5 Έτη προϋπηρεσίας

2. Πόσα έτη προϋπηρεσίας έχετε;	
1-5	1
6-10	12
11-15	53
16 και πάνω	6
Σύνολο	72

Γράφημα 5 Έτη προϋπηρεσίας

2. Πόσα έτη προϋπηρεσίας έχετε;



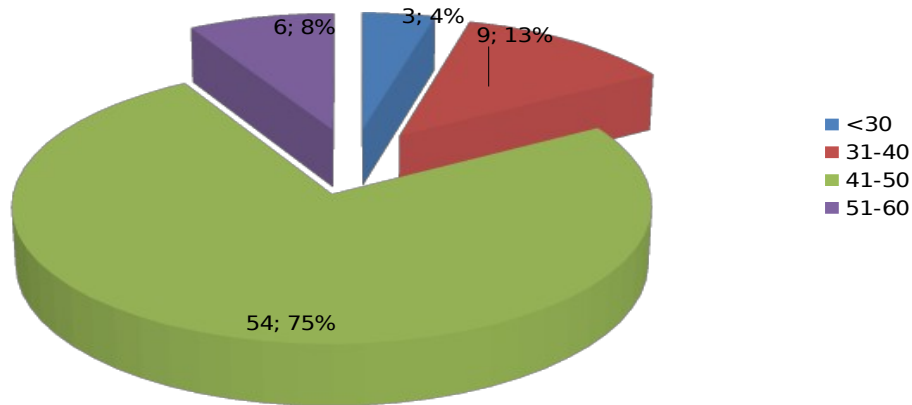
Το επόμενο ερώτημα αφορά την ηλικία του δείγματος (Πίνακας και Γράφημα 5.3). Όπως θα περίμενε κανείς και με βάση τα αποτελέσματα για την εργασιακή εμπειρία, η ηλικία του δείγματος ως επί το πλείστον είναι μεγαλύτερη των 40 ετών. Συγκεκριμένα, το 4% είναι κάτω των 30 ετών, το 13% είναι ηλικίας 31-40, το 75% ηλικίας 41-50 και το υπόλοιπο 8% 51-60 ετών.

Πίνακας 5 Ηλικία

3. Ποια είναι η ηλικία σας;	
<30	3
31-40	9
41-50	54
51-60	6
Σύνολο	72

Γράφημα 5 Ηλικία

3. Ποια είναι η ηλικία σας;

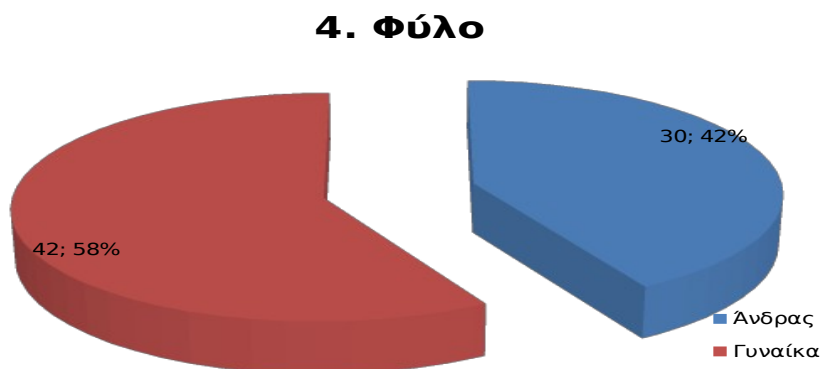


Το επόμενο ερώτημα αφορά το φύλο των συμμετεχόντων (Πίνακας και Γράφημα 5.4). Το 58% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες και το 42% άντρες.

Πίνακας 5 Φύλο

4. Φύλο	
Άνδρας	30
Γυναίκα	42
Σύνολο	72

Γράφημα 5 Φύλο



Το τελευταίο ερώτημα της Α' Ενότητας αφορά τον αριθμό των εσωτερικών ελέγχων που διεκπεραιώνονται ετησίως (Πίνακας και Γράφημα 5.5). Το θετικό είναι ότι όλοι οι συμμετέχοντες διαπιστώνουν ότι πραγματοποιείται τουλάχιστον μια φορά το χρόνο εσωτερικός έλεγχος. Συγκεκριμένα, το 69% των συμμετεχόντων αναφέρει ότι διεκπεραιώνεται εσωτερικός έλεγχος μια φορά το χρόνο, το 28% δύο φορές το χρόνο

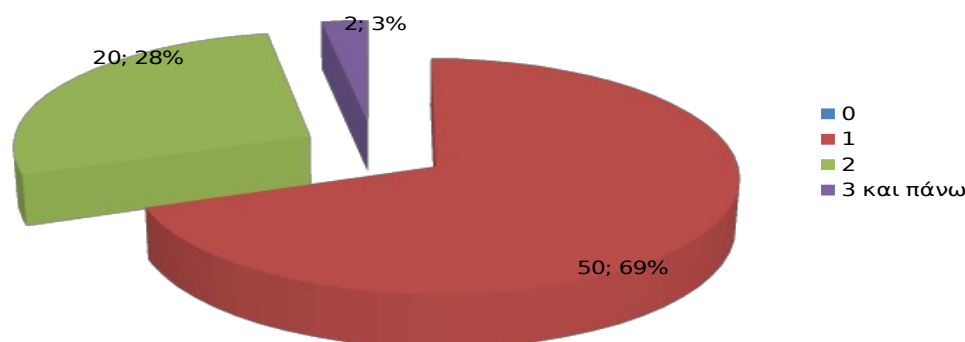
και το υπόλοιπο 3% αναφέρει ότι πραγματοποιούνται τρεις εσωτερικοί έλεγχοι το χρόνο ή και περισσότεροι.

Πίνακας 5 Αριθμός εσωτερικών ελέγχων (ετησίως)

5. Αριθμός εσωτερικών ελέγχων (ετησίως)	
0	0
1	50
2	20
3 και πάνω	2
Σύνολο	72

Γράφημα 5 Αριθμός εσωτερικών ελέγχων (ετησίως)

5. Αριθμός εσωτερικών ελέγχων (ετησίως)



5.3. Μεθοδολογία στατιστικής ανάλυσης ερωτηματολογίου

Η έρευνα έλαβε χώρα το χρονικό διάστημα 10/2/2019 – 24/2/2019. Προκειμένου να αναλυθούν τα αποτελέσματα κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο κρίθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί η περιγραφική στατιστική και η ανάλυση παλινδρόμησης. Όσον αφορά την περιγραφική στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η συχνότητα και τα αντίστοιχα ποσοστά. Τα στοιχεία περιγραφικής στατιστικής παρουσιάζονται με τη μορφή πινάκων και γραφημάτων. Για τη διεκπεραίωση της ανάλυσης παλινδρόμησης όλες οι εξεταζόμενες μεταβλητές μετατράπηκαν σε συνεχείς με τη χρήση της μέσης τιμής για κάθε μεταβλητή του ερωτηματολογίου.

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Microsoft Excel, ενώ για την ανάλυση παλινδρόμησης χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο

SPSS 20.0. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε αρχικά με το Excel για τη διαμόρφωση των πινάκων και των γραφημάτων και με το SPSS για την ανάλυση των ερωτήσεων κλίμακας Likert. Επιλέχθηκε το πρόγραμμα Microsoft Excel εξαιτίας της ποικιλίας ευπαρουσίαστων γραφημάτων που παρέχει και το πρόγραμμα SPSS εξαιτίας των δυνατοτήτων που δίνει για απεικόνιση των ποσοτικών δεδομένων ενώ παράλληλα θεωρείται από τα πιο κατάλληλα μέσα επεξεργασίας δεδομένων κοινωνικών ερευνών. Με τη βοήθεια αυτών των δύο προγραμμάτων ερμηνεύονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το σύνολο των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων. Τα ευρήματα καθοδηγούν στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων τα οποία αναλύονται τόσο κατά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων όσο και στα συμπεράσματα.

Κεφάλαιο 6° Αποτελέσματα Έρευνας

6.1. Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

Στην Ενότητα Β΄ του ερωτηματολογίου εξετάζονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τον εσωτερικό έλεγχο και συγκεκριμένα με τον τρόπο που τον αντιμετωπίζουν οι ίδιοι και θεωρούν ότι πραγματοποιείται η λειτουργία του εσωτερικού ελέγχου στο πλαίσιο ενός νοσοκομειακού φαρμακείου.

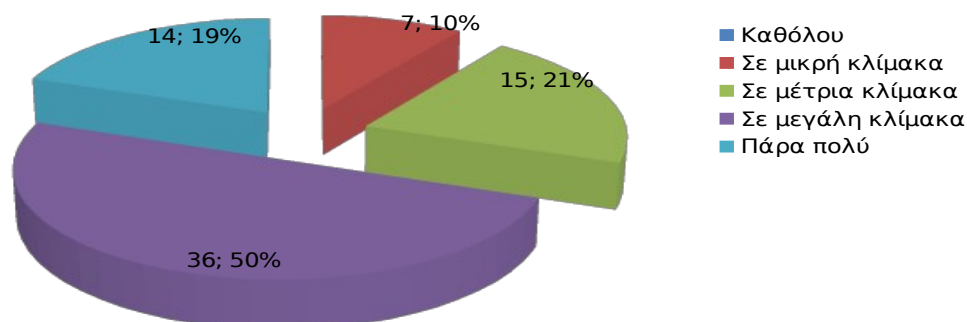
Στην Ερώτηση 6 εξετάζεται ο βαθμός στον οποίο οι συμμετέχοντες κρίνουν ότι ο εσωτερικός έλεγχος συμβάλλει στη διαχείριση και λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου (Πίνακας και Γράφημα 6.1). Προκύπτει ότι κανείς δεν απάντησε «Καθόλου», το 10% κρίνει ότι ο εσωτερικός έλεγχος συμβάλλει στη λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου σε μικρή κλίμακα, το 21% σε μέτρια κλίμακα, το 50% σε μεγάλη κλίμακα και το υπόλοιπο 19% πάρα πολύ. Σχεδόν το 70% έχει θετική άποψη για τον εσωτερικό έλεγχο και τη συνδρομή του στη λειτουργία του φαρμακείου. Όταν αναγνωρίζεται ο εποικοδομητικός ρόλος του εσωτερικού ελέγχου από το ανθρώπινο δυναμικό συνεπάγεται ότι έχει διευκολύνει την καθημερινότητά του και την εργασία του.

Πίνακας 6 Ερώτηση 6

6. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός έλεγχος συμβάλλει στη διαχείριση/ λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου;	
Καθόλου	0
Σε μικρή κλίμακα	7
Σε μέτρια κλίμακα	15
Σε μεγάλη κλίμακα	36
Πάρα πολύ	14
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 6

6. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός έλεγχος συμβάλλει στη διαχείριση/λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου;



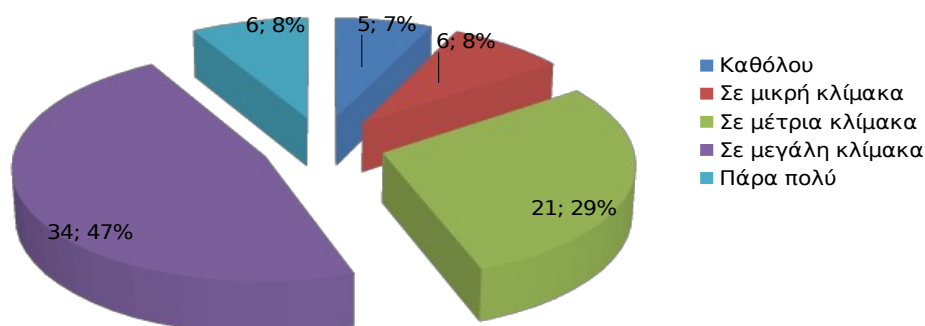
Το ερώτημα 7 εξετάζει το βαθμό στον οποίο ο εσωτερικός έλεγχος προάγει την εξυπηρέτηση των ασθενών (Πίνακας και Γράφημα 6.2). Το 8% θεωρεί ότι δεν την προάγει καθόλου, το 9% πιστεύει ότι την προάγει σε μικρή κλίμακα, το 29% σε μέτρια κλίμακα, το 47% σε μεγάλη κλίμακα και το υπόλοιπο 8% πάρα πολύ. Το 55% των συμμετεχόντων, δηλαδή, κρίνει ότι ο εσωτερικός έλεγχος συμβάλλει θετικά στην εξυπηρέτηση των ασθενών. Αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι ο εσωτερικός έλεγχος σε ένα φαρμακείο βελτιώνει την οργάνωση και την αποτελεσματικότητα της καθημερινής διαχείρισης των θεμάτων του και έτσι κατ' επέκταση βελτιώνεται και η εξυπηρέτηση των ασθενών. Αυτή η βελτίωση μπορεί να σχετίζεται με μεγαλύτερη ταχύτητα, πιο φιλική εξυπηρέτηση ή καλύτερη διαχείριση στην παραλαβή και παράδοση των απαιτούμενων φαρμάκων και λοιπών προϊόντων που προμηθεύονται οι ασθενείς από το νοσοκομειακό φαρμακείο.

Πίνακας 6 Ερώτηση 7

7. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι προάγει την εξυπηρέτηση των ασθενών;	
Καθόλου	5
Σε μικρή κλίμακα	6
Σε μέτρια κλίμακα	21
Σε μεγάλη κλίμακα	34
Πάρα πολύ	6
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 7

7. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι προάγει την εξυπηρέτηση των ασθενών;



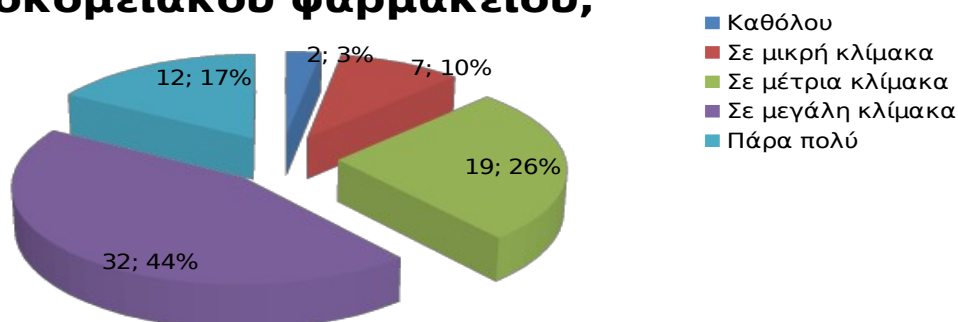
Το Ερώτημα 8 αφορά το βαθμό στον οποίο ο εσωτερικός ελεγκτής δίνει την πρέπουσα σημασία στη διαχείριση και λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου (Πίνακας και Γράφημα 6.3). Το 3% πιστεύει ότι ο εσωτερικός ελεγκτής δεν δίνει καθόλου την πρέπουσα σημασία στη διαχείριση και λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου, το 10% πιστεύει ότι δίνει σε μικρή κλίμακα, το 26% σε μέτρια κλίμακα, το 44% σε μεγάλη κλίμακα και το υπόλοιπο 17% πάρα πολύ. Η άποψη αυτή ενέχει έναν βαθμό υποκειμενικής απάντησης, καθώς ο κάθε συμμετέχοντας έχει στη σκέψη του μια άποψη για συγκεκριμένα άτομα που διενεργούν τον εσωτερικό έλεγχο στο νοσοκομειακό φαρμακείο. Ωστόσο, ακόμη κι έτσι δηλώνεται η ικανότητα που διακρίνει και χαρακτηρίζει τους εσωτερικούς ελεγκτές που εργάζονται για την καλύτερη λειτουργία και βελτίωση του νοσοκομειακού φαρμακείου. Πάνω από το 60% των ερωτηθέντων κρίνει ότι ο εσωτερικός ελεγκτής αντιμετωπίζει με τη δέουσα σημασία το ρόλο και την εργασία του και διευκολύνει τη λειτουργία του φαρμακείου.

Πίνακας 6 Ερώτηση 8

8. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής δίνει την πρέπουσα σημασία στη διαχείριση και λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου;	
Καθόλου	2
Σε μικρή κλίμακα	7
Σε μέτρια κλίμακα	19
Σε μεγάλη κλίμακα	32
Πάρα πολύ	12
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 8

8. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής δίνει την πρέπουσα σημασία στη διαχείριση και λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου;



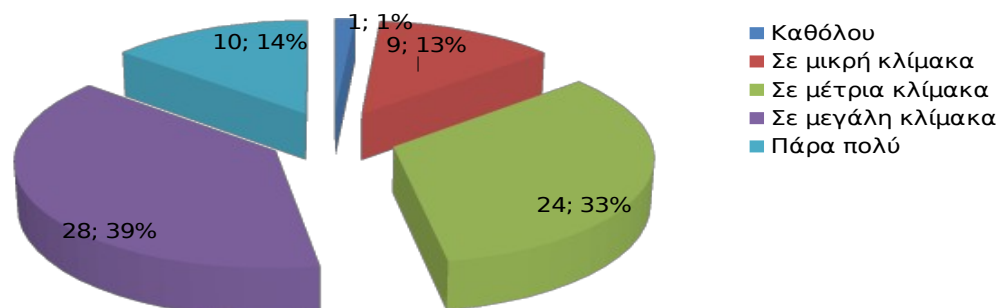
Το Ερώτημα 9 αφορά το βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες κρίνουν ότι ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου συνεισφέρει στη διαχείριση και λειτουργία του (Πίνακας και Γράφημα 6.4). Το 1% πιστεύει ότι δε συνεισφέρει, το 13% ότι συνεισφέρει σε μικρό βαθμό, το 33% σε μέτριο βαθμό, το 39% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 14% πάρα πολύ. Λίγο περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες κρίνουν θετικά τη συνεισφορά του εσωτερικού ελεγκτή στη διαχείριση και λειτουργία του νοσοκομείου. Η συμβολή των εσωτερικών ελεγκτών στη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων έχει εξεταστεί σε πολλές έρευνες και παρά το γεγονός ότι υπάρχουν διάφορες και διαφορετικές απόψεις, εντούτοις είναι βέβαιο ότι μετά την υποχρεωτική εφαρμογή του στα νοσοκομεία έχει βελτιωθεί η οργάνωση και η αποδοτικότητά τους. Οι αλλαγές που έχουν προταθεί σε ελληνικά νοσοκομεία με βάση τον εσωτερικό έλεγχο που έχουν υποστεί έχουν βοηθήσει στην καλύτερη λειτουργία τους και κατ' επέκταση στην καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Πίνακας 6 Ερώτηση 9

9. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου συνεισφέρει στη διαχείριση και λειτουργία του;	
Καθόλου	1
Σε μικρή κλίμακα	9
Σε μέτρια κλίμακα	24
Σε μεγάλη κλίμακα	28
Πάρα πολύ	10
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 9

9. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου συνεισφέρει στη διαχείριση και λειτουργία του;



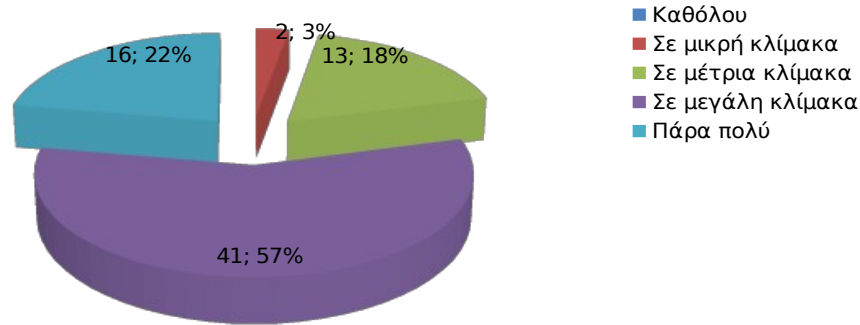
Το Ερώτημα 10 αφορά το βαθμό στον οποίο ο εσωτερικός ελεγκτής συνεισφέρει στη λήψη αποφάσεων του Διευθυντή του φαρμακείου (Πίνακας και Γράφημα 6.5). Προκύπτει ότι κανείς δεν πιστεύει ότι ο εσωτερικός ελεγκτής δε συνεισφέρει καθόλου στη λήψη αποφάσεων του Διευθυντή του φαρμακείου, το 3% το πιστεύει σε μικρό βαθμό, το 18% σε μέτριο βαθμό, το 57% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 22% πάρα πολύ. Με άλλα λόγια, σχεδόν το 80% αναγνωρίζει τη θετική επίδραση του εσωτερικού ελέγχου στη λήψη αποφάσεων εκ μέρους του Διευθυντή του φαρμακείου. Τα αποτελέσματα του εσωτερικού ελέγχου διευκολύνουν το έργο της διοίκησης του οργανισμού, καθώς εντοπίζουν τυχόν αδυναμίες του συστήματος και των διαδικασιών και τις επιλύουν, ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύουν τα δυνατά χαρακτηριστικά του.

Πίνακας 6 Ερώτηση 10

10. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου συνεισφέρει στη λήψη αποφάσεων του Διευθυντή του φαρμακείου;	
Καθόλου	0
Σε μικρή κλίμακα	2
Σε μέτρια κλίμακα	13
Σε μεγάλη κλίμακα	41
Πάρα πολύ	16
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 10

10. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου συνεισφέρει στη λήψη αποφάσεων του Διευθυντή του φαρμακείου;



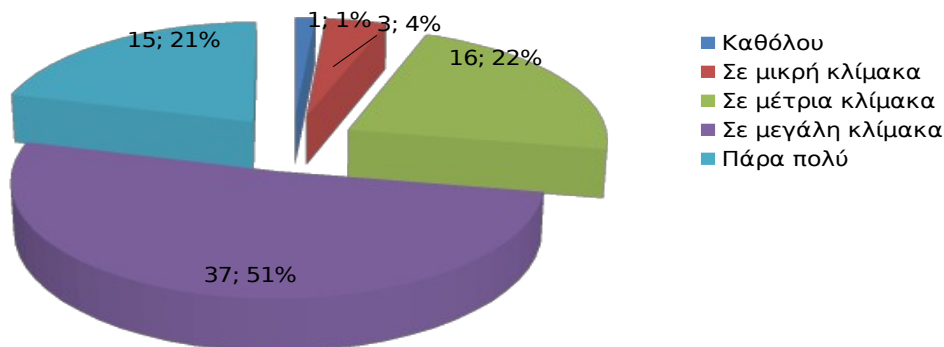
Το Ερώτημα 11 εξετάζει το βαθμό στον οποίο ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων του φαρμακείου (Πίνακας και Γράφημα 6.6). Μόνο ένα άτομο δήλωσε ότι δεν πιστεύει καθόλου πως ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου διαδραματίζει κάποιο ρόλο στην επίτευξη των στόχων του φαρμακείου, το 4% το πιστεύει σε μικρό βαθμό, το 22% σε μέτριο βαθμό, το 51% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 21% πάρα πολύ. Είναι σαφές ότι πάνω από το 70% των συμμετεχόντων θεωρεί κρίσιμη και βασική τη συμβολή του εσωτερικού ελεγκτή στην επίτευξη των στόχων του φαρμακείου. Άλλωστε, ο εσωτερικός ελεγκτής μέσω της παρακολούθησης και της εξέτασης των ορίων του φαρμακείου είναι σε θέση να δώσει τις κατάλληλες οδηγίες και συμβουλές ώστε να βελτιωθούν οι οικονομικοί και όχι μόνο δείκτες του φαρμακείου και να αναπτυχθούν οι ικανότητες του ανθρώπινου δυναμικού.

Πίνακας 6 Ερώτηση 11

11. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων του φαρμακείου;	
Καθόλου	1
Σε μικρή κλίμακα	3
Σε μέτρια κλίμακα	16
Σε μεγάλη κλίμακα	37
Πάρα πολύ	15
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 11

11. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου συμβάλει στην επίτευξη των στόχων του φαρμακείου;



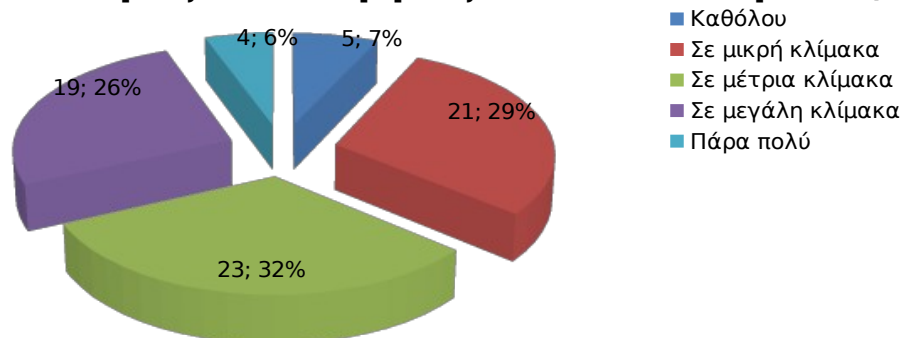
Το Ερώτημα 12 εξετάζει το βαθμό στον οποίο ο εσωτερικός έλεγχος εξετάζει την τήρηση όλων των τυποποιημένων διαδικασιών που ορίζει ο Κανονισμός Λειτουργίας του Νοσοκομείου (Πίνακας και Γράφημα 6.7). Το 7% κρίνει ότι δεν την εξετάζει καθόλου, το 29% πιστεύει ότι την εξετάζει σε μικρό βαθμό, το 32% σε μέτριο βαθμό, το 26% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 6% πάρα πολύ. Σε αυτό το ερώτημα οι απαντήσεις διαφοροποιούνται σε σχέση με τα προηγούμενα, καθώς σχεδόν ένας στους τρεις τηρεί ουδέτερη στάση και οι υπόλοιποι μοιράζονται σε αυτούς που έχουν θετική και σε αυτούς που έχουν αρνητική άποψη. Πιθανώς το αποτέλεσμα αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι οι εσωτερικοί ελεγκτές δεν εξετάζουν όλες τις τυποποιημένες διαδικασίες αλλά κάνουν δειγματοληπτικούς ελέγχους από τους οποίους προκύπτει μια γενική εικόνα χωρίς όμως αυτή να εξειδικεύεται σε όλες τις διαδικασίες που ακολουθούνται στο πλαίσιο λειτουργίας ενός νοσοκομείου.

Πίνακας 6 Ερώτηση 12

12. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός έλεγχος εξετάζει την τήρηση όλων των τυποποιημένων διαδικασιών που ορίζει ο Κανονισμός Λειτουργίας του Νοσοκομείου;	
Καθόλου	5
Σε μικρή κλίμακα	21
Σε μέτρια κλίμακα	23
Σε μεγάλη κλίμακα	19
Πάρα πολύ	4
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 12

12. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός έλεγχος εξετάζει την τήρηση όλων των τυποποιημένων διαδικασιών που ορίζει ο Κανονισμός Λειτουργίας του Νοσοκομείου;



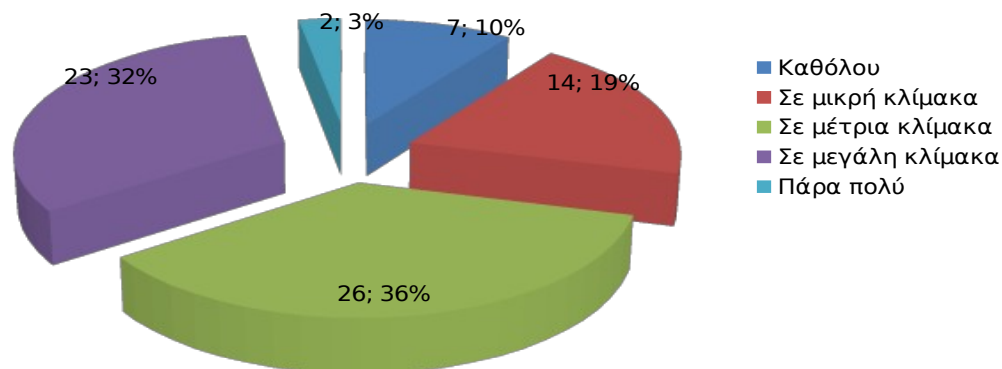
Το Ερώτημα 13 εξετάζει το βαθμό στον οποίο ο εσωτερικός έλεγχος προσθέτει αξία στο φαρμακείο (Πίνακας και Γράφημα 6.8). Προκύπτει ότι το 10% δεν το πιστεύει καθόλου, το 19% το πιστεύει σε μικρό βαθμό, το 36% σε μέτριο, το 32% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 3% πάρα πολύ. Σε αυτό το ερώτημα οι συμμετέχοντες είναι σχεδόν μοιρασμένοι σε αυτούς που έχουν θετική, σε αυτούς που έχουν αρνητική και σε αυτούς που τηρούν ουδέτερη άποψη. Με τον όρο της προσθήκης αξίας νοείται η αλλαγή στον τρόπο αντιμετώπισης από τους ασθενείς, τους υπαλλήλους και τη διοίκηση του νοσοκομείου όσον αφορά τη λειτουργία του φαρμακείου προς μια θετική κατεύθυνση. Ωστόσο, είναι πιθανό οι ερωτώμενοι να κατανόησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση ότι αφορά μόνο την προσθήκη αξίας στο φαρμακείο σε οικονομικούς όρους και για αυτό να προέκυψαν αυτά τα αποτελέσματα.

Πίνακας 6 Ερώτηση 13

13. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός έλεγχος προσθέτει αξία στο φαρμακείο;	
Καθόλου	7
Σε μικρή κλίμακα	14
Σε μέτρια κλίμακα	26
Σε μεγάλη κλίμακα	23
Πάρα πολύ	2
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 13

13. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός έλεγχος προσθέτει αξία στο φαρμακείο;



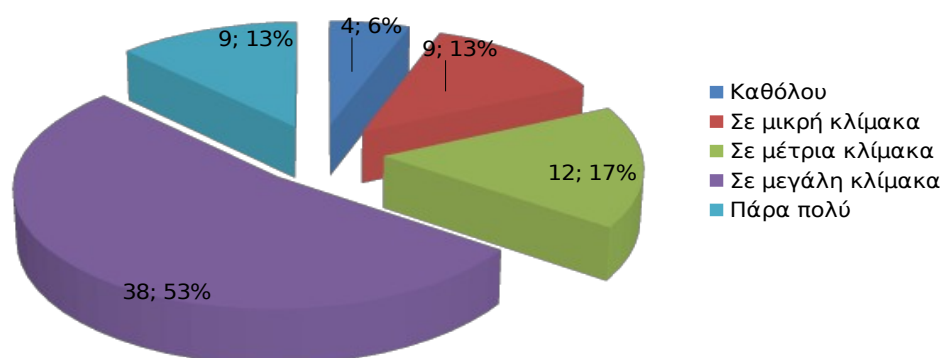
Στην Ενότητα Γ' του ερωτηματολογίου εξετάζεται η συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου σε συγκεκριμένες λειτουργίες του νοσοκομειακού φαρμακείου. Η ερώτηση 14 εξετάζει τη συμμόρφωση στις οδηγίες (Πίνακας και Γράφημα 6.9). Προκύπτει ότι το 6% θεωρεί ότι ο εσωτερικός έλεγχος δεν συμβάλλει καθόλου στη συμμόρφωση σε οδηγίες, το 12% το πιστεύει σε μικρό βαθμό, το 17% σε μέτριο βαθμό, το 53% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 12% πάρα πολύ. Μια από τις συνέπειες που πρέπει να έχει ο εσωτερικός έλεγχος ώστε να θεωρείται επιτυχημένος είναι η συμμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού στις οδηγίες που δίνει προκειμένου να υπάρξει βελτίωση στις διαδικασίες και τη λειτουργία του οργανισμού και στην προκειμένη περίπτωση του φαρμακείου. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το 65% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι ο εσωτερικός έλεγχος έχει λειτουργήσει θετικά στη συμμόρφωση σε οδηγίες που επιβάλλει είτε ο Κανονισμός του νοσοκομείου είτε η διοίκηση.

Πίνακας 6 Ερώτηση 14

14.Συμμόρφωση στις οδηγίες	
Καθόλου	4
Σε μικρή κλίμακα	9
Σε μέτρια κλίμακα	12
Σε μεγάλη κλίμακα	38
Πάρα πολύ	9
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 14

14. Συμμόρφωση στις οδηγίες



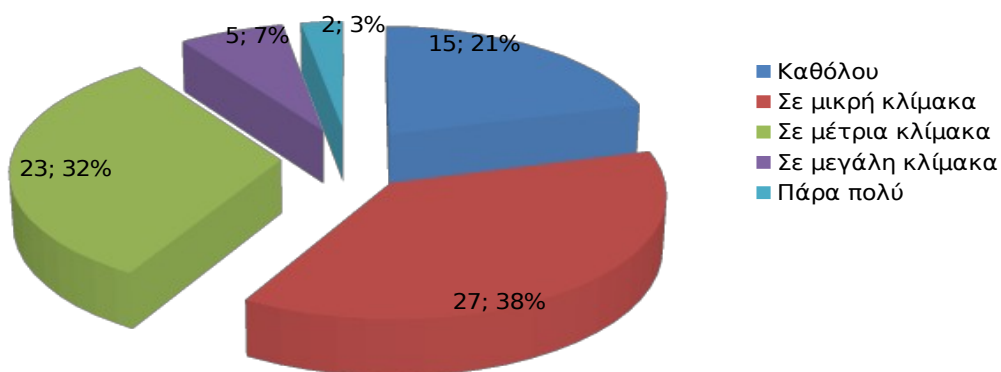
Το Ερώτημα 15 εξετάζει τη συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου στις ανταλλαγές πληροφοριών για θέματα υγείας (Πίνακας και Γράφημα 6.10). Το 21% δεν πιστεύει καθόλου στη συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου στις ανταλλαγές πληροφοριών για θέματα υγείας, το 37% πιστεύει σε μικρό βαθμό, το 32% σε μέτριο βαθμό, το 7% σε μεγάλο βαθμό και το 3% πάρα πολύ. Φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες πιστεύουν στην πλειοψηφία τους (58%) ότι ο εσωτερικός έλεγχος δε σχετίζεται καθόλου με την ανταλλαγή πληροφοριών για θέματα υγείας παρόλο που ο εσωτερικός έλεγχος εξυπηρετεί στη βελτίωση και των πληροφοριακών συστημάτων που χρησιμοποιούνται και περιέχουν τις πληροφορίες των ασθενών και των κινήσεών τους και παρά το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις συμβουλεύει και δίνει οδηγίες για τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου συμπεριλαμβανομένου και του νοσοκομειακού φαρμακείου.

Πίνακας 6 Ερώτηση 15

15. Ανταλλαγές πληροφοριών για θέματα υγείας	
Καθόλου	15
Σε μικρή κλίμακα	27
Σε μέτρια κλίμακα	23
Σε μεγάλη κλίμακα	5
Πάρα πολύ	2
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 15

15.Ανταλλαγές πληροφοριών για θέματα υγείας



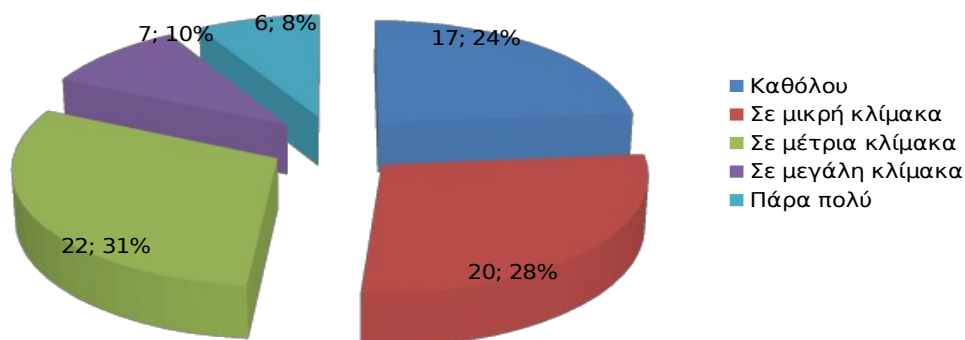
Το Ερώτημα 16 εξετάζει τη συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου στη βελτίωση στην τήρηση αρχείων ασθενών (Πίνακας και Γράφημα 6.11). Προκύπτει ότι το 24% των συμμετεχόντων δεν πιστεύει καθόλου ότι ο εσωτερικός έλεγχος συνεισφέρει στη βελτίωση της τήρησης αρχείων ασθενών, το 28% το πιστεύει σε μικρό βαθμό, το 30% σε μέτριο βαθμό, το 10% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 8% πάρα πολύ. Και πάλι είναι πιθανό οι συμμετέχοντες να μη γνωρίζουν ότι ο εσωτερικός έλεγχος συνεισφέρει έστω και έμμεσα στη διαχείριση των πληροφοριακών συστημάτων του οργανισμού και ως εκ τούτου στη βελτίωση της τήρησης και παρακολούθησης των αρχείων των ασθενών.

Πίνακας 6 Ερώτηση 16

16.Βελτίωση στην τήρηση αρχείων ασθενών	
Καθόλου	17
Σε μικρή κλίμακα	20
Σε μέτρια κλίμακα	22
Σε μεγάλη κλίμακα	7
Πάρα πολύ	6
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 16

16.Βελτίωση στην τήρηση αρχείων ασθενών



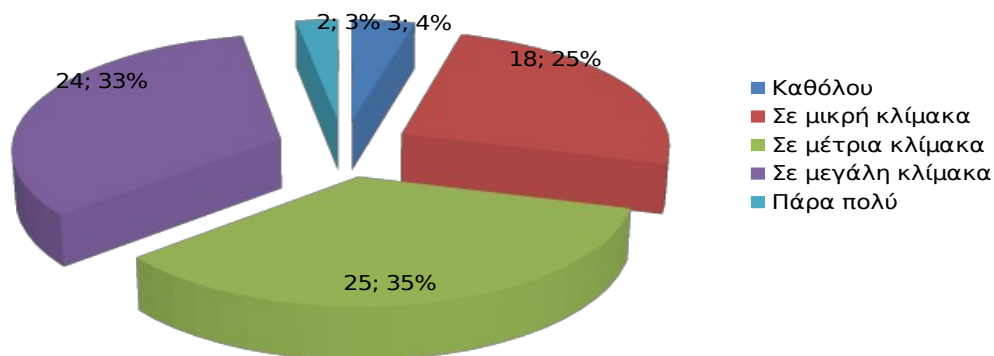
Το Ερώτημα 17 εξετάζει τη συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου στη βελτίωση της ετοιμότητας των προμηθειών (Πίνακας και Γράφημα 6.12). Το 4% πιστεύει ότι ο εσωτερικός έλεγχος δε συμβάλλει καθόλου στη βελτίωση της ετοιμότητας των προμηθειών, το 25% το πιστεύει σε μικρό βαθμό, το 35% σε μέτριο βαθμό, το 33% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 3% πάρα πολύ. Εδώ το θετικό ποσοστό είναι μεγαλύτερο σε σχέση με τα προηγούμενα ερωτήματα της Ενότητας Β' γεγονός που ίσως οφείλεται στις διαδικασίες εσωτερικού ελέγχου που τηρούνται στις προμήθειες του φαρμακείου.

Πίνακας 6 Ερώτηση 17

17.Βελτίωση στην ετοιμότητα προμηθειών	
Καθόλου	3
Σε μικρή κλίμακα	18
Σε μέτρια κλίμακα	25
Σε μεγάλη κλίμακα	24
Πάρα πολύ	2
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 17

17.Βελτίωση στην ετοιμότητα προμηθειών



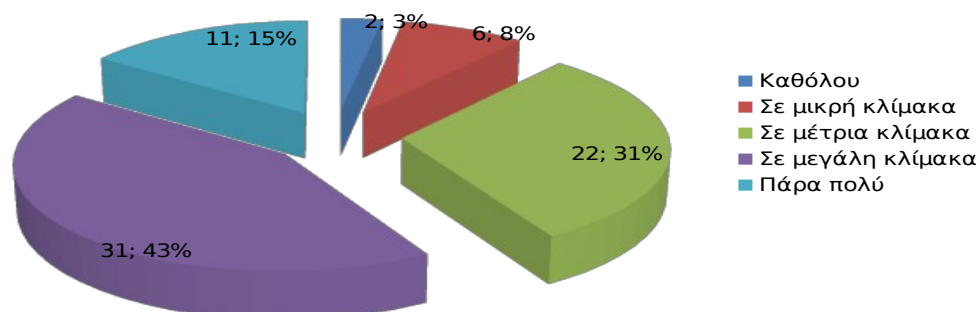
Το Ερώτημα 18 εξετάζει τη συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου στην καλύτερη κωδικοποίηση των φαρμάκων (Πίνακας και Γράφημα 6.13). Το 3% θεωρεί ότι ο εσωτερικός έλεγχος δε συνεισφέρει καθόλου στην βελτίωση της κωδικοποίησης των φαρμάκων, το 8% θεωρεί ότι συνεισφέρει σε μικρό βαθμό, το 31% σε μέτριο βαθμό, το 43% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 15% πάρα πολύ. Με άλλα λόγια, το 58% των συμμετεχόντων κρίνει θετική τη συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου στην κωδικοποίηση των φαρμάκων γεγονός που συνεπάγεται διευκόλυνση στην καθημερινότητα των εργαζομένων στο νοσοκομειακό φαρμακείο.

Πίνακας 6 Ερώτηση 18

18.Καλύτερη κωδικοποίηση φαρμάκων	
Καθόλου	2
Σε μικρή κλίμακα	6
Σε μέτρια κλίμακα	22
Σε μεγάλη κλίμακα	31
Πάρα πολύ	11
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 18

18.Καλύτερη κωδικοποίηση φαρμάκων



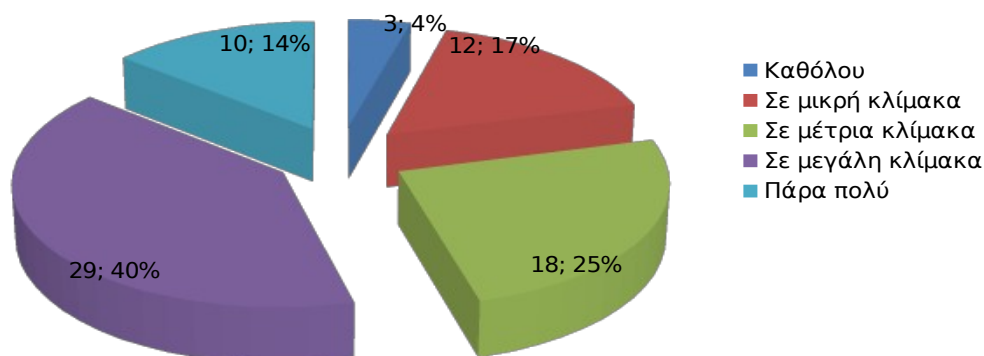
Το Ερώτημα 19 εξετάζει τη συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου στην προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών (Πίνακας και Γράφημα 6.14). Το 4% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι ο εσωτερικός έλεγχος δεν παρέχει μεγαλύτερη προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, το 17% το πιστεύει σε μικρό βαθμό, το 25% σε μέτριο βαθμό, 40% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 14% πάρα πολύ. Πάνω από τους μισούς θεωρούν ότι ο εσωτερικός έλεγχος μέσω των διαδικασιών που επιβάλλει και της εποπτείας που ασκεί προσφέρει μεγαλύτερη προστασία των προσωπικών δεδομένων και μεγαλύτερη ασφάλεια για αυτούς.

Πίνακας 6 Ερώτηση 19

19.Μεγαλύτερη προστασία προσωπικών δεδομένων ασθενών	
Καθόλου	3
Σε μικρή κλίμακα	12
Σε μέτρια κλίμακα	18
Σε μεγάλη κλίμακα	29
Πάρα πολύ	10
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 19

19.Μεγαλύτερη προστασία προσωπικών δεδομένων ασθενών



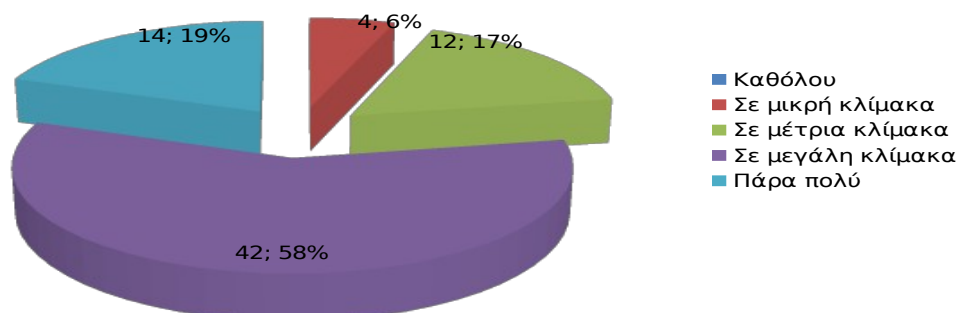
Στην Ενότητα Δ΄ του ερωτηματολογίου εξετάζεται ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών. Το Ερώτημα 20 εξετάζει κατά πόσο ο εσωτερικός έλεγχος προωθεί τη χρήση τεχνολογικών μέσων (Πίνακας και Γράφημα 6.14). Προκύπτει ότι το 6% των συμμετεχόντων στην έρευνα θεωρεί ότι την προωθεί σε μικρή κλίμακα, το 17% σε μέτρια κλίμακα, 58% σε μεγάλη κλίμακα και το 19% πάρα πολύ. Χαρακτηριστικό είναι ότι κανείς δεν έδωσε αρνητική απάντηση γεγονός που σημαίνει ότι όλοι αναγνωρίζουν τη σχέση και τη σύνδεση του εσωτερικού ελέγχου με τα τεχνολογικά μέσα.

Πίνακας 6 Ερώτηση 20

20.Προωθεί τη χρήση τεχνολογικών μέσων;	
Καθόλου	0
Σε μικρή κλίμακα	4
Σε μέτρια κλίμακα	12
Σε μεγάλη κλίμακα	42
Πάρα πολύ	14
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 20

20. Προωθεί τη χρήση τεχνολογικών μέσων;



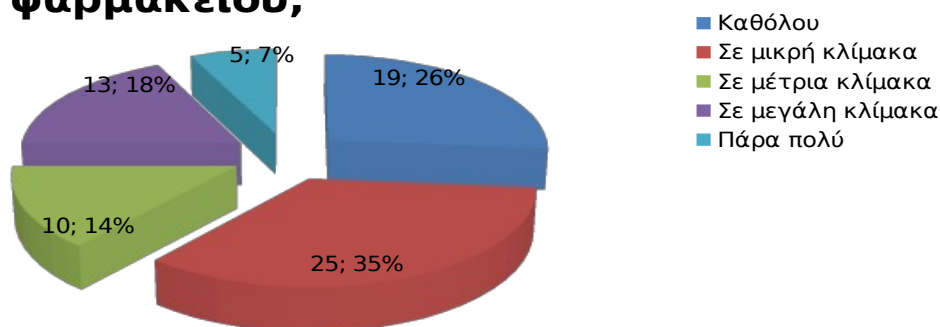
Το Ερώτημα 21 εξετάζει κατά πόσο ο εσωτερικός έλεγχος προωθεί τη χρήση στατιστικών εργαλείων ανάλυσης στο πλαίσιο διαχείρισης του νοσοκομειακού φαρμακείου (Πίνακας και Γράφημα 6.16). Το 26% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι δεν την προωθεί καθόλου, το 35% το πιστεύει σε μικρό βαθμό, το 14% σε μέτριο βαθμό, το 18% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 7% πάρα πολύ. Το αποτέλεσμα αυτό είναι κάπως αντιφατικό σε σχέση με τα προηγούμενα ερωτήματα αυτής της Ενότητας καθώς πάνω από τους μισούς (51%) φαίνεται να έχουν αρνητική άποψη και να πιστεύουν ότι ο εσωτερικός έλεγχος δεν προάγει τη χρήση στατιστικών εργαλείων ανάλυσης. Ωστόσο, η χρήση στατιστικών εργαλείων βοηθά στην καλύτερη παρακολούθηση των διαδικασιών μέσω δεικτών που παρακολουθούν την πορεία βασικών μεγεθών για το φαρμακείο.

Πίνακας 6 Ερώτηση 21

21. Προωθεί τη χρήση στατιστικών εργαλείων ανάλυσης στο πλαίσιο διαχείρισης του νοσοκομειακού φαρμακείου;	
Καθόλου	19
Σε μικρή κλίμακα	25
Σε μέτρια κλίμακα	10
Σε μεγάλη κλίμακα	13
Πάρα πολύ	5
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 21

21. Προωθεί τη χρήση στατιστικών εργαλείων ανάλυσης στο πλαίσιο διαχείρισης του νοσοκομειακού φαρμακείου;



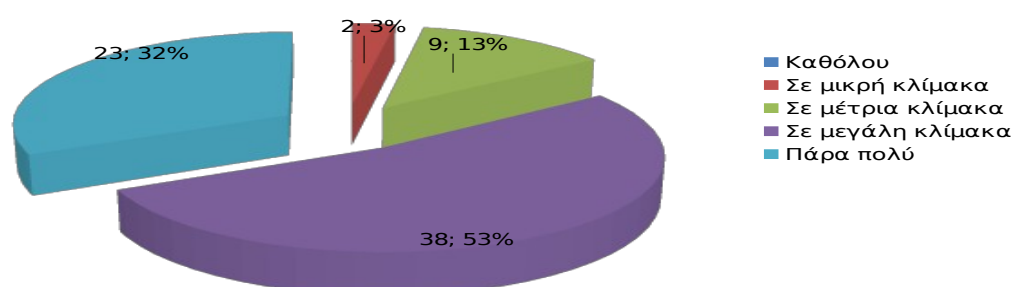
Το Ερώτημα 22 εξετάζει κατά πόσο ο εσωτερικός έλεγχος εξετάζει ενδεχόμενα πιθανής εξαπάτησης (Πίνακας και Γράφημα 6.17). Το 3% πιστεύει ότι τα εξετάζει σε μικρό βαθμό, το 12% σε μέτριο βαθμό, το 53% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 32% πάρα πολύ. Με άλλα λόγια, πολύ λίγοι είναι αυτοί που πιστεύουν ότι ο εσωτερικός έλεγχος δεν ασχολείται με ενδεχόμενα πιθανής εξαπάτησης.

Πίνακας 6 Ερώτηση 22

22.Εξετάζει ενδεχόμενα πιθανής εξαπάτησης;	
Καθόλου	0
Σε μικρή κλίμακα	2
Σε μέτρια κλίμακα	9
Σε μεγάλη κλίμακα	38
Πάρα πολύ	23
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 22

22.Εξετάζει ενδεχόμενα πιθανής εξαπάτησης;



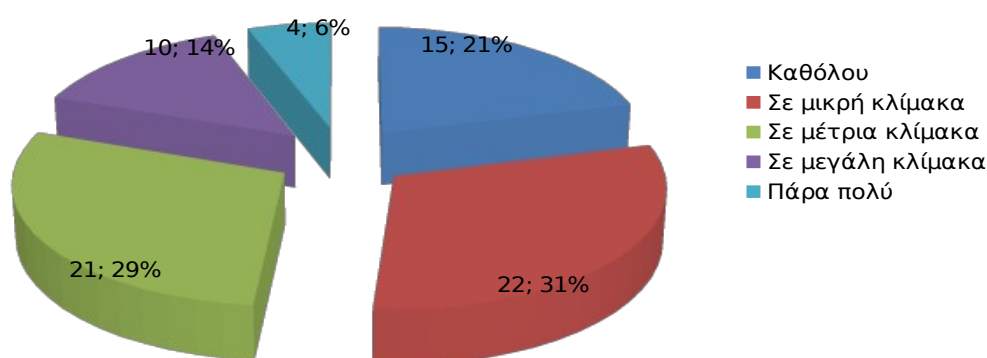
Στην Ενότητα Ε΄ του ερωτηματολογίου εξετάζεται ο έλεγχος των ατομικών δεξιοτήτων. Το Ερώτημα 23 εξετάζει σε ποιο βαθμό αύξησε ο εσωτερικός έλεγχος τις ηγετικές ικανότητες του διευθυντή του νοσοκομειακού φαρμακείου (Πίνακας και Γράφημα 6.18). Προκύπτει ότι το 21% των συμμετεχόντων δεν πιστεύει καθόλου ότι τις αύξησε, το 31% το πιστεύει σε μικρό βαθμό, το 29% σε μέτριο βαθμό, το 14% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 5% πάρα πολύ. Δηλαδή οι συμμετέχοντες στην έρευνα δε θεωρούν σε πολύ μεγάλο βαθμό ότι ο εσωτερικός έλεγχος έχει συνδράμει στην ανάπτυξη των ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων του διευθυντή του νοσοκομειακού φαρμακείου. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι δεν αύξησε και την αποτελεσματικότητα της εργασίας του.

Πίνακας 6 Ερώτηση 23

23.Αύξησε τις ηγετικές ικανότητες του διευθυντή του νοσοκομειακού φαρμακείου;	
Καθόλου	15
Σε μικρή κλίμακα	22
Σε μέτρια κλίμακα	21
Σε μεγάλη κλίμακα	10
Πάρα πολύ	4
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 23

23.Αύξησε τις ηγετικές ικανότητες του διευθυντή του νοσοκομειακού φαρμακείου;



Το Ερώτημα 24 εξετάζει σε ποιο βαθμό διευκόλυνε ο εσωτερικός έλεγχος την αντιμετώπιση των προβλημάτων άρνησης αποδοχής των διαδικασιών του

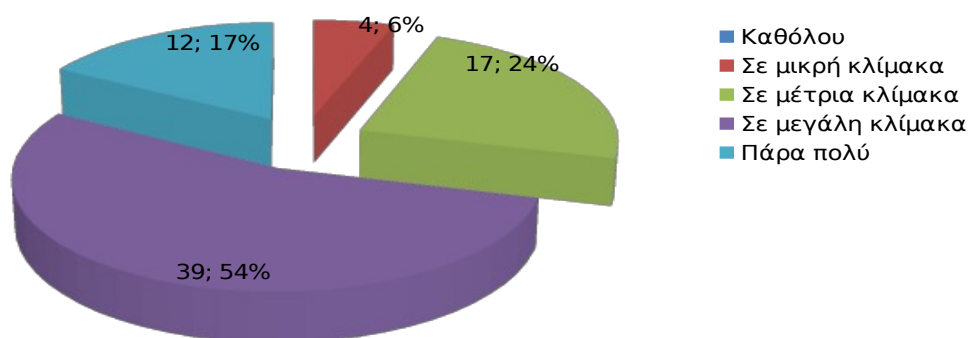
νοσοκομείου (Πίνακας και Γράφημα 6.19). Το 5% πιστεύει ότι τη διευκόλυνε σε μικρό βαθμό, το 24% σε μέτριο βαθμό, το 54% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 17% πάρα πολύ. Είναι ιδιαίτερα θετικό το γεγονός ότι ο εσωτερικός έλεγχος έχει βοηθήσει στην αποδοχή διάφορων αλλαγών, προσαρμογών και νέων διαδικασιών που εφαρμόζονται στο πλαίσιο λειτουργίας του νοσοκομείου και του φαρμακείου καθώς ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία ο κλάδος της υγείας έχει υποστεί πολλές αλλαγές και το ανθρώπινο δυναμικό καλείται να ανταποκριθεί σε αυτές πολύ συχνά άμεσα και αποτελεσματικά.

Πίνακας 6 Ερώτηση 24

24. Διευκόλυνε την αντιμετώπιση προβλημάτων άρνησης αποδοχής των διαδικασιών του νοσοκομείου;	
Καθόλου	0
Σε μικρή κλίμακα	4
Σε μέτρια κλίμακα	17
Σε μεγάλη κλίμακα	39
Πάρα πολύ	12
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 24

24. Διευκόλυνε την αντιμετώπιση προβλημάτων άρνησης αποδοχής των διαδικασιών του νοσοκομείου;



Το Ερώτημα 25 εξετάζει το βαθμό στον οποίο ο εσωτερικός έλεγχος ελάφρυνε την πίεση κατά την εργασία (Πίνακας και Γράφημα 6.20). Το 4% δεν πιστεύει καθόλου ότι ο εσωτερικός έλεγχος ελάφρυνε την εργασιακή πίεση, το 18% το πιστεύει σε μικρό βαθμό, το 25% σε μέτριο βαθμό, το 38% σε μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 15% πάρα πολύ. Δηλαδή παραπάνω από τους μισούς θεωρούν ότι έχουν βοηθηθεί

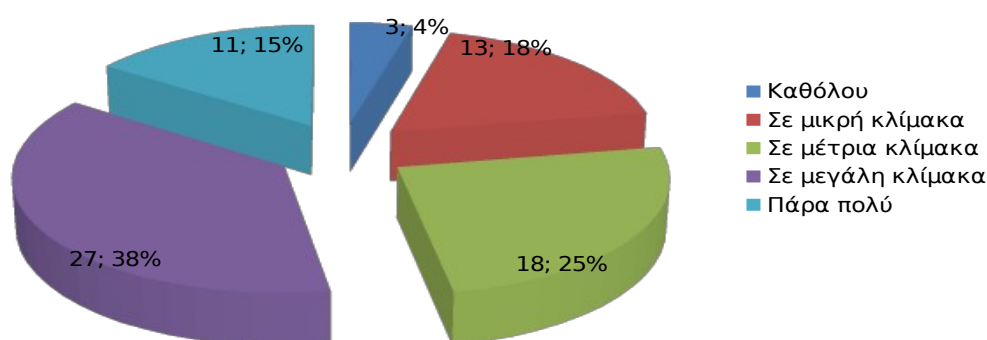
στην εργασιακή τους κόπωση από τον εσωτερικό έλεγχο καθώς η πίεση φέρνει μεγάλη εργασιακή κόπωση και πολύ συχνά και δυσαρέσκεια στους εργαζόμενους.

Πίνακας 6 Ερώτηση 25

25.Ελάφρυνε την πίεση κατά την εργασία;	
Καθόλου	3
Σε μικρή κλίμακα	13
Σε μέτρια κλίμακα	18
Σε μεγάλη κλίμακα	27
Πάρα πολύ	11
Σύνολο	72

Γράφημα 6 Ερώτηση 25

25.Ελάφρυνε την πίεση κατά την εργασία;



6.2. Παλινδρόμηση

Όλες οι μεταβλητές που εξετάστηκαν στο ερωτηματολόγιο θεωρούνται συνεχείς και έτσι κρίθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένες μεταβλητές τη «Λειτουργία εσωτερικού ελέγχου», την «Αποτελεσματικότητα διαδικασιών» και τον «Έλεγχο ατομικών δεξιοτήτων» ενώ ως ανεξάρτητη την «Συνεισφορά Εσωτερικού Ελέγχου».

Το ποσοστό μεταβλητότητας που ερμηνεύεται από το ακόλουθο μοντέλο δεν είναι πολύ υψηλό (25,9%) όπως φαίνεται στον Πίνακα 6.21 υποδηλώνοντας ότι το 25,9% της συνολικής μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής ερμηνεύεται μέσα από το συγκεκριμένο μοντέλο και καθιστά υπό συζήτηση την έρευνα.

Πίνακας 6 Μεταβλητότητα μοντέλου

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,509 ^a	,259	,226	,2992748	,259	7,921	3	68	,000

a. Predictors: (Constant), Μ.Ο. Ατομικών Δεξιοτήτων, Μ.Ο. Αποτελεσμ. Διαδικασιών, Μ.Ο. Λειτουργίας Εσωτερικού Ελέγχου

Στον Πίνακα 6.22 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ANOVA από τα οποία προκύπτει ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα στα αποτελέσματα και ως εκ τούτου μπορούμε να προχωρήσουμε στην ανάλυση παλινδρόμησης.

Πίνακας 6 ANOVA test

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,128	3	,709	7,921	,000 ^b
	Residual	6,090	68	,090		
	Total	8,219	71			

a. Dependent Variable: Μ.Ο. Συνεισφοράς

b. Predictors: (Constant), Μ.Ο. Ατομικών Δεξιοτήτων, Μ.Ο. Αποτελεσμ. Διαδικασιών, Μ.Ο. Λειτουργίας Εσωτερικού Ελέγχου

Στον Πίνακα 6.23 παρουσιάζεται η ανάλυση παλινδρόμησης. Σε αυτόν εξετάζεται κατά κύριο λόγο η τιμή Β στη δεύτερη στήλη που αφορά το συντελεστή παλινδρόμησης για κάθε πτυχή της ανεξάρτητης μεταβλητής και δείχνει τη μεταβολή της μέσης τιμής της εξαρτημένης μεταβλητής όταν αυξάνεται κατά μία μονάδα κάθε μία από τις πτυχές της ανεξάρτητης μεταβλητής δεδομένου ότι οι άλλες παράμετροι παραμένουν ως έχουν (σταθερές).

Πίνακας 6 Ανάλυση παλινδρόμησης

Model	Coefficients ^a			t	Sig.	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	1,993	,383		5,198	,000

M.O. Λειτουργίας Εσωτερικού Ελέγχου	,169	,068	,300	2,496	,015
M.O. Αποτελεσμ. Διαδικασιών	,004	,072	,005	,049	,961
M.O. Ατομικών Δεξιοτήτων	,147	,056	,303	2,612	,011

a. Dependent Variable: M.O. Συνεισφοράς

Υπό αυτό το πρίσμα, από την τιμή B του προηγούμενου πίνακα παίρνουμε την εξίσωση παλινδρόμησης η οποία είναι της μορφής:

$$y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα 6.23, η εξίσωση παλινδρόμησης διαμορφώνεται ως εξής:

$$y = 1,993 + 0,169 * (\text{Λειτουργία Εσωτερικού Ελέγχου}) + 0,04 * (\text{Αποτελεσματικότητα Διαδικασιών}) + 0,147 * (\text{Έλεγχος Ατομικών Δεξιοτήτων})$$

Σε σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας που αφορούν τη στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συνεισφοράς του εσωτερικού ελέγχου με τη λειτουργία του, την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών και τον έλεγχο των ατομικών δεξιοτήτων φαίνεται ότι λόγω της τιμής sig ($p < 0.05$) προκύπτει ότι η συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη λειτουργία του εσωτερικού ελέγχου και τον έλεγχο των ατομικών δεξιοτήτων αλλά όχι με την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών ($p > 0.05$).

Κεφάλαιο 7° Συμπεράσματα - Περιορισμοί - Προτάσεις

Από τη μελέτη της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας έγινε κατανοητή η σημασία και ο ρόλος που διαδραματίζει ο εσωτερικός έλεγχος σε κάθε οργανισμό και συγκεκριμένα σε οργανισμούς στον κλάδο υγείας όπως είναι τα φαρμακεία. Στο παρόν κεφάλαιο της διπλωματικής παρατίθενται με συνοπτικό τρόπο τα ουσιαστικά συμπεράσματα της εργασίας. Ακόμη, καταγράφονται βασικοί περιορισμοί της εργασίας καθώς επίσης και προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Τα νοσοκομειακά φαρμακεία στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν προβλήματα που αφορούν τη διαχείριση της αποθήκης, τη ρύθμιση των παραγγελιών, την ευστοχία των αγορών (Μιλικάτου & Μουρατίδου, 2014). Η εγκαθίδρυση πρότυπων διαδικασιών τις οποίες προτείνει συμβουλευτικά ο εσωτερικός έλεγχος μπορούν να βελτιώσουν κατά πολύ την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών και ως εκ τούτου να οδηγήσουν στην καλύτερη λειτουργία του ή αλλιώς ο εσωτερικός έλεγχος να συνεισφέρει ακόμη περισσότερο στη λειτουργία του φαρμακείου.

Παρά το γεγονός ότι αρκετοί συμμετέχοντες πιθανώς να μην αντιλήφθηκαν τη σύνδεση του εσωτερικού ελέγχου με τη λειτουργία του εσωτερικού ελέγχου ή τις ατομικές δεξιότητες, εντούτοις από την έρευνα προκύπτει ότι οι δύο αυτές μεταβλητές σχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά με τη συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι έμμεσα ο εσωτερικός έλεγχος παροτρύνει τα διευθυντικά και διοικητικά στελέχη ενός νοσοκομειακού φαρμακείου να γίνουν αποδοτικότεροι ή αποτελεσματικότεροι. Αυτό δεν αφορά απαραίτητα μόνο τους ασθενείς και την ταχύτερη και ποιοτικότερη εξυπηρέτησή τους αλλά και τη συμπεριφορά τους απέναντι στο ανθρώπινο δυναμικό το οποίο θέλει περισσότερη ενθάρρυνση και παρακίνηση. Ο εσωτερικός έλεγχος κινητοποιεί τους διευθυντές να αναπτύξουν τις ηγετικές τους ικανότητες προς όφελος του φαρμακείου και κατ' επέκταση του νοσοκομείου και των ίδιων των ασθενών φυσικά.

Ακόμη, φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της συνεισφοράς του εσωτερικού ελέγχου και της λειτουργίας του γεγονός που σημαίνει ότι έχει θετικό αντίκτυπο και συνέπειες τόσο για τους ασθενείς όσο και για το νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, ο εσωτερικός έλεγχος τόσο μέσω της εφαρμογής των νόμιμων και προβλεπόμενων διαδικασιών του όσο και μέσω των στελεχών του (εσωτερικοί

ελεγκτές) προάγει και εξυπηρετεί το συμφέρον των ασθενών, διευκολύνει την καθημερινή λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου, οργανώνει τις διαδικασίες που ακολουθούνται και πιθανώς συνδράμει στην τυποποίησή τους για ταχύτερη και καλύτερη σε ποιότητα εξυπηρέτηση των ασθενών.

Τέλος, σημαντικό στοιχείο για τον εσωτερικό έλεγχο είναι η προσθήκη αξίας στο φαρμακείο. Παρά το γεγονός ότι τα νοσοκομειακά φαρμακεία είναι δημόσια στην Ελλάδα εντούτοις δεν παύουν να αποτελούν οικονομικές μονάδες οι οποίες λειτουργούν ανταγωνιστικά ακόμη και με τις προηγούμενες επιδόσεις και δείκτες τους. Αυτό σημαίνει ότι κάθε νοσοκομειακό φαρμακείο επιδιώκει όπως κάθε οικονομική μονάδα, να βελτιώνεται, να γίνεται πιο παραγωγικό και αποδοτικό και να προσφέρει στο νοσοκομείο καλύτερα αποτελέσματα και πιο άμεση εξυπηρέτηση στις ανάγκες του.

Εκτός από την ανάλυση παλινδρόμησης, στο πλαίσιο της έρευνας έγινε και περιγραφική στατιστική ανάλυση των πρωτογενών δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από υπαλλήλους νοσοκομειακών φαρμακείων στην Ελλάδα. Από αυτή προκύπτουν ορισμένες χρήσιμες παρατηρήσεις. Αρχικά, παρατηρείται διαφοροποίηση και μεγαλύτερη απόκλιση (τυπική απόκλιση) στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα σε ερωτήματα που αφορούν το προσωπικό που διενεργεί τον εσωτερικό έλεγχο. Για παράδειγμα, στο Ερώτημα 8 που αφορά τη σημασία που δίνει ο εσωτερικός ελεγκτής στη διαχείριση και λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου παρατηρείται ότι αρκετά μεγάλο ποσοστό (ένας στους τέσσερις) έχει ουδέτερη άποψη πιθανώς είτε γιατί όντως ισχύει είτε γιατί δεν γίνονται προσπάθειες από τους εσωτερικούς ελεγκτές να καταστήσουν σαφή τη σημασία που έχει η ορθή, συνεπής, ταχεία και αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου για την εξυπηρέτηση των ίδιων των ασθενών.

Ακόμη, στο αμέσως επόμενο ερώτημα το 14% των συμμετεχόντων κρίνει ότι αρνητική τη συνεισφορά των εσωτερικών ελεγκτών στη διαχείριση και λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας έχουν εφαρμοστεί πολλές μεταρρυθμίσεις και αλλαγές στον κλάδο της υγείας και έχουν εφαρμοστεί και πολλά νέα μέτρα και διαδικασίες οι οποίες παρά τον απότομο και πιεστικό χαρακτήρα τους έχουν συνδράμει στη βελτίωση της οργάνωσης των ελληνικών νοσοκομείων και κατ' επέκταση και των νοσοκομειακών φαρμακείων.

Επιπλέον, ένας στους τρεις κρίνει ότι ο εσωτερικός έλεγχος δεν εξετάζει την τήρηση των τυποποιημένων διαδικασιών που ορίζει ο Κανονισμός Λειτουργίας του

Νοσοκομείου. Αυτό ως ένα βαθμό είναι λογικό καθώς οι εσωτερικοί ελεγκτές δίνουν προτεραιότητα στον έλεγχο του ίδιου του νοσοκομείου και συμπληρωματικά του νοσοκομειακού φαρμακείου επομένως οι έλεγχοι που διενεργούν είναι δειγματοληπτικοί και πιθανώς να αφορούν ορισμένες και όχι όλες τις λειτουργίες και διαδικασίες του. Μια λύση σε αυτό το θέμα θα ήταν οι διευθυντές των νοσοκομειακών φαρμακείων να ενσωματώσουν λεπτομερέστερες διαδικασίες στον Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου ώστε οι ίδιοι οι ελεγκτές να αποτιμήσουν ποιες από αυτές ενέχουν κίνδυνο και να προγραμματίσουν καλύτερες τις ελεγκτικές διαδικασίες παρακολούθησης της λειτουργίας του φαρμακείου.

Όσον αφορά τους περιορισμούς της έρευνας ο βασικότερος έγκειται στη χρονική διάρκειά της και την κατ' επέκταση στη σχετικά μικρή συμμετοχή του δείγματος. Το ερωτηματολόγιο ακόμη απευθύνθηκε μόνο σε νοσοκομειακά φαρμακεία μιας συγκεκριμένης περιοχής για λόγους προσβασιμότητας και ως εκ τούτου τα συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευτούν. Ωστόσο, κρίνοντας από το ότι τα νοσοκομειακά φαρμακεία της χώρας είναι πεπερασμένου και σχετικά μικρού αριθμού μια πρόταση για μελλοντική έρευνα θα ήταν η διανομή του ίδιου ερωτηματολογίου σε όλα τα νοσοκομειακά φαρμακεία και πιθανώς η εξέταση μιας προσέγγισης τύπου DEA σε αυτά ώστε να ελεγχθεί αν είναι εφικτή η καλύτερη διαχείριση αποθεμάτων και η οργάνωσή τους.

Ένας ακόμη περιορισμός που αντιμετωπίζει η παρούσα έρευνα αφορά το σχετικά χαμηλό δείκτη μεταβλητότητας που προέκυψε από τα αποτελέσματα SPSS. Ωστόσο, οι αιτίες για την χαμηλή τιμή του συγκεκριμένου δείκτη δεν είναι ξεκάθαρες και πιθανώς να οφείλονται στη μικρή συμμετοχή του δείγματος ή στην συμπερίληψη ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο οι οποίες δεν συνεισέφεραν τόσο στη μέτρηση της εκάστοτε μεταβλητής.

Όσον αφορά προτάσεις για μελλοντικές έρευνες η πρώτη αφορά τη διεξαγωγή της έρευνας σε μεγαλύτερο δείγμα όπως αναφέρθηκε στο σύνολο των νοσοκομειακών φαρμακείων της χώρας. Ακόμη, θα είχε ενδιαφέρον να εξεταστούν και άλλοι παράγοντες που συνθέτουν τις εξεταζόμενες μεταβλητές όπως είναι η χρήση των πληροφοριακών συστημάτων για τους σκοπούς του εσωτερικού ελέγχου ή να υπάρξει πιο εξειδικευμένη και ενδεδειγμένη μελέτη μέσω συνεντεύξεων με τους διευθυντές των φαρμακείων και του υπόλοιπου προσωπικού για να καταδειχθούν τυχόν διαφορετικές αντιλήψεις για τη συνεισφορά του εσωτερικού ελέγχου στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομειακών φαρμακείων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

- AHIA (Association of Healthcare Internal Auditors) (2012). Top priorities for internal audit in healthcare provider organizations. Protiviti Risk & Business Consulting. Διαθέσιμο από: www.resourcenter.net/images/AHIA/Files/2012/AHIA-Protiviti-2012-Healthcare-IA-Survey.pdf.
- Al-Baidhani, A. (2014). The Role of Audit Committee in Corporate Governance: Descriptive Study. Διαθέσιμο από: <http://ssrn.com/abstract=2487167>.
- Alzeban, A., Gwilliam, D. (2014). Factors affecting the internal audit effectiveness: A survey of the Saudi public sector. *Journal of International Accounting, Auditing and Taxation*, 23 (2), 74-86.
- Bhakoo, V., Singh, P., Sohal, A. (2012). Collaborative management of inventory in Australian hospital supply chains: practices and issues. *Supply Chain Management: An International Journal*, 17(2), 217-230.
- Bullivant, J., Godfrey, K., Thorne, D., Sutton, D., Baltruks, D. (2015). Clinical audit: a guide for NHS boards and partners. Healthcare Quality Improvement Partnership (HQIP).
- Coram, P., Ferguson, C., Moroney, R. (2008). Internal audit, alternative internal audit structures and the level of misappropriation of assets fraud. *Accounting & Finance*, 48 (94), 543-559.
- Cordos, G. – S. (2014). Analysis of internal audit practices on FTSE 100. *Procedia Economics and Finance*, 15, 1265-1272.
- COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) (2013). Internal control – Integrated framework. Διαθέσιμο από: www.coso.org.
- Danas, K., Rondsari, A., Ketikidis, P.H. (2006). The applicability of a multi-attribute classification framework in the health care industry. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 17 (6), 772-785.
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

- Drogalas, G., Karagiorgos, T., Arampatzis, K. (2015). Factors associated with Internal Audit Effectiveness: Evidence from Greece. *Journal of Accounting and Taxation*, 7 (7), 113-122.
- Fadil, P.A., Williams, R.J., Limpaphayom, W.T., Smatt, C. (2005). Equity or equality? A conceptual examination of the influence of individualism/ collectivism on the cross – cultural application of equity theory. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 12 (4), 17-35.
- Friego, M.L. (2002). A Balance Scorecard Framework for Internal Auditing Departments (Paperback). The Institute of Internal Auditors Research Foundation, Altamonte Springs, Florida.
- Guiral, A., Ruiz, E., Rodgers, W. (2011). To what extent are auditors' attitudes toward the evidence influenced by the self-fulfilling prophecy?. *Auditing: A Journal of Practice and Theory*, 30, 173-190.
- Guo, K.H., Eschenbrenner, B.L. (2018). CVS Pharmacy: An instructional case of internal controls for regulatory compliance and IT risks. *Journal of Accounting Education*, 42, 17-26.
- Gupta, A.K. (2013). The implementation of an audit program across drug treatment center (DTC). Master theses/dissertations – taught courses. Dublin: Royal College of Surgeons in Ireland.
- Hanson, J. (2011). Differential Method for TCO Modeling: An Analysis and Tutorial. *International Journal of Procurement Management*, 4(6), 627-641.
- Hut-Mossel, L., Welker, G., Ahaus, K., Gans, R. (2017). Understanding how and why audits work: protocol for a realist review of audit programs to improve hospital care. *BMJ Open*, 7 (6), 1-8.
- Ibrahim, E., Sayed, E. (2011). Internal Audit Function: an exploratory study from Egyptian listed firms. *International Journal of Law and Management*, 15 (3), 23-24.
- Jarrett, P.G. (1998). Logistics in the health care industry. *International Journal of Physical Distribution and Logistics Management*, 28 (9/10), 741-772.
- Johannesen, D.T.S., Wiig, S. (2017). Why adopt ISO 9001 certification in hospitals? A case study of external triggers and sensemaking in an emergency department in Norway. *Safety in Health*, 3, 7-20.
- Marti Gil, C., Martinez – Valdivieso, L., Marcos-Perez, G., Flor Garcia, A., Moreno-Rodriguez, D., Barreda, H.D. (2015). Continuous improvement process: involvement

of the staff in a pharmacy service. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 22, 205-206.

Mihret, D.G., Yismaw, A.W. (2007). Internal audit effectiveness: an Ethiopian public sector case study. *Managerial Auditing Journal*, 22 (5), 470-484.

Mylonas, D.M., Bigaki, K.M. (2014). The Necessity of Internal Audit As A Procedure Of Effective Financial Management In A Public Organization Of Healthcare Services: Case Study In Hospitals Of 3 & 4 Health County of Macedonia and Thrace. *International Journal of Business Quantitative Economics and Applied Management Research*, 1(2), 11-24.

NBHS (2008). While we are waiting... - do patients receive adequate treatment in accident and emergency units? Summary of countrywide supervision in 2007 of accident and emergency units in specialized health services – are services of adequate quality and do they meet legislative requirements? In: *Report from the Norwegian Board of Health Supervision 2/ 2008*.

Okab, R. (2013). The expert systems and their role in developing external auditor's performance and improving audit service's quality in information technology environment in audit's offices located in the Hashemite kingdom of Jordan. *International Journal of Business & Management*, 8, 129-141.

Ozuomba, C.N., Nwadiolor, E.O., Ifureze, S.M. (2016). Effective internal audit as a tool for improving institutional governance and accountability in the public sector. *Advances in Applied Science Research*, 7 (4), 1-10.

Scheller, E.S., Smeltzer, L.R. (2006). *Strategic Management of the Health Care Supply Chain*. 1st Edition. San Francisco: Wiley.

Shah, N. (2004). Pharmaceutical supply chains: key issues and strategies for optimization. *Computers and Chemical Engineering*, 28 (6/7), 929-941.

Soontornpas, C., Limwattananon, C., Tiamkao, S., Soontornpas, R. (2014). Implementation of Internal Audit System on Non-Essential Drug Prescribing at Srinagarind Hospital. *Srinagarind Medical Journal*, 29, 319-322.

Tan, H.-T., Shankar, P.G. (2010). Audit reviewers' evaluation of subordinates' work quality. *Auditing: A Journal of Practice and Theory*, 29, 251-266.

Titus De Silva (2015). A Quality Management System For Pharmacy Practice. *Pharmacy Management*, 31 (4), 9-13.

Whitson, D. (1997). Applying just in time systems in health care. *IIE Solutions*, 29 (6), 33-37.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Ελληνικό Ινστιτούτο Εσωτερικών Ελεγκτών (2013). Διεθνές Πλαίσιο για την Επαγγελματική Εφαρμογή του Εσωτερικού Ελέγχου (IPPF).

Ινστιτούτο Εσωτερικών Ελεγκτών Ελλάδας (2017). Εσωτερικός Έλεγχος και ο Ρόλος του στη Διακυβέρνηση του Δημόσιου Τομέα. Κώδικας Δεοντολογίας και Διεθνή Πρότυπα. Διαθέσιμο από: <http://www.hiia.gr>

Κουτούπης, Α. (2012). Ο Ρόλος του Εσωτερικού Ελέγχου στις Μονάδες Υγείας. CFO Agenda Online. Διαθέσιμο από: <http://www.cfoagenda.gr>

Λουμιώτης, Β. (2011). *Διεθνή Πρότυπα Ελέγχου*. Αθήνα: Έκδοση ΙΕΣΟΕΛ.

Μελικιώτου, Κ., Μουρατίδου, Μ. (2014). Εφαρμογή Διαχείρισης Νοσοκομειακού Φαρμακείου. Πτυχιακή ΤΕΙ ΑΜΘ.

Νεγκάκης, Χ., Ταχυνάκης, Π. (2015). *Σύγχρονα Θέματα Ελεγκτικής και Εσωτερικού Ελέγχου σύμφωνα με τα Διεθνή Πρότυπα Ελέγχου*. Αθήνα: Διπλογραφία.

Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοποιών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (ΠΕΦΝΙ). 15 Νοεμβρίου Ημέρα Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής Διαθέσιμο από: http://www.pharm.uoa.gr/fileadmin/pharm.uoa.gr/uploads/grammateia/IMERA_NOSOKOMEIAKIS_FARMAKEYTIKIS_15-11-2011.pdf

Παπαστάθης, Σ.Π. (2014). *Ο Σύγχρονος Εσωτερικός Έλεγχος (Internal Audit) και η Πρακτική Εφαρμογή του*. Αθήνα: Παπαστάθης Παντελής.

Πάσχας, Γ. (2006). Εσωτερικός Έλεγχος – Επένδυση στο μέλλον. Ημερίδα του Ελληνικού Ινστιτούτου Εσωτερικών Ελεγκτών, Αθήνα.

Τριανταφυλλίδης, Κ. (2006). Εσωτερικός Έλεγχος – Επένδυση στο μέλλον. Ημερίδα του Ελληνικού Ινστιτούτου Εσωτερικών Ελεγκτών, Αθήνα.

Νομολογία

Ν. 1969/1991 Εταιρίες επενδύσεων χαρτοφυλακίου, αμοιβαία κεφάλαια, διατάξεις εκσυγχρονισμού και εξυγιάνσεως της κεφαλαιαγοράς και άλλες διατάξεις.

Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμόν 108 Συγκρότηση, Οργάνωση και Λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου. Νόμος 1965/1991 (ΦΕΚ 146/1991).

Ν. 2920/27-6-01 (ΦΕΚ Α131): Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις

Ν.2889/2-3-01 (ΦΕΚ 37^Α): Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις

Ν.3074/02 (ΦΕΚ Α 296/4-12-02): Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Αναβάθμιση του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης και του Συντονιστικού Οργάνου Επιθεώρησης και Ελέγχου και άλλες διατάξεις.

Ν.3329/05 (ΦΕΚ 81^Α / 4-4-05): Εθνικό σύστημα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις

Ν.3370/05 (ΦΕΚ 176^Α /11-7-05) : Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις

Ν.4025/11 (ΦΕΚ 228^Α /2-11-2011): Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις
Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας Νοσοκομείου Γρεβενών

Πρόχειρος διαγωνισμός για την υλοποίηση εσωτερικού ελέγχου στις δημόσιες μονάδες υγείας σε θέματα διοικητικά, διαχειριστικά και λογιστικά, στα πλαίσια των διατάξεων του άρθρου 25 του Ν. 4025/11 (ΦΕΚ 228/Α/2011), Αριθμός Διακήρυξης 13Π/2013, Αρ. Πρωτ. 6108.

ΦΕΚ 3485/31-12-2012, Οργανισμοί Δημόσιων Μονάδων Υγείας

Εγκύκλιος Υπουργείου Παιδείας ΥΠ. ΥΓ 94064/1-10-12 – ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ (ΑΔΑ: Β43ΞΘ – ΠΓΖ) : Αποτελεσματική διαχείριση των οικονομικών πόρων των Δημόσιων Μονάδων Υγείας (Δ.Μ.Υ.)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(Δηλώστε με ή υπογραμμίστε την απάντησή σας)

1. Ποία είναι η ιδιότητά σας στο Φαρμακείο του Νοσοκομείου;

- Βοηθητικό Προσωπικό Βοηθός Φαρμακείου Φαρμακοποιός
 Διευθυντής Φαρμακείου

2. Πόσα έτη προϋπηρεσίας έχετε;

- 1-5 6-10 11-15 16 και πάνω

3. Ποια είναι η ηλικία σας;

- < 30 31-40 41-50 51-60

4. Φύλο

- Άνδρας Γυναίκα

5. Αριθμός εσωτερικών ελέγχων (ετησίως)

- 0 1 2 3 και πάνω

Σε ποιο βαθμό:	Καθόλου	ακα. Σε μικρή	ακα. Σε μέτρια	ακα. Σε μεγάλη	Πάρα πολύ
6. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός έλεγχος συμβάλλει στη διαχείριση/ λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου;	1	2	3	4	5
7. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι προάγει την εξυπηρέτηση των ασθενών;	1	2	3	4	5
8. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής δίνει την πρέπουσα σημασία στη διαχείριση και λειτουργία του νοσοκομειακού φαρμακείου;	1	2	3	4	5

9. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου συνεισφέρει στη διαχείριση και λειτουργία του;	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

10. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου συνεισφέρει στη λήψη αποφάσεων του Διευθυντή του φαρμακείου;	1	2	3	4	5
11. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός ελεγκτής του νοσοκομείου συμβάλει στην επίτευξη των στόχων του φαρμακείου;	1	2	3	4	5
12. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός έλεγχος εξετάζει την τήρηση όλων των τυποποιημένων διαδικασιών που ορίζει ο Κανονισμός Λειτουργίας του Νοσοκομείου;	1	2	3	4	5
13. Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός έλεγχος προσθέτει αξία στο φαρμακείο;	1	2	3	4	5
Στις παρακάτω ερωτήσεις βαθμολογήστε από το 1-5 κατά πόσο συνεισφέρει ο εσωτερικός έλεγχος στα παρακάτω ζητήματα [Ερωτήσεις από ΑΗΙΑ (2012)]					
14. Συμμόρφωση στις οδηγίες	1	2	3	4	5
15. Ανταλλαγές πληροφοριών για θέματα υγείας	1	2	3	4	5
16. Βελτίωση στην τήρηση αρχείων ασθενών	1	2	3	4	5
17. Βελτίωση στην ετοιμότητα προμηθειών	1	2	3	4	5

18. Καλύτερη κωδικοποίηση φαρμάκων	1	2	3	4	5
19. Μεγαλύτερη προστασία προσωπικών δεδομένων ασθενών	1	2	3	4	5

Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός έλεγχος (έλεγχος αποτελεσματικότητας διαδικασιών):					
20.Προωθεί τη χρήση τεχνολογικών μέσων;	1	2	3	4	5
21.Προωθεί τη χρήση στατιστικών εργαλείων ανάλυσης στο πλαίσιο διαχείρισης του νοσοκομειακού φαρμακείου;	1	2	3	4	5
22.Εξετάζει ενδεχόμενα πιθανής εξαπάτησης;	1	2	3	4	5
Σε ποιο βαθμό κρίνετε ότι ο εσωτερικός έλεγχος (έλεγχος ατομικών δεξιοτήτων):					
23.Αύξησε τις ηγετικές ικανότητες του διευθυντή του νοσοκομειακού φαρμακείου;	1	2	3	4	5
24.Διευκόλυνε την αντιμετώπιση προβλημάτων άρνησης αποδοχής των διαδικασιών του νοσοκομείου;	1	2	3	4	5
25.Ελάφρυνε την πίεση κατά την εργασία;	1	2	3	4	5

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας στην έρευνα και για το χρόνο που αφιερώσατε.