

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το ΔΣ του Νοσοκομείου με την υπ' αριθ. 13/12-3-2015 απόφασή του ενέκρινε τις τεχνικές προδιαγραφές, οι οποίες τέθηκαν σε δημόσια διαβούλευση. Στη δημόσια διαβούλευση έλαβε μέρος μία εταιρεία, η DATA RESEARCH AND CONSULTING ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ που με την από 3-4-2015 συνημμένη επιστολή της αναφέρει τα εξής :

1. Σημείο 8: «...η μέση κλήση δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δύο λεπτά.....».

Σύμφωνα με τα δικά μας διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία που προκύπτουν από εκατοντάδες χιλιάδες κλήσεις ο μέσος χρόνος συνομιλίας του πολίτη με τον χειριστή του τηλεφωνικού κέντρου κυμαίνεται από 2:10 έως 2:35.

Επιπλέον, ο παραπάνω μέσος όρος διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με το είδος του ραντεβού που επιθυμεί να κλείσει ο πολίτης και την εξειδίκευση κάθε φορέα υγείας. Όπως προκύπτει από τη συνεργασία μας με πολλά νοσοκομεία πανελλαδικά, όσο πιο εξειδικευμένο είναι ένα νοσοκομείο - όπως το Νοσοκομείο ΚΑΤ το οποίο διαθέτει πολλά και εξειδικευμένα ορθοπεδικά ιατρεία- τόσο πιο μεγάλη σε διάρκεια είναι η συνομιλία με τον πολίτη ώστε ο χειριστής να βοηθήσει, καθοδηγήσει και προγραμματίσει το ραντεβού του στο σωστό ιατρείο. Αντίθετα, στα γενικά νοσοκομεία, όπου η εξειδίκευση είναι μικρή και τα περισσότερα ιατρεία είναι γενικά (π.χ. παθολογικό, ορθοπεδικό, ουρολογικό) η διάρκεια συνομιλίας είναι μικρότερη και μπορεί να διαρκέσει ακόμη και λιγότερο από 2 λεπτά.

Παράλληλα, στη μέση διάρκεια της κλήσης θα πρέπει να υπολογίζεται το συνολικό διάστημα διαχείρισης της κλήσης, δηλαδή [χρόνος υποδοχής + χρόνος αναμονής + χρόνος συνομιλίας με τον χειριστή]. Ως χρόνος υποδοχής της κλήσης ορίζεται ο χρόνος από τη στιγμή που ακούγεται το εισαγωγικό μήνυμα της υπηρεσίας (π.χ. «Καλέσατε την υπηρεσία διαχείρισης ραντεβού.....») και χρόνος αναμονής το διάστημα που η κλήση είναι στην αναμονή (π.χ. «παρακαλώ περιμένετε») έως ότου απαντηθεί η κλήση από τον χειριστή και ξεκινήσει η συνομιλία δια ζώσης. Έτσι αν η κλήση κατά την υποδοχή και αναμονή της διαρκέσει για τουλάχιστον 30 sec και ο πολίτης μιλήσει με τον χειριστή για τουλάχιστον άλλα 2:10 λεπτά τότε η συνολική διάρκεια της κλήσης ξεπερνά τα 2:45 λεπτά.

Ο σωστός λοιπόν υπολογισμός του μέσου όρου κλήσης είναι πολύ σημαντικός αφού συνδέεται και με την οικονομική προσφορά του υποψήφιου αναδόχου.

Απάντηση επιτροπής : Απορρίπτεται η παραπάνω αιτίαση της εταιρείας διότι σύμφωνα με στοιχεία κλήσεων που επικαλούνται άλλες εταιρείες (εταιρεία που παρέχει υπηρεσίες στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά), η μέση διάρκεια κλήσης είναι 109 δευτερόλεπτα. Τα 30 δευτερόλεπτα χρόνος καλωσορίσματος και αναμονής κρίνεται υπερβολικός. Σύμφωνα με στοιχεία της ίδιας εταιρείας ο συνολικός χρόνος αναμονής είναι 14 δευτερόλεπτα (11 + 3).

2. Σημείο 10: «... Ο ανάδοχος θα πρέπει να διαθέτει λογισμικό διαχείρισης των ραντεβού.....».

Σε ότι αφορά το λογισμικό διαχείρισης ραντεβού και βασιζόμενοι στην εμπειρία μας, σας προτείνουμε το τηλεφωνικό κέντρο που θα διαχειρίζεται τα ραντεβού να χρησιμοποιεί το λογισμικό που ήδη χρησιμοποιεί το νοσοκομείο για τη διαχείριση των ραντεβού. Με αυτό τον τρόπο:

- όλες οι συναλλαγές (κλείσιμο, ακύρωση ραντεβού) θα γίνονται on-line στο σύστημα του νοσοκομείου
- **δεν απαιτείται κανενός είδους διασύνδεση** συστημάτων, αποφεύγοντας έτσι προβλήματα και **δυσλειτουργίες λόγω ασυμβατότητας ή ασυνέπειας δεδομένων** (π.χ. δεν απαιτείται διασύνδεση με το σύστημα του νοσοκομείου για την έκδοση των εισιτηρίων). Επιπλέον για τη διασύνδεση των συστημάτων είναι πολύ πιθανό να απαιτηθούν εργασίες αναβάθμισης ή επέκτασης του συστήματος του νοσοκομείου **με ενδεχόμενο κόστος για το νοσοκομείο**

- εξασφαλίζεται η **συνοχή και ακεραιότητα του μητρώου** των ασθενών,
- το **νοσοκομείο διατηρεί τον προγραμματισμό, έλεγχο και παρακολούθηση** όλων των στοιχείων που εισάγονται στο λογισμικό (π.χ. χρονοπρογραμματισμό ιατρείων, αδειών ιατρών κ.λ.π.)
- **δεν απαιτείται** από το **προσωπικό** του νοσοκομείου να **εκπαιδευτεί** και λειτουργήσει ένα νέο σύστημα διαχείρισης των ραντεβού
- εξασφαλίζεται η **διαφάνεια** στη διαχείριση των ραντεβού

Επιπλέον, διασφαλίζεται η **τήρηση του ισχύοντα νομοθετικού πλαισίου για τη Προστασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα** και ειδικότερα ευαίσθητων δεδομένων (ιατρικά δεδομένα) καθώς εξασφαλίζεται:

- η **μη μεταφορά και αποθήκευση σε τρίτους ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων**
- η **μη εξαγωγή και χρήση του μητρώου ασθενών** από τρίτους
- η **μη δημιουργία και τήρηση ιατρικού μητρώου ασθενών χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του ασθενή**

Για τους παραπάνω λόγους προτείνουμε το τηλεφωνικό κέντρο διαχείρισης των ραντεβού να χρησιμοποιεί το λογισμικό / πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου μέσω on-line σύνδεσης - που θα διασφαλίζει την ασφάλεια μεταφοράς δεδομένων – με διαβαθμισμένη πρόσβαση μόνο στα υποσυστήματα του λογισμικού που απαιτούνται για τη διαχείριση των ραντεβού, χωρίς δυνατότητες εξαγωγής ή επεξεργασίας δεδομένων χωρίς τον έλεγχο και παρακολούθηση από το νοσοκομείο.

Απάντηση επιτροπής : Συμφωνούμε με την παραπάνω πρόταση υπό την προϋπόθεση ότι η ανάδοχος εταιρεία θα αναλάβει να υλοποιήσει την απομακρυσμένη χρήση της εφαρμογής μας από τους υπαλλήλους της, σύμφωνα με τους κανόνες ασφάλειας των πληροφοριακών συστημάτων και την εξασφάλιση της προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τηρώντας παράλληλα όλες τις υπόλοιπες δεσμεύσεις που τίθενται από τις προδιαγραφές.

3. Σημείο 12: «... θα παρέχεται η δυνατότητα να κλείνονται ραντεβού από τους χρήστες μέσω του διαδικτύου..... με μειωμένη χρέωση σε σχέση με τα κλείσιμο ραντεβού μέσω τηλεφώνου»

Ενώ στο σημείο 3 των τεχνικών προδιαγραφών, πολύ σωστά, αναφέρεται ότι η εξυπηρέτηση του χρήστη θα γίνεται δια ζώσης, μειώνοντας έτσι πολλά προβλήματα που μπορούν να προκύψουν από αυτοματοποιημένες λύσεις, όπως αυτές των φωνητικών πυλών, παρόλα αυτά δίνεται εμμέσως η **δυνατότητα «ανειδίκευτης και κακής» χρήσης μέσω διαδικτύου**. Πιο συγκεκριμένα, παρέχοντας τη δυνατότητα να κλείσει ένας πολίτης ιατρικό ραντεβού μέσω διαδικτύου **δεν εξασφαλίζεται ότι κλείνει το σωστό ραντεβού** που αρμόζει στις ανάγκες του ή ότι **δεν κάνει κακόβουλη χρήση**. Ειδικότερα δε, σε ένα

Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»

Νοσοκομείο όπως το ΚΑΤ, το οποίο όπως προαναφέρθηκε είναι εξειδικευμένο, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα ένας πολίτης να κλείσει λάθος το ραντεβού καθώς δεν έχει τη γνώση και τη κατάλληλη καθοδήγηση, με αποτέλεσμα να μη μπορεί να εξυπηρετηθεί όταν προσέλθει στο ραντεβού του, να πρέπει να προγραμματίσει ένα νέο ραντεβού στο σωστό ιατρείο και ταυτόχρονα να χρεώνεται άδικα (και πολλές φορές να διεκδικεί το αντίτιμο). Για παράδειγμα, ενώ ένας ασθενής που πρέπει κανονικά να εξεταστεί στο ορθοπεδικό ιατρείο άκρας χειρός για το πρόβλημα που έχει στο χέρι του, κλείνει ραντεβού στο ιατρείο αθλητικών κακώσεων, γιατί σε αυτό το ιατρείο βρίσκει συντομότερο χρονικά ραντεβού και θεωρεί ότι θα εξυπηρετηθεί και σε αυτό. Όταν προσέλθει όμως στο ραντεβού και διαπιστώνει ότι δεν θα εξυπηρετηθεί σε αυτό το ιατρείο αλλά παραπέμπεται στο ιατρείο άκρας χειρός στο οποίο θα πρέπει να προγραμματίσει νέο ραντεβού, δυσαρεστείται, ταλαιπωρείται και πιθανόν υποβάλλει έντονα και τα παράπονά του.

Θεωρούμε λοιπόν ότι υιοθετώντας μια νέα αυτοματοποιημένη λύση διαχείρισης ραντεβού μέσω διαδικτύου θα δημιουργήσει ακόμη μεγαλύτερα προβλήματα στη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων από αυτά που δημιουργήθηκαν από τη χρήση φωνητικής πύλης στο νοσοκομείο στο παρελθόν.

Απάντηση επιτροπής : Απορρίπτεται η παραπάνω αιτίαση της εταιρείας, διότι πράγματι υπάρχει πιθανότητα να κλείσει ο πολίτης λάθος ραντεβού, το ίδιο όμως μπορεί να συμβεί και από λάθος του εκπροσώπου της τηλεφωνικής υπηρεσίας. Άλλωστε θα μπορούσαμε στην web εφαρμογή να δώσουμε πληροφορίες αντιστοίχισης συμπτωμάτων με τα εξωτερικά ιατρεία. Επιπλέον η χρήση του διαδικτύου είναι πλέον πολύ διαδεδομένη και στοιχίζει φτηνότερα στον πολίτη απ' ότι η τηλεφωνική κλήση

Οικονομική προσφορά :

Σε ότι αφορά την **οικονομική προσφορά**, προκύπτει ότι ο τρόπος χρέωσης θα είναι αυτός της χρονοχρέωσης ανά λεπτό. Δεδομένου ότι ήδη παρέχονται αντίστοιχες υπηρεσίες μέσω **5ψήφιου αριθμού κλήσης με χρέωση ανά κλήση** και όχι με χρονοχρέωση, στις προδιαγραφές θα πρέπει να περιγράφεται με σαφήνεια ο **τρόπος σύγκρισης προσφορών** χρονοχρέωσης και προσφορών με χρέωση ανά κλήση. Σε περίπτωση δηλαδή που χρησιμοποιηθεί η μέθοδος της αναγωγής στην ίδια μονάδα χρέωσης, θα πρέπει να διατυπώνεται με ακρίβεια η αντίστοιχη μεθοδολογία.

Απάντηση επιτροπής : Απορρίπτεται η παραπάνω αιτίαση της εταιρείας διότι **α)** είναι άδικο να χρεώνεται ο πολίτης ποσό κατ' αποκοπή, ανεξάρτητα της διάρκειας κλήσεως. **Ο πολίτης που κάλεσε, αλλά δεν έκλεισε ραντεβού διότι δεν υπήρχε διαθέσιμο ή ζήτησε μία πληροφορία, γιατί να χρεωθεί όσο ο πολίτης που έκλεισε 2 ή και παραπάνω ραντεβού;** Άλλωστε ο μεγαλύτερος όγκος των τηλεφωνημάτων αναφέρονται σε επανεξετάσεις, οπότε ο ασθενής κλείνει άμεσα το ραντεβού του μιας και γνωρίζει ακριβώς τι θέλει και **β)** η τιμή ανά κλήση περιορίζει τη δυνατότητα των υποψηφίων αναδόχων να προσφέρουν τις χαμηλότερες δυνατές χρεώσεις (προς όφελος του πολίτη), αφού η διάρκεια της κλήσης αποτελεί αστάθμητο/απρόβλεπτο παράγοντα και το ρίσκο αυτό επιβαρύνει τελικά την προσφερόμενη τιμή, οπότε δεν έχουμε λόγο να πούμε πως θα συγκρίνουμε προσφορές χρονοχρέωσης ανά κλήση.

Μεθοδολογία Αξιολόγησης :

Τέλος, σε ότι αφορά τη **μεθοδολογία αξιολόγησης των τεχνικών προδιαγραφών και τα κριτήρια** που έχουν τεθεί θα θέλαμε να παρατηρήσουμε ότι **έχει δοθεί μεγάλη βαρύτητα σε τεχνικά θέματα** (π.χ. λειτουργία του 24ώρου, χαρακτηριστικά λογισμικού, ασφάλεια) και όχι σε ζητήματα που **σχετίζονται με την ποιότητα** της παρεχόμενης υπηρεσίας και τη χρέωση προς τον πολίτη.

Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ»

Πιο συγκεκριμένα, μόνο τα κριτήρια «1. Κατανόηση έργου, πληρότητα και σαφήνεια προσφερόμενης λύσης» και «5. Προσφερόμενο επίπεδο υπηρεσιών και τεκμηρίωση υλοποίησής του» αφορούν στην αξιολόγηση της μεθοδολογίας παροχής των υπηρεσιών διαχείρισης των ραντεβού π.χ. μεθοδολογία κλεισίματος ραντεβού, σενάρια επικοινωνίας, μεθοδολογία επιβεβαίωσης και ακύρωσης ραντεβού (τα ραντεβού ποιων ιατρείων θα επιβεβαιώνονται, η επικοινωνία θα είναι δια ζώσης ή αυτοματοποιημένη, πώς θα αναπληρώνονται ή επαναπρογραμματίζονται τα ακυρωμένα ραντεβού, τυχόν πρόσθετο κόστος για τους πολίτες που το ραντεβού τους ακυρώνεται κ.α.). Οι συντελεστές βαρύτητας των παραπάνω κριτηρίων, που αφορούν στην **ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών** αθροίζουν **μόνο στο 25%** έναντι **60%** των κριτηρίων που αφορούν σε **τεχνικά ζητήματα** (κριτήρια 4, 6,7 και 8) και **15%** των κριτηρίων που σχετίζονται με την **οργάνωση και διοίκηση** του έργου (κριτήρια 2 και 3).

Θεωρούμε ότι η κατανομή των συντελεστών βαρύτητας θα πρέπει να αναθεωρηθούν και να δοθεί μεγαλύτερη βαρύτητα στην ποιότητα των υπηρεσιών π.χ. 45% στη μεθοδολογία – ποιότητα, 40% στα τεχνικά ζητήματα και 15% στην οργάνωση του έργου.

Απάντηση επιτροπής : Απορρίπτεται η παραπάνω αιτίαση της εταιρείας διότι τα ποσοστά βαρύτητας που υπάρχουν στον σχετικό πίνακα βασίζονται στα εξής :

1. Η 24ωρη λειτουργία της τηλεφωνικής υπηρεσίας προφανώς αποτελεί ποιοτικό και όχι τεχνικό στοιχείο, άλλωστε το ίδιο ωράριο ισχύει και σε άλλες υπηρεσίες ραντεβού και είναι μεγάλο το ποσοστό των πολιτών που προγραμματίζουν τα ραντεβού τους το Σαββατοκύριακο. Σημειώνουμε ότι η έλλειψη της 24ωρης λειτουργίας του ήδη υπάρχοντος συστήματος κλεισίματος ραντεβού ήταν μία από τις κύριες αιτίες προ προκηρύξαμε τον διαγωνισμό.
2. Η επιβεβαίωση των ραντεβού (χωρίς επιβάρυνση του πολίτη) αποτελεί πολύ σημαντική υπηρεσία για το Νοσοκομείο και τον πολίτη.
3. Τα κριτήρια 4, 5, 6 είναι σαφές ότι αφορούν στην ποιότητα (40%), τα 7, 8 είναι τεχνικά (30%), τα 2,3 οργάνωση και διοίκηση (15%), ενώ το 1 (15%) αφορά στην προσέγγιση κάθε υποψήφιου στο έργο.

Παρακαλείται όπως το ΔΣ του Νοσοκομείου αποφασίσει σχετικά.

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ : ΑΝΤΩΝΑΤΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΜΕΛΟΣ : ΓΚΙΟΚΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΑΝ. ΜΕΛΟΣ : ΓΙΑΜΑΛΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ