

ΛΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

**«Η επίδραση της λειτουργίας του παρατηρητηρίου
τιμών στην εξέλιξη της νοσοκομειακής φαρμακευτικής
δαπάνης δημοσίων νοσοκομείων.»**

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑΣ: ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΗ

A.M. : 2008010

ΑΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

**«Η επίδραση της λειτουργίας του παρατηρητηρίου
τιμών στην εξέλιξη της νοσοκομειακής φαρμακευτικής
δαπάνης δημοσίων νοσοκομείων.»**

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑΣ: ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΗ

A.M. : 2008010

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μελέτη της συγκεκριμένης εργασίας, αφορά στη διερεύνηση του κόστους τιμών από την επίδραση της λειτουργίας του παρατηρητηρίου στην εξέλιξη της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης σε δημόσια νοσοκομεία.

Η μεθοδολογία της μελέτης εστίασε στη μελέτη περίπτωσης ανάλυσης στη προμήθεια υλικών δημόσιων νοσοκομείων μέσω του Παρατηρητηρίου Τιμών.

Τα δεδομένα αφορούν στον τρόπο παραγγελίας, στον έλεγχο της ποσότητας και του είδους των φαρμακευτικών σκευασμάτων, στην παραλαβή και χρήση προϊόντων. Τα δεδομένα επίσης αφορούν στο ρόλο και στον τρόπο δράσης των υπηρεσιών του παρατηρητηρίου.

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρθηκε σε εισαγωγικά στοιχεία, το δεύτερο κεφάλαιο έκανε αναφορά στο σύστημα κοστολόγησης σε σχέση με την υπάρχουσα νομοθεσία.

Το τρίτο κεφάλαιο τόνισε τη χρηματοδότηση συστήματος υγείας και μεθόδους αποζημιώσεων.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρθηκε στη μεθοδολογία της έρευνας τονίζοντας τους τρόπους με τους οποίους έγινε η διεξαχθείσα έρευνα και στη συνέχεια το πέμπτο κεφάλαιο κατέγραψε τα συμπεράσματα από την έρευνα. Η εργασία έκλεισε με τα γενικά συμπεράσματα και τις προτάσεις.

Λέξεις κλειδιά: Φαρμακευτική δαπάνη, Δημόσια νοσοκομεία, τιμολογική εξέλιξη, παρατηρητήριο

ABSTRACT

The study of this work concerns the investigation of the cost price of the influence of the Observatory in the evolution of hospital pharmaceutical expenditure in public hospitals .

The methodology of the study focused on case study analysis in sourcing public hospitals through the Price Observatory .

The data relate to the Order, to control the amount and type of medications , receipt and use of products . The data also regarding the role and behavior of the service of the plot.

The first chapter mentioned in introductory elements , the second chapter makes reference to the cost accounting system in relation to the existing legislation.

The third chapter stressed the health system financing and compensation methods .

The fourth chapter discussed the methodology of research highlighting the ways in which research was conducted and then the fifth chapter has reported the findings of the investigation. The work ended with the general conclusions and recommendations .

Keywords : pharmaceutical expenditure , Public hospitals, timologiki evolution observatory.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ	9
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ- ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ	9
2.1.1. ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ	13
2.1.2. ΕΙΔΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ	15
2.1.3. ΑΝΑΛΥΣΗ ABC ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΘΕΜΑΤΩΝ	17
2.2. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΕΡΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	22
2.3 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΤΙΜΩΝ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ- ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗΣ ΚΟΣΤΟΥΣ –ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ	30
3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	30
3.1.1.ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ	31
3.1.2.ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ	33
3.1.3.ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ	34
3.1.4.ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΟ ΕΡΓΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ	36
3.2 Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	39
3.2.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	41
3.3 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΤΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ	45

3.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ	46
3.5 ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ	47
3.6 ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ	48
3.6.1 ΈΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ	48
3.6.2 ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΣΤΕΛΕΧΩΝ	49
3.6.3 ΜΕΘΟΔΟΣ DELPHI	49
3.7 ΠΟΣΟΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ (QUALITATIVE FORECASTING METHODS)	51
3.8 ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ	51
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.	58
4.1 ΣΚΟΠΟΣ	58
4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	59
4.2.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΕΙΓΜΑ	62
4.3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ / ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ	62
4.4. ΔΕΙΓΜΑ / ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	62
4.5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	64
ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	67

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Παρατηρητήριο Τιμών είναι ηλεκτρονική βάση δεδομένων, η οποία, σύμφωνα με το συστατικό του νόμο (άρθρο 24 παρ. 2 Ν. 3846/11.5.2010), ανήκει στην αρμοδιότητα της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας (άρθρο 3 περ. ιζ. ν. 3580/2007), και συγκροτείται με βάση τις τιμές των χωρών της Ε.Ε., με σκοπό τον έλεγχο των τιμών προϊόντων και υπηρεσιών του τομέα της Δημόσιας Υγείας, μεταξύ των οποίων και όλων των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και συναφών υπηρεσιών. Το Π.Τ. άρχισε να λειτουργεί, σύμφωνα με την ΥΑ 8/31.5.2010 που εκδόθηκε σε εκτέλεση του πιο πάνω νόμου, ως ηλεκτρονική βάση δεδομένων, στην οποία, στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.ePromY.gr) καταχωρείται η χαμηλότερη τιμή που έχει επιτευχθεί, όσον αφορά τα πιο πάνω είδη. Ο κατάλογος των ειδών που καταχωρούνται στο Π.Τ. παρατίθεται στο άρθρο 10 του ν. 3580/2007. Στον κατάλογο αυτόν περιλαμβάνεται το σύνολο των προϊόντων και υπηρεσιών που προσφέρουν τα μέλη του ΣΕΠ.

Όσον αφορά τον τρόπο καταχώρησης, σύμφωνα με την ΥΑ 8/31.5.2010 «στο παρατηρητήριο τιμών καταγράφονται», με τη μέριμνα της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, «οι ποσότητες που αναλώνονται ανά είδος με συστηματική παρακολούθησή τους ανά μήνα». Στο Π.Τ., σύμφωνα τουλάχιστον με την πρόσβαση που έχουν οι προμηθευτές, καταχωρείται αποκλειστικά και μόνο η (χαμηλότερη) τιμή που έχει επιτευχθεί σε μια προμήθεια για ένα είδος, χωρίς ωστόσο να παρατίθενται και επομένως να λαμβάνονται υπόψη τα συγκεκριμένα

ποιοτικά χαρακτηριστικά του καθώς και οποιοδήποτε άλλο από τα κρίσιμα στοιχεία που διαμόρφωσαν την προσφερθείσα στη συγκεκριμένη συναλλαγή τιμή (ποσότητα, συσκευασία, υλικών, χώρα προέλευσης προϊόντος, τεχνικές-ποιοτικές απαιτήσεις, διάρκεια σύμβασης, συνολικό ύψος προμήθειας, διαδικασία σύναψης της προμήθειας, κριτήρια κατακύρωσης-διαπραγμάτευσης κλπ). Τούτο έχει ως συνέπεια ότι ο έλεγχος των τιμών μέσω του Π.Τ. αναπόφευκτα στηρίζεται σε αυθαίρετη βάση, αφού επιχειρείται να γίνει καθολικό μέτρο σύγκρισης, για όλα τα ομοειδή υλικά, η τιμή που επιτεύχθηκε για ένα συγκεκριμένο είδος σε μια συγκεκριμένη συναλλαγή.

Πέραν όμως αυτών η σύγκριση των τιμών είναι πλήρως ανέφικτη στις περιπτώσεις των προμηθειών που γίνονται με τη μέθοδο της τιμής προσφοράς ανά εξέταση, αφού διαφέρει η τιμή υπολογισμού (τιμή μονάδος). Συγκεκριμένα, στο Π.Τ. η τιμή που καταχωρείται αφορά το υλικό, ενώ στη συγκεκριμένη μέθοδο τιμή μονάδας είναι η εργαστηριακή πράξη, στην οποία ενσωματώνεται η αξία υλικών και το κόστος παραχώρησης που διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με τον αριθμό των ζητούμενων εξετάσεων.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του κόστους τιμών από την επίδραση της λειτουργίας του παρατηρητηρίου στην εξέλιξη της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης σε δημόσια νοσοκομεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ- ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ

Με βάση τον Καρρά Ε το 2007 κόστος ορίζεται ως «η διάθεση ή η επένδυση αγοραστικής δύναμης για την απόκτηση υλικών ή άυλων αγαθών και υπηρεσιών με σκοπό τη χρησιμοποίησή τους, για την πραγματοποίηση εσόδων από πωλήσεις ή την κάλυψη κανονικών αναγκών. Με άλλα λόγια είναι η μέτρηση των οικονομικών πόρων που θυσιάστηκαν ή αυτών που θα θυσιαστούν στο μέλλον για να επιτευχθεί κάποιος αντικειμενικός σκοπός» (Καρράς 2007).

Το κόστος σχετικά με τον ρυθμό κυκλοφορίας του σε μια επιχείρηση ή ανάλογα με τον σκοπό για τον οποίο πραγματοποιείται διακρίνεται, σε δύο κατηγορίες. Η μία είναι το κόστος τρέχουσας μορφής και η άλλη το κόστος πάγιας μορφής(Καραγιάννης, 2005)

Το κόστος τρέχουσας μορφής είναι αυτό που δημιουργείται όταν τα αγαθά και οι υπηρεσίες που αποκτώνται προορίζονται να μεταπωληθούν αυτούσια ή έπειτα από κατεργασία, σε βραχύ χρονικό διάστημα, κατά κανόνα όχι μεγαλύτερο από μια διαχειριστική χρήση, όπως είναι οι βοηθητικές ύλες κα.

Το κόστος πάγιας μορφής είναι αυτό που σχηματίζεται στις περιπτώσεις όπου τα αγαθά πρόκειται να χρησιμοποιηθούν από την οικονομική μονάδα, άμεσα ή έμμεσα, για μακρύ χρονικό διάστημα

μεγαλύτερο των δώδεκα μηνών, για πάγια εκμετάλλευση. Στην κατηγορία αυτή του κόστους ανήκει το κόστος κτήσης μηχανημάτων, κτιρίων, γηπέδων, επίπλων, μεθόδων παραγωγής κα.

Ειδική αναφορά θεωρούμε πως πρέπει να κάνουμε στο έξοδο, το οποίο ορίζεται ως το κόστος που βαρύνει τα έσοδα της χρήσης-εξαφανιζόμενο κόστος.

Το κόστος αυτό εκπνέει όταν πωλείται το αγαθό στο οποίο είναι ενσωματωμένο. Τότε το κόστος του αγαθού αυτού μετατρέπεται σε έξοδο και βαρύνει το έσοδο που προκύπτει από την πώλησή του. Το κόστος των λειτουργιών διοίκησης, μετατρέπεται σε έξοδο είτε ολικά, είτε κατά μέρος.

Σύμφωνα με το Γεωργίου Π. (2007) η κοστολόγηση είναι: «Η διαδικασία που ακολουθείται για τον προσδιορισμό του κόστους ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας, μιας δραστηριότητας ή μιας λειτουργίας». Η κοστολόγηση μπορεί να διεξαχθεί είτε εσωλογιστικά είτε εξωλογιστικά.

Η λογιστική διαδικασία προσδιορισμού του κόστους έχει καθιερωθεί να λέγεται αναλυτική λογιστική εκμεταλλεύσεως, διότι αναφέρεται σε αναλυτικές ποσοτικές μετρήσεις της ροής κόστους- αποδόσεως, που γίνονται μέσα στην επιχείρηση.

Ορθολογική κοστολόγηση είναι ένα σύστημα, σύμφωνα με το οποίο το σταθερό κόστος παραγωγής, κοστολογείται με βάση την σχέση που έχουν η πραγματική και η κανονική παραγωγή, ενώ έχει ως σκοπό να κατανέμει ομοιόμορφα το σταθερό κόστος, έτσι ώστε να εξουδετερώνονται οι διακυμάνσεις τους, που οφείλονται στις μεταβολές του όγκου παραγωγής. Ιστορική κοστολόγηση είναι η κοστολόγηση που εφαρμόζεται συνήθως στην πράξη, κατά την οποία κοστολογούνται όλα τα

σταθερά έξοδα παραγωγής και επιβαρύνουν τις μονάδες που έχουν παραχθεί, άσχετα πόσες είναι οι μονάδες αυτές. Σκοπός της συστηματικής κοστολόγησης αποτελούν τα εξής(Σταύρου , 2006):

1. Η εξεύρεση του ακριβέστερου αποτελέσματος μιας οικονομικής μονάδας
2. Η άσκηση τιμολογιακής πολιτικής
3. Ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας της παραγωγικής διαδικασίας
4. Η εξεύρεση του βαθμού της παραγωγικής δραστηριότητας στον οποίο η επιχείρηση επιτυγχάνει ευνοϊκότερους όρους

Τα σημαντικότερα βήματα της διαδικασίας κοστολόγησης είναι τα κάτωθι:

- Η συγκέντρωση των αναλωμένων υλικών και των εξόδων
- Προσδιορισμός του λειτουργικού κόστους των βασικών λειτουργιών της επιχείρησης και ανάλυση αυτού κατά κέντρα-θέσεις κόστους
- Εξεύρεση του κόστους των παραγομένων προϊόντων
- Επιβάρυνση των αποτελεσμάτων χρήσης, με το κόστος των λειτουργιών διοικήσεως, διαθέσεως και χρηματοοικονομικής λειτουργίας

Όλα τα κοστολογήσιμα μεγέθη θα πρέπει να συγκεντρώνονται κατά προορισμό, ώστε να σχηματισθεί το κόστος των βασικών λειτουργιών της επιχείρησης, που είναι(Σταύρου , 2006):

- a. Η λειτουργία παραγωγής
- b. Η διοικητική λειτουργία
- c. Η λειτουργία ερευνών και ανάπτυξης
- d. Η λειτουργία διαθέσεως

e. Η χρηματοοικονομική λειτουργία

Έχουμε τρία είδη κόστους που υπεισέρχονται στην κοστολόγηση. Αυτά είναι:

- Οι πρώτες ύλες ή άμεσες ύλες
- Η άμεση εργασία
- Τα γενικά έξοδα παραγωγής

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που επηρεάζει την διαδικασία κοστολόγησης είναι η κοστολογική οργάνωση, της επιχείρησης. Κοστολογική οργάνωση είναι το σύστημα, σύμφωνα με το οποίο καθορίζονται(Πέτρου, 2006):

- *Οι κοστολογικές υποδιαιρέσεις της οικονομικής μονάδας και η οργανωτική τους διάρθρωση, που εξασφαλίζουν τις κοστολογικές πληροφορίες οι οποίες κρίνονται επαρκείς για την εξυπηρέτηση των αναγκών της.*
- *Η διαδικασία λογιστικής παρακολουθήσεως των κοστολογικών στοιχείων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ακρίβεια, εγκυρότητα και ταχύτητα στον προσδιορισμό του κόστους.*
- *Τα κατάλληλα έντυπα και ο μηχανισμός συμπληρώσεώς τους, έτσι ώστε να επιτυγχάνεται με ταχύτητα, ακρίβεια και οικονομία η σύλληψη της ροής των πρωτογενών ποσοτικών κοστολογικών μεγεθών.*
- *Οι βάσεις ή τα κριτήρια κατανομής του έμμεσου κόστους στις λειτουργίες ή στους ενδιαμέσους και τελικούς φορείς.*
- *Η διάρθρωση, ο χρόνος καταρτίσεως και τα επίπεδα της οργανωτικής πυραμίδας προς τα οποία απευθύνονται οι λογιστικές καταστάσεις με το*

αναγκαίο κοστολογικό υλικό.

➤ *Οι αρχές και κανόνες αποτιμήσεως των στοιχείων του κόστους.*

Κατά τον σχεδιασμό της κοστολογικής οργάνωσης, λαμβάνεται υπόψη το τεχνολογικό και οργανωτικό σχήμα της οικονομικής μονάδας. Η τεχνολογική διάρθρωση, κατά κανόνα, δημιουργεί το διαρθρωτικό πλέγμα αλλά και τον περιοριστικό παράγοντα της κοστολογικής οργάνωσης, τουλάχιστο στον τομέα της λειτουργίας παραγωγής.

Θέσεις ή κέντρα κόστους δημιουργούνται, κατά κανόνα, αντίστοιχα με τις οργανωτικές μονάδες που προβλέπει το σχέδιο διοικητικής οργάνωσης της οικονομικής μονάδας.

2.1.1. ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ

Στο σημείο αυτό θεωρούμε σκόπιμο να αναφέρουμε και να αναλύσουμε το πλέον σύγχρονο προϊόν κοστολόγησης το οποίο είναι σχεδιασμένο σύμφωνα με τις ανάγκες της εκάστοτε διοίκησης και ειδικότερα κάθε στελέχους και δεν είναι άλλο από αυτό που ονομάζεται ως Σύστημα Πληροφοριών Διοίκησης Κόστους.

Ο ακρογωνιαίος λίθος για την κατασκευή ενός στέρεου και χρήσιμου συστήματος είναι ο καθορισμός των πληροφοριακών αναγκών κάθε στελέχους της διοίκησης. Σύμφωνα με αυτές θα σχεδιαστεί ένα σύστημα πληροφόρησης που θα στοχεύει (Καραγιάννης, 2005)

➤ Στην επεξεργασία πρωτογενών στοιχείων με τέτοιο τρόπο ώστε να εξάγονται οι λογιστικές πληροφορίες που επιθυμούν

➤ Να εφαρμοστούν οι πληροφορίες αυτές στην πράξη

Το κλειδί στην ανάπτυξη δυναμικών και εύχρηστων συστημάτων

πληροφόρησης της διοίκησης αποτελεί η περαιτέρω ταξινόμηση και ανάλυση των λογιστικών στοιχείων των οικονομικών καταστάσεων και η συγκέντρωσή τους σε αναφορά σε σχέση με τα δύο ζωτικής σημασίας στοιχεία της διοίκησης: τον έλεγχο και τον σχεδιασμό. Ένα αξιόπιστο σύστημα πληροφόρησης της διοίκησης δεν θα πρέπει απλά να αναφέρει αριθμούς και λέει τι έχει συμβεί. Θα πρέπει να βοηθά την διοίκηση στο να οδηγεί τα δρώμενα της επιχείρησης εκεί που αυτή επιδιώκει. Τα δεδομένα για την άσκηση της διοίκησης είναι τριών ειδών (Καραγιάννης, 2005):

- Ποσοτικά σε χρηματικούς όρους: όπως π.χ. οι πωλήσεις, το κόστος κ.α.
- Ποσοτικά σε φυσικούς πόρους: μερίδιο της αγοράς, χρόνος παράδοσης προϊόντος κ.α.
- Μη ποσοτικά: σχέσεις με τους εργαζόμενους κ.α.

Ο καθορισμός τέτοιων συστημάτων περιλαμβάνει τον σχεδιασμό όλων των όψεων ενός συστήματος πληροφόρησης της διοίκησης, οι οποίες είναι σημαντικές στους χρήστες. Αυτός ο σχεδιασμός περιλαμβάνει κυρίως τις βασικές αποφάσεις ως προς το τι πληροφορίες πρέπει να παρέχονται από το σύστημα.

Στα περισσότερα συστήματα ο χρόνος έλευσης της πληροφορίας, η μορφή με την οποία εξέρχεται η πληροφορία και η μορφή με την οποία θα εισέρχονται τα δεδομένα, καθορίζονται σε αυτό το πρώτο στάδιο. Τέλος κατά τον σχεδιασμό του συστήματος κοστολόγησης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι περιορισμοί που είναι εγγενείς στην λειτουργία της επεξεργασίας δεδομένων.

Ένα καλό σύστημα κοστολόγησης μπορεί να δώσει όλες τις

ποσοτικές πληροφορίες οι οποίες είναι αναγκαίες για την εκτίμηση και ανάλυση των πάσης φύσεως επιχειρηματικών αποφάσεων, καθώς και για την λήψη σωστών και ορθολογικών αποφάσεων. Οι αποφάσεις αυτές είναι απαλλαγμένες από προσωπικά συναισθήματα και στοιχεία, ενώ τείνουν να είναι άριστες. Χωρίς, όπως είναι φυσικό, τις κατάλληλες πληροφορίες και τα κατάλληλα στοιχεία, δεν είναι δυνατόν να παρθούν οι σωστές αποφάσεις. Τα σωστά στοιχεία βοηθούν στην ελάττωση της αβεβαιότητας και στην λήψη αποφάσεων σχεδόν κάτω από συνθήκες βεβαιότητας. Για την κοστολογική διαδικασία, υπάρχουν και εφαρμόζονται δύο συστήματα κοστολόγησης. Το ένα είναι το σύστημα της εξατομικευμένης παραγωγής ή της κατά προϊόν ή της κατά έργο κοστολόγησης. Το δεύτερο είναι αυτό την μαζικής παραγωγής ή της κατά φάση κοστολόγησης.

2.1.2. ΕΙΔΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ

Στην κατηγορία εξατομικευμένη παραγωγή υπάγονται οι επιχειρήσεις που παράγουν εξατομικευμένα ή μη τυποποιημένα έργα ή προϊόντα. Οι επιχειρήσεις αυτές συνήθως παράγουν προϊόντα χωρίς να υπάρχει εντολή του πελάτη για να δημιουργήσουν απόθεμα. Επίσης μπορεί να παράγουν προϊόντα σύμφωνα με τις τεχνικές προδιαγραφές που ο πελάτης έχει υποδείξει (Garisson 2006)

Στην κατηγορία κοστολόγηση μαζικής παραγωγής υπάγονται επιχειρήσεις στις οποίες, η παραγωγική διαδικασία δεν διαχωρίζεται σε φάσεις και η παραγωγή των προϊόντων είναι συνεχής. Επίσης υπάγονται επιχειρήσεις που τα παραγόμενα προϊόντα ολοκληρώνονται σε διαδοχικές φάσεις (Garisson 2006).

Και τα δύο συστήματα κοστολόγησης έχουν μελετηθεί και

βασίζονται στην φυσική ροή της παραγωγής και παράλληλα στα συστήματα της παραγωγικής διαδικασίας. Έτσι στην κοστολόγηση εξατομικευμένης παραγωγής, οι καταχωρίσεις γίνονται και το κόστος συσσωρεύεται ανά έργο ή ανά προϊόν.

Στην κοστολόγηση μαζικής παραγωγής, το κόστος καταχωρείται και συγκεντρώνεται για κάθε ομάδα και για ορισμένη περίοδο. Και τα δύο συστήματα χρησιμοποιούν και υπολογίζουν μέσο κόστος για τα προϊόντα που παράγονται. Επίσης και τα δύο συστήματα κοστολόγησης, εκτός από την συγκέντρωση του κόστους κατά προϊόν, κατατάσσουν και συγκεντρώνουν το κόστος κατά κέντρο κόστους, ή τμήμα ή διεύθυνση, ώστε να υποβοηθηθεί ο σχεδιασμός των επιχειρηματικών στόχων και ο έλεγχός τους στην πορεία.

Σημαντική είναι η αναφορά, που θεωρούμε πως πρέπει να γίνει, στα δικαιολογητικά στοιχεία των οικονομικών συναλλαγών και των οικείων λογιστικών εγγραφών, διότι είναι αυτά που αποδεικνύουν την ύπαρξη μιας συναλλαγής, ή άλλης οικονομικής πράξης, την αξία της και τους συμμετέχοντες (δικαιούχους ή υπόχρεους). Αν δεν υπάρχουν τα δικαιολογητικά, μια συναλλαγή είναι σαν μην έχει γίνει, για την λογιστική.

Από την υπηρεσιακή δε εμπειρία είναι γνωστό ότι τα συνήθη και κυριότερα στοιχεία αυτής της κατηγορίας είναι τα εξής (Garisson 2006)

α. Παραστατικά συναλλαγών (τιμολόγια & δελτία αποστολής, ή γραμμάτια & εντάλματα, συμψηφιστικά δελτία κλπ.).

β. Λογαριασμοί & ομάδες λογαριασμών.

γ. Αναλυτικά καθολικά: Χρεωστών, πιστωτών & εξόδων – εσόδων.

- δ. Αναλυτικά καθολικά άλλων λογαριασμών και οικονομικών μεγεθών.
- ε. Αναλυτικές καταστάσεις: Εισπράξεων & Πληρωμών.
- στ. Αναλυτικές καταστάσεις: Διαφόρων Πράξεων.
- ζ. Καρτέλες λογαριασμών.
- η. Συγκεντρωτικό Ημερολόγιο.
- θ. Γενικό Καθολικό & Γενικό Ισοζύγιο.
- ι. Ισολογισμός & προϋπολογισμός.
- ια. Βιβλίο αποθήκης & άλλα βοηθητικά βιβλία.

Για κάθε κατηγορία στοιχείου τηρούνται τα αντίστοιχα μηχανογραφικά αρχεία, δηλαδή τηρούμενα σε συνθήκες αυτοματισμού, με τη χρήση πληροφορικών συστημάτων και λογισμικού σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

Αυτά τα οικονομικά και λογιστικά αρχεία αποτελούν μέρη «βάσεων δεδομένων», οι οποίες είναι σήμερα «σχεσιακές βάσεις δεδομένων». Με τις «σχεσιακές βάσεις δεδομένων» διευκολύνεται σημαντικά η αναζήτηση στοιχείων και η πληροφόρηση των διοικητικών στελεχών (οικονομικών και μη) του φορέα, ώστε να διοικούν πιο αποτελεσματικά, όντας πληρέστερα ενημερωμένοι.

2.1.3. ΑΝΑΛΥΣΗ ABC ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΘΕΜΑΤΩΝ

"Η ανάλυση ABC χρησιμοποιείται κυρίως στην διαχείριση αποθεμάτων. Ο βασικός σκοπός ενός συστήματος διαχείρισης αποθεμάτων είναι να καθορίζει: Α] πότε θα πρέπει να παραγγελθούν τα αγαθά και

B] πόσο μεγάλη θα πρέπει να είναι η παραγγελία. Ορισμένες επιχειρήσεις προτιμούν να διατηρούν μακροχρόνιες σχέσεις με τους προμηθευτές τους για την ικανοποίηση των αναγκών τους για σχεδόν έναν ολόκληρο χρόνο.

Στην περίπτωση αυτή ένα σύστημα διαχείρισης αποθεμάτων θα καθορίζει πότε και τι ποσότητα θα διανέμεται. Ένα αποτελεσματικό σύστημα διαχείρισης αποθεμάτων, εξοικονομεί πόρους για την επιχείρηση ελαχιστοποιώντας το κόστος. Η έννοια του αποθέματος είναι γενική και δεν περιορίζεται στην περίπτωση των πρώτων υλών, των προϊόντων και εμπορευμάτων αλλά καλύπτει ένα ευρύ φάσμα οικονομικών φαινομένων. Ανεξάρτητα από τη γενικότητα του όρου, το πρόβλημα της διαχείρισης των αποθεμάτων είναι πολύ σημαντικό για όλες τις επιχειρήσεις καθώς τα αποθέματά τους δεσμεύουν συνήθως ένα μεγάλο ποσοστό του κεφαλαίου τους κι έχουν σημαντικό κόστος διατήρησης.

Ένας σωστός σχεδιασμός διαχείρισης αποθεμάτων αποσυνδέει το παραγωγικό σύστημα από τις διακυμάνσεις της ζήτησης και διατηρεί ομαλή ροή στην παραγωγή, ανεξάρτητη της λειτουργίας της παραγωγικής στάθμης, αυξάνει το ρυθμό παραγωγής και ελαττώνει το κόστος.

Η ύπαρξη αποθεμάτων πρώτων υλών και ενδιάμεσων προϊόντων εξασφαλίζει τη συνεχή τροφοδοσία του παραγωγικού συστήματος και την ομαλή ροή της παραγωγής, χωρίς να επηρεάζεται από καθυστερήσεις των προμηθευτών. Επίσης εξασφαλίζει την ανεξάρτητη λειτουργία των παραγωγικών σταδίων, την αύξηση του ρυθμού παραγωγής και τη μείωση του κόστους παραγωγής. Για παράδειγμα, με την διατήρηση αποθεμάτων μειώνεται το κόστος αλλαγής μιας μηχανής από την παραγωγή ενός προϊόντος στην παραγωγή ενός άλλου. (Werner, 2002)

Με βάση την κατηγορία των αποθεμάτων μπορούν να καθοριστούν οι κατάλληλες τακτικές για τη μείωση του κόστους. Οι τακτικές αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν την ενέργεια για τη μείωση του αποθέματος αλλά και τακτικές για τη μείωση του κόστους εξ' αιτίας της έλλειψης αποθεμάτων. Για την αποφυγή της αύξησης του κόστους έναρξης νέας λειτουργίας και την αύξηση του συνολικού κόστους παραγγελίας, λόγω αύξησης του αριθμού των παραγγελιών, θα πρέπει η επιχείρηση να βελτιστοποιήσει τις διαδικασίες παραγγελίας και προετοιμασίας για νέες λειτουργίες. Επίσης, μπορεί να αυξήσει το βαθμό στον οποίο η ίδια εργασία μπορεί να επαναληφθεί χωρίς να χρειάζονται αλλαγές με εξειδίκευση, αφιέρωση πόρων για την παραγωγή ενός μόνο προϊόντος και τη χρησιμοποίηση του ίδιου εξαρτήματος για διαφορετικά προϊόντα.

Η βασική τακτική που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μείωση του αποθέματος ασφαλείας είναι η τοποθέτηση των παραγγελιών πιο κοντά στο χρόνο που πρέπει να γίνει η παραλαβή. Λόγω της αβεβαιότητας σχετικά με τη ζήτηση, τις προμήθειες και τους χρόνους αποστολής, η τακτική αυτή μπορεί να οδηγήσει σε μη αποδεκτά επίπεδα εξυπηρέτησης πελατών. Οι πιθανές αρνητικές συνέπειες μπορούν να αποφευχθούν αν παράλληλα η επιχείρηση:

- *Βελτιώσει τις προβλέψεις ζήτησης*
- *Μειώσει το χρόνο ανάμεσα σε δυο παραλαβές*
- *Μειώσει την αβεβαιότητα των προμηθειών και*
- *Δώσει μεγαλύτερη έμφαση σε εργασία και μηχανές, τα μόνα συστατικά στοιχεία της παραγωγής που δεν αποθηκεύονται.*

Η Διαχείριση Αποθεμάτων έχει λοιπόν ως στόχο την ικανοποίηση των απαιτήσεων του δίπτυχου «Χαμηλό Απόθεμα» και «Υψηλή Εξυπηρέτηση». Βασική συνιστώσα για την αποτελεσματική διαχείριση και ικανοποίηση του δίπτυχου είναι η κατηγοριοποίηση του αποθέματος ανάλογα με τα στοιχεία κόστους, την στρατηγική σημασία των προϊόντων για την εταιρεία, το στόχο του επιπέδου εξυπηρέτησης, το ανταγωνιστικό περιβάλλον κ.ο.κ. Η πλέον απλή και σημαντική κατηγοριοποίηση είναι η ABC ανάλυση. Η διαχείριση των προϊόντων ανάλογα με την κλάση ABC που ανήκουν αυξάνει κατά πολύ την αποτελεσματική διαχείριση.

Προσδιορίζονται τρεις κατηγορία αποθεμάτων (Α, Β και Γ) αναλόγως της αξίας κίνησης (ποσότητα εισαγωγής ή εξαγωγής επί την τιμή κόστους ή πώλησης και ταξινόμηση από το μεγαλύτερο στο μικρότερο. Το πρώτο 10% χαρακτηρίζεται ως κατηγορία Α, το επόμενο 20% χαρακτηρίζεται ως κατηγορία Β και το τελευταίο 70% χαρακτηρίζεται ως κατηγορία Γ. Η ανάλυση κάθε κατηγορίας γίνεται με διαφορετικό τρόπο (και με διαφορετικά εργαλεία, όπως πεπειραμένα στελέχη για την κατηγορία Α, μηχανογραφική επεξεργασία για την κατηγορία Β), αποκτώντας τα καλύτερα αποτελέσματα με το μικρότερο κόστος. Η μεθοδολογία αυτή έχει εφαρμογή και σε άλλες περιοχές (π.χ. πελάτες, εργαζομένους, καταστήματα αλυσίδας κλπ). Γενικά τα βασικά χαρακτηριστικά των τριών κατηγοριών είναι τα εξής:

- 1. **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Α:** Είναι πολύ σημαντική για έναν οργανισμό, λόγω της υψηλής αξίας των στοιχείων της.*
- 2. **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Β:** Περιέχει σημαντικά στοιχεία, αλλά φυσικά λιγότερο σημαντικά από τα στοιχεία στην προηγούμενη κατηγορία και πιο σημαντικά από τα στοιχεία «Γ».*

3. **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Γ:** Τα Στοιχεία είναι οριακά σημαντικά(Werner 2002)

Το σύνολο των αποθεμάτων με τις καταμετρήσεις, την τοποθέτηση παραγγελιών, την παραλαβή αποθεμάτων κ.τ.λ. κοστίζει σε χρόνο προσωπικού και σε χρήματα. Με βάση λοιπόν τους περιορισμούς στους πόρους, η επιχείρηση θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τους διαθέσιμους πόρους με τον καλύτερο τρόπο, να επικεντρώνεται δηλαδή στα πιο σημαντικά αντικείμενα στο απόθεμά της. Ένα σύστημα διαχείρισης αποθέματος καθορίζει πότε θα πρέπει να γίνει μια παραγγελία για ένα προϊόν και τι ποσότητα θα πρέπει να παραγγελθεί. Καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις ελέγχου των αποθεμάτων περιλαμβάνονται αρκετά διαφορετικά αντικείμενα είναι δύσκολο για την επιχείρηση να κάνει διαφορετικό προγραμματισμό για τα αποθέματα του καθενός. Για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, η ταξινόμηση ABC διαχωρίζει το απόθεμα σε τρεις κατηγορίες βασιζόμενη στο γεγονός ότι ένας σχετικά μικρός αριθμός προϊόντων, εξαρτημάτων ή υλικών, αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μέρος της συνολικά δεσμευμένης σε αποθέματα αξίας.

Στόχος της ταξινόμησης ABC είναι ο καθορισμός του βαθμού ελέγχου και παρακολούθησης των αποθεμάτων.

Η ανάλυση ABC αφορά ένα ολοκληρωμένο σύστημα που απευθύνεται σε διοικητικά στελέχη που χρειάζεται να έχουν ολοκληρωμένη άποψη για τα έξοδα και έσοδα του κάθε τμήματος της εταιρείας. Τα οφέλη από την υιοθέτηση της ABC μπορούμε λοιπόν να τα συνοψίσουμε ως εξής:

1. Εστιάζει στη φύση της συμπεριφοράς τους κόστους
2. Είναι σχεδιασμένο έτσι ώστε να μπορεί να ανταπεξέρχεται στις απαιτήσεις ενός περίπλοκου τρόπου παραγωγής

3. Βοηθάει τους managers στην κατάρτιση πιο λεπτομερών προϋπολογισμών καθώς και στον έλεγχό τους
4. Βοηθάει τους managers να εντοπίζουν διαδικασίες οι οποίες θα μπορούν να διακοπούν χωρίς να επηρεάζεται η αξία (ποιότητα) του τελικού προϊόντος
5. Είναι απολύτως σύμφωνα με τα πρότυπα της διοίκησης ολικής ποιότητας (TQM) "(Werner 2002)

2.2. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΕΡΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Με το νόμο Ν. 3846/2010 άρθρο 24 (ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 66 /11 Μαΐου 2010), προστίθεται στον Νόμο 3580/2007 το άρθρο 3Α, που καθορίζει την εφαρμογή νοσοκομειακής συσκευασίας, καθώς και τη δυνατότητα διενέργειας διαγωνισμών για την προμήθεια φαρμακευτικών σκευασμάτων με βάση τη δραστική ουσία ή ομάδα δραστικών ουσιών ίδιας φαρμακολογικής κατηγορίας. Επίσης, με το Ν. 3918 του 2011 καθορίζονται οι διαδικασίες για την προμήθεια των φαρμάκων. Με βάση αυτή τη νομοθεσία και με μια σειρά εγκυκλίων του ΥΥ και αποφάσεων της ΕΠΥ έχει ταυτιστεί το φάρμακο με κάθε άλλο προϊόν που προμηθεύονται τα Δημόσια Νοσοκομεία, που σημαίνει ότι θα πρέπει να εφαρμόζονται οι σχετικές διαγωνιστικές διαδικασίες που ορίζουν οι νόμοι περί προμηθειών, καθώς και οι περιορισμοί που αυτοί επιβάλλουν.

Το **φάρμακο** ως προϊόν έχει **ιδιαιτερότητες**. Για παράδειγμα, είναι συχνά αναντικατάστατο, απαιτείται άμεση προμήθειά του, συχνά είναι απρόβλεπτο το πότε και το πόσο θα χρησιμοποιηθεί. Όλα αυτά κάνουν

επιτακτική την ανάγκη για θέσπιση διαφορετικών, πιο ευέλικτων, διαδικασιών για τη προμήθειά του, μέσω διαγωνισμών.

Οι διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν με το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο δημιουργούν μια σειρά από προβλήματα και θέματα προς διευκρίνιση. Συγκεκριμένα:

Σύμφωνα με το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο όλα τα φάρμακα πρέπει να αγοράζονται κατόπιν κάποιας διαγωνιστικής διαδικασίας. Στην πράξη όμως για πολλές δραστικές ουσίες υπάρχει μόνο μια προμηθεύτρια εταιρία (πρωτότυπα φάρμακα με πατέντα σε ισχύ, φάρμακα που εισάγονται μόνο από τον ΙΦΕΤ, σκευάσματα που έχουν πάρει άδεια κυκλοφορίας αλλά δεν κυκλοφορούν από την υπεύθυνη εταιρία, ναρκωτικά του κρατικού μονοπωλίου κ.α.).

ΤΑ νοσοκομεία συχνά εγκαλούνται από το Ελεγκτικό Συνέδριο γιατί δεν έχουν προχωρήσει σε διαγωνισμούς. Κι αυτό, γιατί ο νόμος δεν προβλέπει εξαίρεση για τις δραστικές αυτές ουσίες, ενώ δεν έχει οριστεί και κάποιος υπεύθυνος φορέας να κάνει την καταγραφή των φαρμάκων που δύνανται τελικά να μπουν σε διαγωνισμό.

Προμήθεια Φαρμάκων στην Ελλάδα μπορεί να γίνει μόνο για σκευάσματα που έχει εγκρίνει ο ΕΟΦ και έχει τιμολογήσει (κουπόνι). Δεν μπορούν να συμμετάσχουν σε διαγωνιστικές διαδικασίες σκευάσματα που δεν έχουν εγκριθεί με βάση αυτή τη διαδικασία. Αυτό διευκολύνει την καταγραφή και εξαίρεση των Δραστικών Ουσιών και φαρμακοτεχνικών μορφών που κυκλοφορούν στην Ελλάδα από περισσότερες από μία εταιρίες και συνεπώς έχει νόημα να γίνει Διαγωνισμός για την προμήθειά τους. Αυτή η καταγραφή δεν δύναται να γίνει από τα Νοσοκομεία, καθώς

απαιτούνται πληροφορίες που έχουν άλλοι Δημόσιοι Φορείς (ΕΟΦ, ΙΦΕΤ, ΕΠΥ).

Όπως και να έχει, οι Επίτροποι του Ελεγκτικού Συνεδρίου παραβλέπουν την ύπαρξη των Δελτίων Τιμών που εκδίδει το ΥΥ και απαιτούν για το φάρμακο να συγκρίνονται οι τιμές προμήθειας των Νοσοκομείων με τις τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών, κάτι που δημιουργεί προβλήματα και δυσκολίες στην προμήθεια φαρμάκων σε πολλά Νοσοκομειακά Φαρμακεία.

Υπάρχουν φάρμακα που η κατανάλωσή τους σε επίπεδο ενός Νοσοκομείου είναι πολύ μικρή και δεν δικαιολογεί το κόστος για τη διενέργεια διαγωνισμών και την παρακολούθησή του. Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία και με μια σειρά εγκυκλίων του Υπουργείου Υγείας και αποφάσεων της ΕΠΥ, έχει ταυτιστεί το φάρμακο με κάθε άλλο προϊόν που προμηθεύονται τα Δημόσια Νοσοκομεία, που σημαίνει ότι θα πρέπει να εφαρμόζονται οι σχετικές διαγωνιστικές διαδικασίες που ορίζουν οι νόμοι περί προμηθειών, καθώς και οι περιορισμοί που αυτοί επιβάλλουν.

Σύμφωνα με τον πιο πρόσφατο ΝΟΜΟ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3580 - Προμήθειες Φορέων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις-.

"Είναι άσκοπη στη παρούσα οικονομική συγκυρία η αναμονή μόνο νέων νομοθετικών ρυθμίσεων σχετικά με τον τρόπο προμηθειών και άλλων οργανωτικών αλλαγών. Η υιοθέτηση του κανόνα 80/20 μπορεί σε πρώτο στάδιο, να αντιμετωπίσει άμεσα τα σημαντικά προβλήματα καθώς και η επανεξέταση του υφιστάμενου συστήματος προμηθειών και ανάληψη σχετικής νομοθετικής πρωτοβουλίας με τη θεσμοθέτηση ενός ενιαίου νόμου και ίσως μιας ενιαίας κεντρικής υπηρεσίας για τη προμήθεια

φαρμάκων και όχι όπως σήμερα που κάθε νοσοκομείο προμηθεύεται τόσο με διαφορετικές τιμές όσο και ποιοτικά διαφορετικά σκευάσματα" (Μπέης, 2002)

2.3 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ ΤΙΜΩΝ

"Το Παρατηρητήριο Τιμών λειτουργεί αποκλειστικά μέσω της Ηλεκτρονικής Βάσης δεδομένων. Οι Φορείς Υπηρεσιών Υγείας υποχρεούνται να ενημερώνουν καθημερινά τη Βάση Δεδομένων. Η συνεχής εισαγωγή πληροφοριών επιτυγχάνει τον εμπλουτισμό του Παρατηρητηρίου Τιμών με νέα υλικά και τιμές.

Η καταχώρηση των στοιχείων στην Ηλεκτρονική Βάση δεδομένων είναι η ακόλουθη:

1. ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΗ ΒΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο χρήστης εισάγει το όνομα (username) και τον κωδικό (password) που του έχει παραχωρηθεί από την Επιτροπή Προμηθειών Υγείας και καταγράφει τα αιτήματα του φορέα του. Στη συνέχεια μέσω του Πίνακα Ελέγχου εισάγει πληροφορίες στα ανάλογα πεδία.

Περιγραφή Πίνακα Ελέγχου:

Ιστορικό αιτημάτων τιμών.

Στο πεδίο αυτό, ο χρήστης ενημερώνεται για το σύνολο των εγγραφών, που έχει καταχωρήσει ο φορέας και για τις τιμές των ειδών που περιλαμβάνονται στη Βάση δεδομένων.

Ιστορικό αιτημάτων Υλικών.

Στο πεδίο αυτό, ο χρήστης ενημερώνεται για το σύνολο των εγγραφών που έχει καταχωρήσει, σχετικά με τα νέα υλικά και τις τιμές τους.

Νέο αίτημα τιμής .

Στο πεδίο αυτό γίνεται η καταχώρηση των τιμών των υλικών που περιέχονται στη Βάση δεδομένων. Οι τιμές αφορούν τα υλικά που προμηθεύονται οι φορείς, είτε μέσω σύμβασης είτε εξωσυμβατικά.

Νέο αίτημα Υλικού.

Στο πεδίο αυτό εντάσσονται υλικά που δεν περιέχονται στην Βάση δεδομένων . Η καταγραφή του νέου υλικού περιλαμβάνει τη γενική περιγραφή του και όχι την εμπορική ονομασία, που προτείνεται για ένταξη στο Παρατηρητήριο Τιμών από τον φορέα, καθώς επίσης και την τιμή που αναγράφεται στην προσφορά ή στα τιμολόγια του προμηθευτή.

Προφίλ.

Στο πεδίο αυτό συμπληρώνονται τα στοιχεία επικοινωνίας του χρήστη.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΝΕΑΣ ΤΙΜΗΣ ΥΛΙΚΟΥ.

Για τα υλικά που περιλαμβάνονται στην Βάση Δεδομένων ο χρήστης έχει την επιλογή της «σύνθετης» αναζήτησης μέσω των παρακάτω πεδίων όπως:

Όνομα υλικού ή αριθμό μητρώου υλικού ή των εξής κωδικών : CPV , GMDN, Γενικής Λογιστικής και κωδικό Παρακολούθησης.

Όταν ο χρήστης δεν γνωρίζει κάποια από τα παραπάνω πεδία μπορεί να αναζητήσει το υλικό μέσω της «έξυπνης αναζήτησης».

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ .

Όταν ο χρήστης επιλέξει το υλικό προχωρά στην καταγραφή των αναγκαίων πληροφοριών στα αντίστοιχα πεδία.

Στο πεδίο των τιμών ο δεκαδικός αριθμός πρέπει να διαχωρίζεται με τελεία (.) .

Όταν η μονάδα μέτρησης του προς καταχώρηση υλικού δεν περιλαμβάνεται στη λίστα της βάσης δεδομένων, ο χρήστης υποχρεούται να συμπληρώσει στο πεδίο «σχόλια» την μονάδα μέτρησης αυτού.

Αφού ολοκληρώσει την καταγραφή του αιτήματος, επιλέγει το πεδίο «Υποβολή» και τα στοιχεία αποστέλλονται για επεξεργασία στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας.

Σε περιπτώσεις λάθους, ο χρήστης οφείλει να ενημερώσει αποστέλλοντας στην Επιτροπή Προμηθειών Υγείας ηλεκτρονικά νέο αίτημα και στα σχόλια πρέπει να αναγράφεται και ο αύξων αριθμός της λανθασμένης εγγραφής.

Ο χρήστης ενημερώνεται για την πορεία του αιτήματός του –έγκριση ή απόρριψη- μέσω της Βάσης δεδομένων στο πεδίο « Ιστορικό Αιτημάτων»."(OBSERVE.NET)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΝΕΟΥ ΥΛΙΚΟΥ.

Επιλογή πεδίου «Νέο αίτημα Υλικού»

Για την εισαγωγή νέων υλικών στη Βάση δεδομένων, ο χρήστης εντάσσει το αίτημά του σε κάποια από τις υπάρχουσες κατηγορίες ή υποκατηγορίες.

Ο χρήστης πρέπει να συμπληρώσει υποχρεωτικά όλα τα πεδία. Στο πεδίο «όνομα υλικού» συστήνεται να αναγράφεται η γενική περιγραφή του υλικού και να αποφεύγεται η χρήση της εμπορικής ονομασίας. Οδηγίες χρηστών για την καταχώρηση στοιχείων στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων του Παρατηρητηρίου Τιμών: Στο Παρατηρητήριο Τιμών (Π.Τ.) καταχωρούνται, από τους χρήστες που έχουν οριστεί από κάθε Φορέα, στοιχεία που αφορούν στο υγειονομικό υλικό, στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και στα φάρμακα που προμηθεύεται ο φορέας μέσω συμβάσεων ή εξωσυμβατικά. Η καταχώρηση των στοιχείων αυτών γίνεται κάθε φορά που παραλαμβάνεται υλικό με τους εξής τρόπους: Α. Εφόσον το υλικό αυτό υπάρχει στο αναρτημένο από την ΕΠΥ Παρατηρητήριο τιμών(Π.Τ.) η καταχώρηση γίνεται στην κάρτα «προσθήκη νέας τιμής» με τον αύξοντα αριθμό του Π.Τ. και τα προς καταχώρηση στοιχεία είναι η τιμή, η ποσότητα, το ΑΦΜ του προμηθευτή, η επωνυμία του προμηθευτή, ο κωδικός GMDN και στο πεδίο με τα σχόλια το ID number το ΕΚΕΒΥΛ για κάθε υλικό και ο τρόπος προμήθειάς του (συμβατικά ή εξωσυμβατικά). Β. Αν το υλικό αυτό δεν υπάρχει στο αναρτημένο από την ΕΠΥ Παρατηρητήριο τιμών η καταχώρηση γίνεται στην κάρτα «προσθήκη νέου υλικού». Ο χρήστης κατατάσσει το υλικό σε μια από τις υπάρχουσες στο Π.Τ. κατηγορίες και καταχωρεί το ΑΦΜ του προμηθευτή την επωνυμία του προμηθευτή και στο πεδίο με τα σχόλια το ID number του ΕΚΕΒΥΛ για κάθε υλικό, την ποσότητα, την τιμή μονάδος άνευ ΦΠΑ και τον τρόπο προμήθειάς του (συμβατικά ή εξωσυμβατικά(Μπέης, 2002), (Π.Ε.Φ.Ν.Ι.)

Τα αρχεία των Φαρμακείων χρησιμοποιούνται για να καταγράψουν τα φάρμακα που χορηγήθηκαν σε κάθε ασθενή ανά κέντρο κόστους. Τα διαγνωστικά τεστ είτε καταγράφονται άμεσα στο φάκελο ή μέσω μεταφοράς ηλεκτρονικών αρχείων από τις καταχωρήσεις του διαγνωστικού τμήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ- ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗΣ ΚΟΣΤΟΥΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ

3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το σύστημα υγείας μιας χώρας αποτελεί ένα σύνολο λειτουργικά διαφοροποιημένων στοιχείων (υπηρεσίες ,ασθενείς-πολίτες, φορείς ασφάλισης, πάροχοι υγείας) τα οποία συνδέονται μεταξύ τους με σχέσεις δυναμικής αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης. Ένα σύστημα υγείας επομένως χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα και άρα θα πρέπει να δρα σύμφωνα με κάποιους κανόνες , που να καθορίζονται σαφώς και αναλυτικά από το νομοθετικό πλαίσιο της χώρας. Το περιβάλλον λοιπόν , μέσα στο οποίο διαμορφώνονται οι σχέσεις μεταξύ των διαφοροποιημένων στοιχείων καθώς και η σκοπιμότητα δράσης τους (σκοπός, στόχος) είναι σημαίνουσας σημασίας για την καλή λειτουργία ενός συστήματος υγείας με απώτερους στόχους την ισότητα πρόσβασης, την αποδοτικότητα (σχέσεις εισροών και εκροών) και την αποτελεσματικότητα του συστήματος.

Στον πυρήνα του οργανωτικο-διοικητικού πλαισίου ενός συστήματος υγείας βρίσκονται αφενός το σύστημα διεύθυνσης και συντονισμού και αφετέρου το σύστημα χρηματοδότησης του. Η χρηματοδοτική διαδικασία διακρίνεται σε δυο επιμέρους διαστάσεις. Στην εξωτερική χρηματοδότηση

που αφορά τις πηγές χρηματοδότησης και στη διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος των φορέων χρηματοδότησης του συστήματος υγείας και στην εσωτερική χρηματοδότηση, η οποία αναφέρεται στο σύνολο των κριτηρίων και στο φάσμα των τεχνικών και των μεθόδων αμοιβών και αποζημίωσης των μονάδων υγείας (Μπανούση , 2013)

3.1.1 ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Οι πηγές χρηματοδότησης μπορούν να λάβουν διάφορες μορφές. Μια μορφή είναι η καταβολή φόρων στο δημόσιο και επομένως φορέας χρηματοδότησης του συστήματος στην περίπτωση αυτή είναι άμεσα το κράτος. Μια άλλη μορφή είναι οι εισφορές, υπολογιζόμενες ως ποσοστό επί το εισοδήματος των εργαζομένων. Οι εισφορές μπορούν να προέρχονται είτε μόνο από τους εργαζόμενους , είτε από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες (διμερής χρηματοδότηση), είτε από τους εργαζόμενους , τους εργοδότες και το κράτος (τριμερής χρηματοδότηση). Στην περίπτωση των εισφορών, φορέας χρηματοδότησης είναι τα κοινωνικά ταμεία ασφάλισης. Οι δυο παραπάνω μορφές αφορούν στο πως είναι διαμορφωμένο το κοινωνικό κράτος πρόνοιας και στους κοινωνικούς θεσμούς μέσα από τους οποίους κάθε χώρα εξασφαλίζει στους πολίτες της ίση πρόσβαση στο σύστημα υγείας (αρχή της ισότητας και της ανταποδοτικότητας).

Παράλληλα υπάρχουν και οι ιδιωτικές μορφές χρηματοδότησης όπως είναι η καταβολή ασφάλιστρου σε ιδιωτικούς μηχανισμούς συλλογικής κάλυψης της υγείας

(ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες), που λειτουργούν με βάση την αρχή της ανταποδοτικότητας, καθώς επίσης και η μορφή της ίδιας πληρωμής του κόστους απευθείας στους παρόχους υγείας. Και οι τέσσερις παραπάνω μορφές προέρχονται από τον ίδιο πρωτογενή φορέα χρηματοδότησης, από ένα σύνολο ιδιωτικών νοικοκυριών, των πολιτών της χώρας.

Ανάλογα με τη μορφή κοινωνικής προστασίας, Δημόσιο(κράτος), Κοινωνική Ασφάλιση Υγείας (ταμεία), Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας (ιδιωτικές εταιρείες), γίνεται και η διάκριση των συστημάτων χρηματοδότησης της παροχής υγείας στις διάφορες χώρες (Μπανούση , 2013), (Πίνακας 3.1.)

Πίνακας 3.1. Συστήματα Χρηματοδότησης

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ		
ΜΟΝΤΕΛΟ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΧΩΡΕΣ
Μοντέλο Beveridge	Δημόσιο	Αγγλία, Δανία, Σουηδία, Φιλανδία, Νορβηγία, Ιταλία, Ισπανία, Ελλάδα
Μοντέλο Bismarck	Κοινωνική Ασφάλιση	Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία, Αυστρία, Ελβετία, Βέλγιο, Λουξεμβούργο
Μοντέλο Αγοράς	Ιδιωτική Ασφάλιση	Ηπα, Χιλή, Σιγκαπούρη

3.1.2 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

Ένα σύστημα αμοιβών και αποζημιώσεων σχηματοποιείται βάσει τριών διαφορετικών διαστάσεων καθοριστικού χαρακτήρα. Η πρώτη διάσταση αναφέρεται στους στόχους στους οποίους προσβλέπει ένα σύστημα αμοιβών. Η δεύτερη αφορά στις μορφές και στις μεθόδους του συστήματος και η τρίτη στους μηχανισμούς και τις διαδικασίες ορισμού των αμοιβών και των αποζημιώσεων.

Οι στόχοι ενός συστήματος αμοιβών και αποζημιώσεων προσανατολίζονται στην επίτευξη ορισμένων σημαντικών παραμέτρων για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου παρεχόμενων υπηρεσιών για τους ασφαλισμένους πολίτες- ασθενείς, που αποτελούν βασικές συνιστώσες τριών βασικών λειτουργιών. Η παραγωγή και διανομή υπηρεσιών και αγαθών υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες, είναι ένας από τους βασικούς προσανατολισμούς του συστήματος βάσει της λειτουργίας συντονισμού και κινήτρων για τον επηρεασμό των μονάδων προσφοράς των υπηρεσιών. Ένας άλλος βασικός προσανατολισμός είναι η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών βάσει της καινοτομικής λειτουργίας που αναφέρεται στην εφαρμογή νέων διαδικασιών διάγνωσης και θεραπείας. Ο τρίτος βασικός προσανατολισμός ενός συστήματος αμοιβών αφορά στη διασφάλιση μιας δίκαιης σύμφωνης με τις παρεχόμενες υπηρεσίες κατανομής του εισοδήματος χωρίς υψηλή επιβάρυνση των φορολογουμένων- ασφαλισμένων , βάσει της λειτουργίας κατανομής πόρων (Μπανούση , 2013)

3.1.3 ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ

Οι μορφές και οι μέθοδοι των αποζημιώσεων συνδέονται άρρηκτα με την ανάγκη για χρηματοδοτική κάλυψη του κόστους που προκύπτει από την παραγωγή και διανομή των νοσοκομειακών υπηρεσιών και με τον τρόπο που γίνεται η κάλυψη.

Τα βασικά ερωτήματα που θέτονται για την χρηματοδοτική κάλυψη του κόστους των υπηρεσιών είναι ποιος , πότε και πως προσδιορίζει το ύψος της αποζημίωσης των νοσοκομειακών μονάδων. Σχετικά με το ύψος

της αποζημίωσης υπάρχουν δυο βασικές κατηγορίες μεθόδων υπολογισμού. Η αναδρομική επιστροφή κόστους και η μέθοδος των προοπτικών προϋπολογιστικών τιμών.

Στην μέθοδο της αναδρομικής επιστροφής κόστους το ύψος της αμοιβής καθορίζεται βάσει του πραγματικού κόστους του φορέα. Το κόστος αυτό είναι δυνατόν να διαπιστωθεί στο τέλος κάθε περιόδου επομένως και η αμοιβή διαμορφώνεται τότε, άρα αναδρομικά.

Στην μέθοδο των προοπτικών προϋπολογιστικών τιμών το ύψος του κόστους κάθε νοσοκομείου διαμορφώνεται στην αρχή κάθε περιόδου υπολογισμού, στη βάση κάποιων δεδομένων και κριτηρίων και δεν συνδέεται στενά με την πραγματική εξέλιξη του κόστους. Με τη μέθοδο αυτή το νοσοκομείο μπορεί να παρουσιάσει πλεόνασμα, υπάρχει όμως παράλληλα και ο κίνδυνος να παρουσιάσει έλλειμμα.

Σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των οικονομικών πόρων έχει το management του νοσοκομείου προκειμένου να μην εμφανιστούν αρνητικά οικονομικά αποτελέσματα για το φορέα. Παρόλο το αρνητικό ενδεχόμενο του ελλείμματος, η μέθοδος αυτή έχει κατά γενική ομολογία και μέσα από τα παραδείγματα πολλών ευρωπαϊκών χωρών που την εφαρμόζουν, θετική επίδραση ως κίνητρο για την οικονομική συμπεριφορά ενός νοσοκομείου και για την ανάπτυξη διοικητικών ικανοτήτων και συμπεριφορών, κάτι που αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον προγραμματισμό και την επίτευξη οικονομικών στόχων (Μπανούση , 2013)

3.1.4 ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΟ ΕΡΓΟ- ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ

Μέλημα κάθε χρηματοδοτικού συστήματος είναι ο προσανατολισμός στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Η βελτίωση του επιπέδου υγείας εξετάζεται κυρίως στη βάση δυο εκφάνσεων της, του παραγόμενου έργου και της ποιότητας.

Το χρηματοδοτικό σύστημα προκειμένου να διασφαλίσει τη λειτουργία της μιας εκ των δυο εκφάνσεων, δηλαδή της λειτουργίας του παραγόμενου έργου, θα πρέπει να έχει ως στόχο την ενίσχυση του νοσοκομειακού έργου, το οποίο συμβάλλει θετικά στην επίτευξη του στόχου για βελτίωση.

Το παραγόμενο έργο μπορεί να εκτιμηθεί στη βάση τριών διαστάσεων:

- Στην ποσοτική διάσταση
- Στην διαρθρωτική διάσταση
- Στην διάσταση τιμών

Η ποσοτική διάσταση αφορά σε απόλυτους αριθμούς που αποδίδουν την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σύμφωνα με την μονάδα (Q) που έχει επιλεγεί. Η διαρθρωτική διάσταση επιχειρεί να εξετάσει την ποσότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας στη βάση κάποιων κριτηρίων ομογενοποιήσεις των μεμονωμένων ιατρικών πράξεων ή στη βάση της ανάλυσης αυτής της συνολικής ποσότητας δηλαδή του case mix (Str). Η διάσταση τιμών αφορά στη διαμόρφωση της τιμής για κάθε μονάδα (P). Συναρτήσει λοιπόν, των παραπάνω τριών διαστάσεων το συνολικό ποσό αποζημίωσης διαμορφώνεται ως εξής:

$$\Sigma \text{ αμοιβών} = f(Q \times \text{Str} \times P)$$

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι αποζημίωσης του παραγόμενου έργου οι οποίες πολλές φορές ακολουθούνται συνδυαστικά στο σύστημα υγείας της κάθε χώρας.

Πληρωμή κατά πράξη

Οι ασθενείς πληρώνουν το νοσοκομείο με ένα σύστημα λογιστικής καταγραφής όπου κοστολογείται ξεχωριστά κάθε προσφερόμενη ιατρικο-νοσηλευτική υπηρεσία.

Αν και πολλές φορές οι τιμές ανά υπηρεσία είναι καθορισμένες παρέχεται η ευχέρεια στο γιατρό να αυξήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες ζητώντας περισσότερες ακτινοδιαγνωστικές και παρακλινικές εξετάσεις με σκοπό να αυξήσει τα έσοδα του νοσοκομείου. Ο ασφαλιστικός φορέας βρίσκεται σε μειονεκτική θέση αφού είναι δύσκολο εκ των υστέρων να ελέγξει την αναγκαιότητα των υπηρεσιών που καταναλώθηκαν. Συνεπώς ο τρόπος αυτός θεωρείται από τον ασφαλιστικό φορέα πληθωριστικός και δαπανηρός (Μπανούση , 2013)

Ημερήσιο νοσήλιο

Το ημερήσιο νοσήλιο είναι η ημερήσια αποζημίωση που καταβάλλεται στο νοσοκομείο για κάθε μέρα νοσηλείας. Στην τιμή περιλαμβάνονται όλες οι διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται στον ασθενή καθώς και οι διοικητικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες.

Υπάρχουν τρεις μορφές νοσηλείων που εφαρμόζονται στην πρακτική των νοσοκομείων:

- **Κλειστό νοσήλιο:** πρόκειται για την αμοιβή βάσει ενός παγίου ποσού που καταβάλλεται ανά ημέρα νοσηλείας για κάθε ασθενή,

ανεξάρτητα από την ποσότητα και το είδος των υπηρεσιών που έχει λάβει. Συνήθως το ποσό της αποζημίωσης είναι προϊόν διαπραγματεύσεων μεταξύ κράτους ή ασφαλιστικών φορέων με τα νοσοκομεία. Η μορφή αυτή παρόλο που διαχειριστικά διευκολύνει το σύστημα, εντούτοις αποκλείει από το νοσοκομείο το κίνητρο του περιορισμού της διάρκειας νοσηλείας, καθώς όσο περισσότερο παραταθεί η διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς τόσο περισσότερο ωφελείται οικονομικά το νοσοκομείο. Η παράταση αυτή της διάρκειας προκαλεί πληθωριστικές πιέσεις.

- **Ευλύγιστο- ευέλικτο νοσήλιο:** ένα μέρος του νοσηλίου αυτού είναι σταθερό, η αμοιβή του είναι δεδομένη, ως κλειστό νοσήλιο. Το υπόλοιπο κομμάτι της αμοιβής υπολογίζεται ανάλογα με τη σοβαρότητα των περιπτώσεων, την ιατρική ειδικότητα και την διαγνωστική ομάδα.
- **Ανοικτό νοσήλιο :** η αμοιβή βάσει ανοικτού νοσηλίου διαμορφώνεται καθημερινά ως μια πάγια ημερήσια αμοιβή που προσδιορίζεται ανάλογα με την κατανάλωση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Βασικές προϋποθέσεις για την αποδοτική λειτουργία αυτής της μεθόδου είναι η λειτουργία ενός Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος κοστολόγησης όλων των παρεχομένων υπηρεσιών και η άρτια λογιστική παρακολούθηση τους.

Σφαιρικός – Κλειστός και κατά τμήμα Προϋπολογισμός

Είναι ο προϋπολογισμός που καλύπτει σφαιρικά και χωρίς καμία μεταβολή κατά τη διάρκεια του οικονομικού έτους, το σύνολο των προβλεπόμενων δραστηριοτήτων του οργανισμού, εκφρασμένων σε οικονομικά μεγέθη. Σε αυτή τη μέθοδο η ανάλυση σε κατά τμήμα προϋπολογισμούς είναι αναγκαίο εργαλείο που μπορεί να οδηγήσει στην

ανάπτυξη εσωτερικής δύναμης για την αποδοτικότερη οικονομική διοίκηση του (Μπανούση , 2013)

Ως προς την χρηματοδοτική του πλευρά χαρακτηρίζεται από την ετήσια και των προτέρων πληρωμή του φορέα και ως προς την διαχείριση από την κατάτμηση της οργανωτικής δομής και τη συμμετοχή επαρκούς αριθμού υπευθύνων του νοσοκομείου στην κατάρτιση του προϋπολογισμού.

3.2 Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ Η ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι κύριες πηγές χρηματοδότησης του ελληνικού συστήματος υγείας είναι τρεις: ο κρατικός προϋπολογισμός, η κοινωνική ασφάλιση και οι ιδιωτικές δαπάνες.

Συμπερασματικά, από διαχρονική παρακολούθηση, ο κρατικός προϋπολογισμός υποκαθιστά χρηματοδοτικά την κοινωνική ασφάλιση ενώ συγχρόνως αυξάνεται η χρηματοδότηση από τον ιδιωτικό τομέα.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη είναι σήμερα πολύ δαπανηρή και για το λόγο αυτόν είναι επιτακτική η ανάγκη του ελέγχου χρηματοδότησης και αποζημίωσης αλλά και του τρόπου και της διαδικασίας προσφυγής σε αυτή. Η χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων βασίζεται στην εκ των υστέρων μέθοδο αποζημίωσης και γίνεται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από τον κρατικό προϋπολογισμό και κατά ένα μικρότερο ποσοστό από τα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία πληρώνουν για τις υπηρεσίες που τα νοσοκομεία παρέχουν στους ασφαλισμένους τους. Τα ταμεία υγείας αποζημιώνουν τα νοσοκομεία με βάση το ημερήσιο νοσήλιο. Αυτό είναι κατά πολύ χαμηλότερο από το πραγματικό ημερήσιο

κόστος. Αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής ήταν η συνεχής και σταθερή διόγκωση των ελλειμμάτων στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και η υποχρεωτική κάλυψή τους με άμεση κρατική επιχορήγηση.

Αναφέρεται ότι η διατήρηση της χρηματοδότησης των νοσοκομείων με κλειστό νοσήλιο, η έλλειψη ορθολογικής πολιτικής στις αυξήσεις των τιμών, των εισροών και των αμοιβών, καθώς και η συνεχής «κάλυψη» της οικονομικής αναποτελεσματικότητας από τον κρατικό προϋπολογισμό οδήγησαν στα σημερινά ελλείμματα. Σύμφωνα με το Γούναρη, τα προβλήματα των νοσοκομείων του ΕΣΥ εντοπίζονται κυρίως στη χρήση και τη διαχείριση των οικονομικών πόρων και λιγότερο στη στελέχωσή τους. Σε πρόσφατη έρευνα για τη μέτρηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητάς τους, διαπιστώθηκε υπερσυγκέντρωση των πόρων οικονομικών και ανθρώπινων σε νοσοκομεία των αστικών πόλεων καθώς και ιδιαίτερα υψηλές δαπάνες για την προμήθεια υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, γεγονότα που οδήγησαν στη χαμηλή αποδοτικότητα του συστήματος. (Μπανούση, 2013)

Άλλες πηγές χρηματοδότησης αποτελούν τα έσοδα από δωρεές, κληρονομίες και προσόδους της περιουσίας των νοσοκομείων για την οποία δεν υπάρχει πολιτική αξιοποίησής της από τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Μια άλλη πηγή χρηματοδότησης των νοσοκομείων είναι η εφάπαξ καταβολή ενός μικρού ποσού κατά την επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία (συμμετοχή στην ΠΦΥ).

Από τη σύγκριση εσόδων και εξόδων των νοσοκομείων προκύπτει ότι οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού και ένα μέρος από τις δαπάνες προμηθειών καλύπτονται από κρατική επιχορήγηση, ενώ τα έσοδα από τα νοσήλια καλύπτουν μόνο τις δαπάνες για τρόφιμα, φάρμακα και λειτουργικά έξοδα. Οι Κυριόπουλος και Νιάκας χαρακτηρίζουν τη

χρηματοδότηση των δημοσίων νοσοκομείων ως σφαιρικό προϋπολογισμό, ο οποίος όμως λειτουργεί χωρίς κανόνες, κριτήρια και διαδικασίες.

Στην περίπτωση των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, η χρηματοδότηση γίνεται με κλειστό ή ανοικτό νοσήλιο και τη συμμετοχή του ασθενούς. Οι ασφαλιστικοί φορείς καλύπτουν το ξενοδοχειακό κόστος, τμήμα των φαρμακευτικών εξόδων και ένα μικρό ποσοστό του ιατρικού κόστους. Το υπόλοιπο ποσοστό, το οποίο καθορίζεται από το κάθε νοσοκομείο, επιβαρύνει τον ίδιο τον ασθενή.

Ο τρόπος αποζημίωσης των προμηθευτών στη νοσοκομειακή περίθαλψη είναι η αμοιβή με μισθό (δημόσια νοσοκομεία) και η κατά πράξη και η αμοιβή με μισθό (ιδιωτικός τομέας). Υψηλό είναι το ποσοστό της παραοικονομίας που προκύπτει από αθέμιτες, μη καταχωρημένες οικονομικές συναλλαγές παραγωγών και χρηστών.

Αξιοσημείωτες είναι οι ανισότητες σε περιφερειακό επίπεδο σχετικά με την κατανομή των πόρων (ανθρώπινων και υλικών), την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχομένων νοσοκομειακών υπηρεσιών (Μπανούση , 2013)

3.2.1 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Αποτελεί κοινή πλέον διαπίστωση ότι οι παθογένειες του συστήματος υγείας της χώρας μας με τα διαρκώς οξυνόμενα προβλήματα δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν μόνο με διοικητικού ή οργανωτικού τύπου ρυθμίσεις και παρεμβάσεις που θα αφορούν την παραγωγή των υπηρεσιών υγείας, την πλευρά δηλαδή της προσφοράς. Αντίθετα, σημαντικές διαρθρωτικές αλλαγές απαιτούνται και στην πλευρά της

ζήτησης, της χρηματοδότησης και αποτελεσματικής χρήσης των πόρων που δαπανώνται στον τομέα της υγείας.

Το σύστημα χρηματοδότησης χαρακτηρίζεται σήμερα από:

- ✓ έλλειψη συντονισμού των πηγών χρηματοδότησης μέσω του κατακερματισμού και της κλαδικής πολυδιάσπασης των ταμείων
- ✓ αδιαφάνεια και ανορθολογική κατανομή και χρήση των πόρων
- ✓ απουσία ελέγχου και αξιολόγησης στη διαχείριση, με αποτέλεσμα να διογκώνονται τα χρόνια προβλήματα του συστήματος

Σημαντικότερα προβλήματα είναι η ταχεία αύξηση των συνολικών δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών υγείας, η παραοικονομία, η πολυφαρμακία, η προκλητή ζήτηση, η διεύρυνση των υγειονομικών ανισοτήτων και η δυσaréσκεια των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Στο νέο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο καλείται να επιβιώσει η χώρα μας κυρίαρχα στοιχεία όπως ο ανταγωνισμός η αποτελεσματική χρήση των οικονομικών πόρων, οι οικονομίες κλίμακας κ.τ.λ. είναι αδιανόητο να μην ενσωματωθούν και στο υγειονομικό μας σύστημα. Ένας τομέας όπως αυτός, με την τεράστια σημασία που κατέχει στην οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική συνοχή δεν μπορεί να παραμένει μόνιμα εστία σπατάλης και αναχρονισμών.

Σε κάθε προσπάθεια μεταρρύθμισης του συστήματος αναγνωρίζεται τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο η ανάγκη ενοποίησης των χρηματοδοτικών πηγών αλλά και η αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία της προσφοράς.

Με ένα ενιαίο οργανωτικό και λειτουργικό σχήμα διασφαλίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό ισότητα στην πρόσβαση, αλλά και ενιαία και πλήρης δέσμη υπηρεσιών για όλους τους ασφαλισμένους των ταμείων που θα

ενταχθούν στο νέο αυτό σχήμα. Τα οφέλη για τους ασφαλισμένους είναι πολλαπλά, με ευνοϊκές επιπτώσεις στην αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων αλλά και την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης (Μπανούση , 2013)

Η νοσοκομειακή φροντίδα που καλούνται να αποζημιώσουν τα Ασφαλιστικά Ταμεία αντιμετωπίζει πληθώρα προβλημάτων τόσο στην χρηματοδότηση της όσο και στην οργάνωση της ζήτησης και παροχής.

Από την πλευρά της ζήτησης προκύπτει ότι μόλις ένα πολύ μικρό ποσοστό των νοσηλειών προέρχονται από παραπομπές ιατρών του ασφαλιστικού συστήματος (π.χ. από στοιχεία του τηλεφωνικού ραντεβού του ΙΚΑ του 2003, το 2% των παραπομπών κατέληγαν σε νοσηλεία.

Μελέτες δείχνουν ότι στα δημόσια νοσοκομεία το νοσήλιο αντιπροσωπεύει το 25% του κόστους, ενώ στα ιδιωτικά το 45% των εσόδων προέρχεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Το εφαρμοζόμενο Σύστημα Αποζημίωσης & Τιμών οδηγεί τόσο τον ιδιωτικό όσο και τον δημόσιο τομέα σε προκλητή ζήτηση και άρα δεν δημιουργεί κίνητρα περιορισμού του κόστους νοσηλείας. Αντίθετα, περιλαμβάνει εγγενώς κίνητρα αύξησης της κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας μέσω τεχνητής αύξησης της προσφοράς εκ μέρους των παροχέων . Ένα νοσοκομείο, για παράδειγμα, έχει προφανείς λόγους να αυξήσει τη διενέργεια δαπανηρών εξετάσεων (στο βαθμό που αυτές τιμολογούνται άνω του κόστους) και τη χορήγηση ακριβών φαρμάκων, αφού αντίστοιχα αυξάνεται και η τελική χρέωση του ασθενούς. Οι ελεγκτικοί μηχανισμοί κυρίως του ΙΚΑ στηρίχτηκαν στον προσδιορισμό της **ιατρικής αναγκαιότητας**. Όμως ακόμα και αν αυτό ήταν δυνατό να προσδιοριστεί

θα απαιτούσε σημαντικότερη, χρονοβόρα προσπάθεια (για την ενδελεχή ανάλυση των στοιχείων του ιατρικού φακέλου), και απαγορευτικά υψηλή κατανάλωση πόρων (τεράστιο σώμα ειδικευμένων ελεγκτών- ιατρών), ενώ και πάλι θα προσέκρουε σε συνεχή προβλήματα διαφωνιών/ ανάγκης επίλυσης διαφορών. Το σύστημα έκπτωσης επί της ανώτατης τιμής που επέβαλε στους προμηθευτές του το ΙΚΑ οδήγησε σε αυξήσεις παράπλευρων υπηρεσιών (εκτός νοσηλίου) που τελικά επιβάρυναν τον ίδιο τον ασθενή. Επιπλέον κατέληξαν να τιμωρούν, ουσιαστικά τους παροχείς υπηρεσιών που έκαναν όντως προσπάθειες συγκράτησης του κόστους, παρέχοντας μόνον τις υπηρεσίες εκείνες που ήταν πράγματι απαραίτητες.

Επιπρόσθετα το **Σύστημα Τιμών των ειδικών υλικών** οδήγησε σε τεράστια αύξηση της ζήτησης τα τελευταία χρόνια με αποτέλεσμα την συσσώρευση υπέρογκων χρεών νοσοκομεία και Ασφαλιστικά Ταμεία. Είναι γεγονός ότι οι εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην εμπορία ιατρικών υλικών & αναλωσίμων έχουν πολλαπλασιαστεί την τελευταία 10ετία. Για παράδειγμα χειρουργοί του ιδιωτικού τομέα με σημαντική παραγωγή ιδρύουν ΕΠΕ ώστε να εκμεταλλευτούν οι ίδιοι την τεράστια διαφορά τιμής εισαγωγής και τιμής αποζημίωσης από τα ταμεία (για παράδειγμα μια διαθερμία έχει κόστος 5€ και αποζημιώνεται από τα ταμεία με 384€, ενώ γαστρικοί δακτύλιοι έχουν κόστος 250€ και αποζημιώνεται από τα ταμεία με 3450€).

3.3 ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΤΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ

Ο έλεγχος του κόστους και η συγκράτηση της δαπάνης προϋποθέτει (α) επαναπροσδιορισμό της ασφαλιστικής δέσμης με κριτήριο την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα, (β) εισαγωγή κλειστών (μετά από διαπραγμάτευση) προϋπολογισμών, (γ) εγκαθίδρυση πλαισίου εσωτερικού ανταγωνισμού και (δ) προώθηση συστήματος προοπτικής χρηματοδότησης. Όμως, η κλασική (και παραδοσιακή) μεθοδολογία ελέγχου του κόστους και συγκράτησης της δαπάνης με περιορισμούς της ζήτησης δεν έχει - διεθνώς- επιτυχή αποτελέσματα σε υγειονομικούς και οικονομικούς όρους. Αντιθέτως, θέτει αναπτυξιακούς φραγμούς και εμποδίζει την έκφραση των προτιμήσεων των καταναλωτών και ως εκ τούτου οι σχετικές πολιτικές είναι χρήσιμο να εγκαταλειφθούν τάχιστα. Αντ' αυτών, ο καταμερισμός του κόστους (cost sharing) ανάμεσα στην ασφάλιση υγείας και τους χρήστες με βάση το κριτήριο της κοινωνικής αποδοτικότητας και της ιατρικής αποτελεσματικότητας μπορεί να συνεισφέρει με βέλτιστο τρόπο στην κατανομή των πόρων, να προσδώσει αναπτυξιακή δυναμική στον υγειονομικό τομέα και να προσφέρει ευκαιρίες έκφρασης των προτιμήσεων των χρηστών δια μέσου των επιλογών τους. Υπό την έννοια αυτή, η ασφαλιστική κάλυψη οφείλει να οριοθετείται αποκλειστικά στην παροχή αποτελεσματικής ιατρικής φροντίδας, πέραν της οποίας το βάρος αποζημίωσης κατανέμεται αναλογικά ανάμεσα στην ασφάλιση και το χρήστη με κριτήρια κοινωνικής αποδοτικότητας και ιατρικής αποτελεσματικότητας.

Προς την κατεύθυνση αυτή, είναι επίσης αναγκαία η επιχειρησιακή πρωτοβουλία για εισροή πόρων από σχετικές ή άλλες εναλλακτικές πηγές

σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο (τουρισμός, ιαματικές πηγές, παρεμβάσεις πρόληψης σε επιχειρήσεις και οργανισμούς) με βάση τον αυτόνομο (κλειστό, ως προς την ασφάλιση υγείας) προϋπολογισμό εκάστου δικτύου και την επένδυση των πόρων αυτών στην τοπική ή/και επιχειρησιακή υγειονομική ανάπτυξη (Μπανούση , 2013)

3.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ

Ως πρόβλεψη θεωρείται η εκτίμηση μελλοντικών γεγονότων που θα χρησιμοποιήσει μια επιχείρηση για τον προγραμματισμό των σχεδίων της. Οι διαρκώς μεταβαλλόμενες επιχειρηματικές συνθήκες ως αποτέλεσμα του παγκόσμιου ανταγωνισμού και των ραγδαίων τεχνολογικών αλλαγών ασκούν πιέσεις στις επιχειρήσεις για όσο το δυνατόν πιο ακριβείς προβλέψεις. Οι προβλέψεις χρειάζονται προκειμένου να καθορίζει μια επιχείρηση τις πηγές που θα χρειαστεί, να προγραμματίσει τις υπάρχουσες πηγές και να αποκτήσει τις υπόλοιπες που θα χρειαστούν για την παραγωγή. Οι ακριβείς προβλέψεις επιτρέπουν στις επιχειρήσεις να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τις δυνατότητες των μηχανημάτων, να μειώνουν τους χρόνους παραγωγής και τα αποθέματα. Για παράδειγμα, ο διευθυντής μια εταιρείας fast-food πρέπει να προβλέψει τον αριθμό των πελατών σε όλες τις περιόδους της μέρας καθώς και τα προϊόντα που θα ζητηθούν προκειμένου να προγραμματίσει τον αριθμό των εργαζομένων που θα χρειαστεί. Οι επιχειρήσεις επίσης θα πρέπει να προβλέπουν αλλαγές στις τιμές ή τα κόστη καθώς και να προετοιμάζονται για αλλαγές στη νομοθεσία και τους κανονισμούς, στους ανταγωνιστές τους ή στην τεχνολογία. Οι μέθοδοι πρόβλεψης μπορούν να βασιστούν είτε σε μαθηματικά μοντέλα με τη χρησιμοποίηση των διαθέσιμων ιστορικών

στοιχείων, είτε σε ποιοτικές μεθόδους βασισμένες στην διοικητική εμπειρία των στελεχών της, είτε σε συνδυασμό και των δύο.

Στη συνέχεια, θα περιγραφούν συνοπτικά διάφορες μέθοδοι πρόβλεψης που χρησιμοποιούνται ευρέως καθώς και τα πλεονεκτήματα και οι περιορισμοί τους. Επίσης θα αναλυθούν οι αποφάσεις που θα πρέπει να λαμβάνουν οι επιχειρήσεις για τον σχεδιασμό ενός συστήματος πρόβλεψης (Μπανούση , 2013)

3.5 ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ

Οι μέθοδοι πρόβλεψης κατηγοριοποιούνται σε ποιοτικές και ποσοτικές. Οι Ποιοτικές θεωρούνται υποκειμενικές και βασίζονται σε εκτιμήσεις και γνώμες. Οι Ποσοτικές διακρίνονται σε μεθόδους προεκβολής ή αλλιώς ανάλυση χρονοσειρών, αιτιακές μεθόδους και προσομοίωση.

Η ανάλυση χρονοσειρών που αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος αυτής της ενότητας, είναι βασισμένη στην ιδέα ότι οι ιστορικές παρατηρήσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόβλεψη μελλοντικών παρατηρήσεων και ασχολείται με την ανάλυση των ιστορικών δεδομένων σε παράγοντες όπως η τάση, η εποχικότητα, κλπ που αναφέραμε παραπάνω.

Οι αιτιακές μέθοδοι πρόβλεψης θεωρεί ότι η ζήτηση εξαρτάται από ορισμένους εξωτερικούς (μακροοικονομικούς) παράγοντες και παρουσιάζονται παρακάτω με την χρήση της ανάλυσης παλινδρόμησης.

Η μέθοδος της προσομοίωσης παρέχει την δυνατότητα εισαγωγής ορισμένων υποθέσεων σχετικά με την πρόβλεψη.

3.6 ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ

3.6.1 ΈΡΕΥΝΑ ΑΓΟΡΑΣ

Η έρευνα αγοράς αποτελεί μία συστηματική προσπάθεια για την συλλογή δεδομένων σχετικά με το ενδιαφέρον των καταναλωτών σε ένα προϊόν ή υπηρεσία και τον έλεγχο υποθέσεων στην αγορά. Η διεξαγωγή μίας έρευνας αγοράς συνήθως περιλαμβάνει:

1. Σχεδιασμό ενός ερωτηματολογίου με στόχο να συλλέξει οικονομικά και δημογραφικά στοιχεία για τον καταναλωτή καθώς και το ενδιαφέρον του για το προϊόν ή την υπηρεσία.
2. Απόφαση σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας ανάμεσα σε τηλεφωνική συνδιάλεξη, ταχυδρομική αποστολή ερωτηματολογίου ή προσωπική συνέντευξη.
3. Επιλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος καταναλωτών ή νοικοκυριών που θα αποτελεί μία τυχαία επιλογή από το σύνολο της αγοράς του προϊόντος ή υπηρεσίας προς έρευνα.
4. Ανάλυση πληροφοριών με την χρήση στατιστικών εργαλείων και κρίσης για την ερμηνεία των απαντήσεων, την πληρότητα τους και την συσχέτιση τους με δημογραφικούς, οικονομικούς ή ανταγωνιστικούς παράγοντες.

Η έρευνα αγοράς μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη πρόβλεψη ζήτησης σε μικρό διάστημα, μεσοπρόθεσμα και πιο μακροπρόθεσμα. Η ακρίβεια όμως θα είναι καλύτερη όσο μικρότερο θα είναι το διάστημα της πρόβλεψης. Παρά την μεγάλη σημασία των πληροφοριών που συλλέγει, η πρόβλεψη δεν μπορεί να εκτιμήσει με ακρίβεια την μακροπρόθεσμη πορεία του προϊόντος σε συνδυασμό με την εμφάνιση άλλων

ανταγωνιστικών προϊόντων. Άλλα μειονεκτήματα είναι η μικρή ανταπόκριση των ερωτηθέντων (συνήθως σε ερωτηματολόγια μέσω ταχυδρομείου) και η μεγάλη πιθανότητα να αποτύχει να εκφράσει τις απόψεις της αγοράς. Η έρευνα αγοράς χρησιμοποιείται συνήθως για τον εντοπισμό νέων ιδεών για τον σχεδιασμό προϊόντων.

3.6.2 ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

Στο συμβούλιο στελεχών, τα μέλη μιας ομάδας ειδικών συζητάνε ανοιχτά τις απόψεις τους με σκοπό να φτάσουν σε μία κοινή πρόβλεψη για το μελλοντικό επίπεδο του προβλεπόμενου μεγέθους. Η ομάδα μπορεί να περιλαμβάνει στελέχη από όλα τα επίπεδα της επιχείρησης, από τον πωλητή μέχρι τον γενικό διευθυντή της εταιρείας. Ένα βασικό μειονέκτημα βέβαια είναι ότι η άποψη ορισμένων στελεχών που μπορεί να βρίσκονται πιο κοντά στον καταναλωτή και το αντικείμενο πρόβλεψης (όπως είναι οι πωλητές) είναι πιθανό να μην υπερισχύσει εκείνων των υψηλότερων στελεχών ή ακόμα και να εκφραστεί από φόβο προς τους προϊστάμενους. Όταν το αντικείμενο πρόβλεψης αποτελεί η τεχνολογική εξέλιξη ή η πορεία ενός νέου προϊόντος τότε το συμβούλιο απαρτίζεται μόνο από ανώτερα στελέχη και ειδικούς.

3.6.3 ΜΕΘΟΔΟΣ DELPHI

Όπως αναφέραμε στο συμβούλιο στελεχών, η δήλωση ή η άποψη ενός ανώτερου ιεραρχικά υπαλλήλου αναμένεται να έχει μεγαλύτερη βαρύτητα στην διαμόρφωση της πρόβλεψης. Για την αποφυγή αυτού του προβλήματος, η μέθοδος Delphi κρύβει την ταυτότητα των ατόμων που

συμμετέχουν, οπότε όλοι έχουν την ίδια συμμετοχή στην διαδικασία της πρόβλεψης. Ο οργανωτής αυτής της διαδικασίας δημιουργεί ένα ερωτηματολόγιο και το διανέμει στους συμμετέχοντες. Στην συνέχεια συνοψίζονται όλες οι απαντήσεις και διανέμονται πίσω σε όλη την ομάδα μαζί με ένα νέο ερωτηματολόγιο. Αναλυτικά τα βήματα αυτής της διαδικασίας είναι:

1. Επιλογή ομάδας ειδικών που θα συμμετέχουν. Απαιτείται σύνθεση ομάδας με ευρύ πεδίο γνώσεων.
2. Συλλογή προβλέψεων μέσω ερωτηματολογίου (ή email) από όλα τα μέλη της ομάδας.
3. Σύνοψη των απαντήσεων και επανατροφοδότηση μαζί με νέες ερωτήσεις στην ομάδα ειδικών για βελτίωση και αιτιολόγηση της πρόβλεψης τους. Οι ειδικοί είτε εμμένουν στις απόψεις τους τεκμηριώνοντας τις λογικά είτε τις μεταβάλλουν ανάλογα.
4. Επανάληψη του προηγούμενου βήματος μέχρι να επιτευχθεί σύγκλιση απόψεων.
5. Διανομή των τελικών αποτελεσμάτων σε όλους τους συμμετέχοντες.

Η μέθοδος Delphi μπορεί να πετύχει ικανοποιητικά αποτελέσματα σε τρεις γύρους. Ο χρόνος που απαιτείται εξαρτάται από τον αριθμό των συμμετεχόντων, τον χρόνο και την δουλειά που χρειάζεται για να διαμορφώσουν τις προβλέψεις τους για να απαντήσουν.

3.7 ΠΟΣΟΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ (QUALITATIVE FORECASTING METHODS)

Οι ποσοτικές μέθοδοι βασίζονται σε αριθμητικά δεδομένα προηγούμενων παραγγελιών/πωλήσεων ή άλλων οικονομικών μεγεθών, που επηρεάζουν τη ζήτηση του συγκεκριμένου αγαθού ή της δεδομένης υπηρεσίας. Η βασική υπόθεση που γίνεται είναι ότι η πληροφορία που κρύβεται στα ιστορικά δεδομένα της ζήτησης μας βοηθά να προβλέψουμε τα επίπεδα της μελλοντικής ζήτησης. Τα δεδομένα αυτά επεξεργάζονται με τη χρήση μίας μαθηματικής-στατιστικής μεθόδου που συνήθως υλοποιείται σε ηλεκτρονικό υπολογιστή (Μπανούση , 2013)

3.8 ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ

Σημαντική θετική επίδραση στον εξορθολογισμό του συστήματος προμηθειών αποτέλεσε η δημιουργία βάσης δεδομένων του Παρατηρητηρίου Τιμών (observe.net), στην οποία έχουν αναρτηθεί περίπου 19.000 ιατροτεχνολογικά προϊόντα, με σαφείς και ποιοτικές τεχνικές προδιαγραφές.

Το Παρατηρητήριο Τιμών (Π.Τ.) θεσμοθετήθηκε με το Ν. 3846/11-5-2010 οπότε και ξεκίνησε η λειτουργία του. Με την αριθμ. 38888/6-4-2010 Απόφαση Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τέθηκαν οι κανόνες λειτουργίας του. Τα πρώτα υλικά που αναρτήθηκαν ήταν τα υλικά που περιλαμβάνονταν στο ΦΕΚ 984/02 και στις εγκυκλίους του ΙΚΑ και άλλων ταμείων, όπου καθόριζαν οι αποδιδόμενες τιμές για τα υλικά αυτά.

Στο αρχικό στάδιο η βάση δεδομένων περιλάμβανε 1.343 είδη, αξίας 969.542,00 €, η οποία το Δεκέμβριο 2010, μετά τις σημαντικές μειώσεις

τιμών που επιτεύχθηκαν στα ίδια υλικά, μειώθηκε κατά 29,7% και διαμορφώθηκε στα 680.727,67 €.

Για την ανάρτηση ενός είδους στο Π.Τ. η πληροφορία που καταφθάνει από τα νοσοκομεία, επεξεργάζεται, με συγκεκριμένη μεθοδολογία σε συνεργασία με τους επιστημονικούς συνεργάτες της ΕΠΥ, επιστημονικές εταιρείες αλλά και συνδέσμους προμηθευτών, όπου αυτό απαιτείται. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η σύνταξη γενικής περιγραφής ενός είδους, η οποία εξασφαλίζει ότι το υλικό δεν παραπέμπει («φωτογραφίζει») συγκεκριμένη προμηθεύτρια εταιρεία. Παράλληλα, συλλέγονται τιμολόγια από τις νοσοκομειακές μονάδες και επιβεβαιώνεται η δυνατότητα διάθεσης του είδους σε όλη την επικράτεια με τις συγκεκριμένες τιμές. Ταυτόχρονα, εκσυγχρονίστηκε η ηλεκτρονική υποδομή με την προσθήκη της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων σε (μορφή web based-Observe.net) (εικ.1), όπου οι φορείς εποπτείας της ΕΠΥ καταχωρούν μέσω του διαδικτύου (internet), τα τιμολόγια τους και έτσι επιτυγχάνεται άμεση ενημέρωση του Π.Τ. Κατά τη διάρκεια της δεκάμηνης λειτουργίας του Παρατηρητηρίου Τιμών που λειτουργεί στην Ε.Π.Υ. επιτεύχθηκε η ανάρτηση 18.000 και πλέον ειδών με τις πιο συμφέρουσες τιμές και η ενιαία κωδικοποίηση τους, σύμφωνα με τις διεθνείς ονοματολογίες CPV και GMDN, τη γενική λογιστική και το δημόσιο λογιστικό. Αξίζει να σημειωθεί, ότι σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα, εκτιμάται ότι ο μέσος όρος μείωσης των τιμών, που έχει επιτευχθεί, είναι περίπου 40 % σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη (πίνακας 3.2).

Η λειτουργία του Παρατηρητηρίου Τιμών βελτιώθηκε από 1/2/2011, με την ανάπτυξη διαδικτυακής εφαρμογής (Web Based) πληροφοριακού συστήματος, που επιτρέπει τη διασύνδεση των νοσοκομείων με την

Ε.Π.Υ., και παρέχει τη δυνατότητα ελέγχου σε μηνιαία βάση (από κοινού με τη μηνιαία κατ είδος και φορέα παρακολούθησης stock αναλώσιμων σύμφωνα με το Μνημόνιο) (Καστανιώτη Α.,2011).

Πίνακας 3.2. Εξέλιξη Τιμών στο Παρατηρητήριο Τιμών

ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ

ΠΕΡΙΓΡΦΗ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΔΕΙΞΗΣ ΜΕΘΩΤΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΒΑΣΩΝ	"2009 TIMES ΦΕΚ-ΚΕΑ-ΚΤΑ"	"TIMES ΔΙΑΡΤΗΡΗΤΗΡΙΟΥ 2010"	"TIMES 2011 ΣΤΟΥΣ ΕΝΙΑΙΟΥΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥΣ"	"ΔΙΑΦΟΡΑ ΤΙΜΩΝ 2009-2010"	ΔΙΑΦΟΡΑ ΤΙΜΩΝ 2010 ΜΕ ΤΙΜΕΣ ΔΙΑΔ- ΝΕΜΩΝ ΕΠΥ	ΔΙΑΦΟΡΑ ΤΙΜΩΝ 2009 ΜΕ 2011
ΕΠΥ 8/2010 ΕΝΔΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΕΣ ΠΡΟΣΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΠΑΛΟΝΙΑ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ	12/1/2011	ΑΓΓΛΕΣ ΕΝΔΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΕΣ ΠΡΟΣΘΕΣΕΙΣ (BMS,SARE METAL STENTS)	500,00 €	450,00 €	150,00 €	-10,00%	-66,67%	-70,00%
		ΕΝΔΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΕΣ ΠΡΟΣΘΕΣΕΙΣ ΕΚΛΥΟΥΣΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟ (DES,DRUG ELUTING STENTS) με ενεργή εκλυόμενη Φαρμακευτική ουσία την Taxans Paclitaxel	1.500,00 €	1.200,00 €	417,00 €	-20,00%	-62,75%	-70,20%
		ΕΝΔΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΕΣ ΠΡΟΣΘΕΣΕΙΣ ΕΚΛΥΟΥΣΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟ (DES,DRUG ELUTING STENTS) με ενεργή εκλυόμενη Φαρμακευτική ουσία Olaparic m TOR (olaparic mian target of tarapamicin inhibitors)	1.500,00 €	1.200,00 €	680,00 €	-20,00%	-43,33%	-54,67%
		ΜΠΑΛΟΝΙΑ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ	400,00 €	390,00 €	80,00 €	-2,50%	-79,49%	-80,00%
ΕΠΥ 2/2010 ΗΜΙΑΤΟΔΟΤΕΣ-ΑΠΙΝΩΣΤΕΣ	12/1/2011	ΗΜΙΑΤΟΔΟΤΗΣ DDDR	5.840,00 €	3.500,00 €	1.320,00 €	-40,07%	-62,29%	-77,40%
		ΗΜΙΑΤΟΔΟΤΗΣ DDD	4.880,00 €	2.900,00 €	1.254,00 €	-40,57%	-56,76%	-74,30%
		ΗΜΙΑΤΟΔΟΤΗΣ VDDR	4.940,00 €	3.000,00 €	1.130,00 €	-39,27%	-62,33%	-77,13%
		ΗΜΙΑΤΟΔΟΤΗΣ VVER	4.800,00 €	2.500,00 €	1.078,00 €	-47,92%	-56,98%	-77,54%
		ΑΠΙΝΩΣΤΗΣ DDDR	31.200,00 €	21.000,00 €	10.000,00 €	-32,69%	-52,38%	-67,95%
		ΑΠΙΝΩΣΤΗΣ VVER	30.000,00 €	20.000,00 €	9.510,00 €	-33,33%	-52,45%	-68,30%

Γραφείο: Αποστόλου Νίκη, Πτυχιακή εργασία

Παρατηρητήριο Τιμών 1/9/10

991	ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ								
992	Ορθοπαιδική	Βασικά οστικά μοσχεύματα σε διάφορα είδη, μεγέθη, σχήματα και μορφές					540,20	33103100-7	11910
993	Ορθοπαιδική	Συνθετικά υποκατάστατα οστικών μοσχευμάτων σε διάφορα είδη, μεγέθη, σχήματα και μορφές					660,00	33103100-7	16966
994	Ορθοπαιδική	Συνθετικά υποκατάστατα οστικών μοσχευμάτων, βιοσποροφύσιμα με ή χωρίς αντί βιοτικό					744,00	33103100-7	16966
995	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΜΕΓΕΘΩΝ ΚΑΙ ΣΧΗΜΑΤΩΝ								
996	Ορθοπαιδική	Ανθρώπινα οστικά μοσχεύματα από απομεταλλωμένη μεσοκυττάρια οστική ουσία					551,30	33103100-7	11910
997	Ορθοπαιδική	Ανθρώπινα οστικά μοσχεύματα από απομεταλλωμένη μεσοκυττάρια οστική ουσία με κατάλληλο φορέα.					784,00	33103100-7	11910
998	Ορθοπαιδική	Ανθρώπινα οστικά μοσχεύματα από απομεταλλωμένη μεσοκυττάρια οστική ουσία χωρίς προσθήκη φορέα					902,50	33103100-7	11910
999	Ορθοπαιδική	Ανθρώπινα οστικά μοσχεύματα από απομεταλλωμένη μεσοκυττάρια οστική ουσία με φλοιοσπογγώδη τμήματα και κατάλληλο φορέα					750,00	33103100-7	11910

Παρατηρητήριο Τιμών 29/3/11

A/A	ΕΙΔΟΣ	ΕΙΔΟΣ ΥΛΙΚΟΥ	ΤΙΜΗ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ Σ.Δ.Υ.	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΚΩΔΙΚΟΣ	ΔΙΕΥΚΥΝΣΗ Π.Ε.Ε.Ε.Σ. ΑΣΤΙΝΩΝ	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΚΩΔΙΚΟΣ	ΤΥΠΗ ΠΑΡΑΦΟΡΙΑΣ
34.1.1	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΜΕΤΑΛΛΩΜΕΝΗ ΜΕΣΟΚΥΤΤΑΡΙΑ ΟΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ ΜΕ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ (ΦΟΡΕΑ) ΧΩΡΙΣ ΟΣΤΕΟΠΑΓΩΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ								
34.1.1.1	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ	όγκου έως απ 1cc	470	248105_1311_11910	33103100-7	11910	24.01.05		
34.1.1.2	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ	όγκου έως απ 2,5cc	855	-	33103100-7		24.01.05		
34.1.1.3	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ	όγκου έως απ 5cc	1320	-	33103100-7		24.01.05		
34.1.1.4	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ	όγκου έως απ 7,5cc	1540	-	33103100-7		24.01.05		
34.1.1.5	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ	όγκου έως απ 10cc	1760	-	33103100-7		24.01.05		
34.1.1.6	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ	όγκου μεγαλύτερου των 10cc	1092	-	33103100-7		24.01.05		
34.1.2	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΜΕΤΑΛΛΩΜΕΝΗ ΜΕΣΟΚΥΤΤΑΡΙΑ ΟΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΑΓΩΓΙΚΟ Ή ΟΣΤΕΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ (ΦΟΡΕΑ, ΟΣΤΙΚΑ ΤΡΙΜΜΑΤΑ / ΙΝΕΣ)								
34.1.2.1	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ	όγκου έως απ 1cc	537	-	33103100-7		24.01.05		
34.1.2.2	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ	όγκου έως απ 2,5cc	990	-	33103100-7		24.01.05		
34.1.2.3	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ	όγκου έως απ 5cc	1540	-	33103100-7		24.01.05		
34.1.2.4	ΑΝΘΡΩΠΕΙΑ ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ	όγκου έως απ 7,5cc	1760	-	33103100-7		24.01.05		

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΜΗΘΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΤΙΜΩΝ
 ΗΜΕΡΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ 29/03/2011
 ΟΡΑ: 16:00

ΕΙΔΙΚΟ

ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΥΛΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.

4.1 ΣΚΟΠΟΣ

Το Παρατηρητήριο Τιμών Φαρμάκων περιλαμβάνει όλα τα σκευάσματα των Δελτίων Τιμών Φαρμάκων. Μετά την έγκριση του Προγράμματος Προμηθειών και Υπηρεσιών Υγείας (ΠΠΥΥ) 2010 (ΦΕΚ/Β/03-02-2010) και μέχρι την διεκπεραίωσή του και στο πλαίσιο του εξορθολογισμού των δαπανών, η Επιτροπή προμηθειών Υγείας έχει προχωρήσει στη δημιουργία ειδικής διαδικτυακής εφαρμογής για τον έλεγχο και την παρακολούθηση των τιμών των αναλώσιμων, προσθετικών υλικών στις οποίες αγοράζουν τα Νοσοκομεία ευθύνης από το εμπόριο.

Η χρήση αυτής της εφαρμογής εξυπηρετεί δύο βασικούς στόχους του Υπουργείου Υγείας :

(1) Να συγκρίνει σε πραγματικό χρόνο τις τιμές (ανά είδος και ειδικότητα) μεταξύ των νοσοκομείων και εκεί όπου οι τιμές των υλικών αυτών είναι μεγαλύτερες το αρμόδιο τμήμα των Νοσοκομείων θα εξετάζει τη δυνατότητα να προβαίνει σε διαπραγματεύσεις με τους προμηθευτές για σχετικές εκπτώσεις .

(2) Η διαδικασία αυτή είναι ανοικτή και διαφανής αφού όλες οι πληροφορίες για τιμές και υλικά αναρτώνται στο διαδίκτυο καθιστώντας τις προσβάσιμες από όλα τα νοσοκομεία της χώρας, τους προμηθευτές, τους πολίτες.(Μπέης,2002)

Σκοπός της επικείμενης έρευνας είναι να διερευνηθεί η επίπτωση

της λειτουργίας του ΠΤ στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη των δημοσίων νοσοκομείων.

4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

Η Μεθοδολογία της έρευνας αναλύεται μέσα από τρεις βασικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται σε μία μελέτη: το θετικισμό, τη φαινομενολογία και την ενεργητική μελέτη. Υπάρχουν ποικίλα μέσα μεθοδολογίας έρευνας. Εδώ θα επικεντρωθούμε στα τρία πιο βασικά, το θετικισμό, τη φαινομενολογία και την ενεργητική μελέτη. [ΣΟΣ Βιβλιογραφία}

Ο θετικισμός και η φαινομενολογία είναι φιλοσοφικές έννοιες των κοινωνικών επιστημών. Κάθε φιλοσοφική έννοια έχει τις δικές της αρχές και αξίες και στηρίζεται σε διαφορετικές ερευνητικές απόψεις. Φυσικά κάθε ερευνητής ακολουθεί κάποιες από τις φιλοσοφικές αυτές έννοιες. Συχνότερα οι ερευνητές στηρίζονται στην αντίστροφη φιλοσοφία κατά τη διάρκεια της μελέτης τους δηλαδή αντιστρέφουν τα γεγονότα προκειμένου να δούνε τι θα γινόταν στην πραγματικότητα αν τα γεγονότα θα συνέβαιναν διαφορετικά. Ο θετικισμός σαν φιλοσοφία παρουσιάζει πως πραγματικά είναι τα γεγονότα και πώς θα έπρεπε να τα μελετήσουμε στηριζόμενοι σε λογικά επιχειρήματα προκειμένου να φτάσουμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα .

Κάποια από τα βασικά συμπεράσματα στα οποία καταλήγουμε χρησιμοποιώντας αυτή τη μέθοδο είναι: 1) Ότι ο ερευνητής πρέπει να λειτουργεί ανεξάρτητα και ανεπηρέαστα προκειμένου να καταλήξει σε σωστά συμπεράσματα. 2) Ο ερευνητής πρέπει να στηρίζεται μόνο σε

στοιχεία τα οποία απορρέουν από την ερευνά του και όχι από τα προσωπικά του πιστεύω και τις αξίες που τον χαρακτηρίζουν. 3) Ο ερευνητής πρέπει να δίνει σημασία μόνο στα γεγονότα. Συγχρόνως πρέπει να γνωρίζει τις γνώμες άλλων ερευνητών να έχει γνώση της βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας του θέματος που αναλύει άλλα και της νομοθεσίας που το διέπει αν υπάρχει. Ο ερευνητής εφόσον έχει γνώση όλων των παραπάνω πρέπει να έχει την αφαιρετική ικανότητα να κρατάει από όλα τα στοιχεία που γνωρίζει μόνο αυτά που πραγματικά των ενδιαφέρουν. 4) Ο ερευνητής πρέπει να υποστηρίξει το θέμα του χρησιμοποιώντας λειτουργικά μέσα όπως ερωτηματολόγια έχοντας ένα μεγάλο δείγμα προκειμένου να προχωρήσει σε στατιστική ανάλυση.

Αντίθετα με τον θετικισμό η φαινομενολογική έρευνα παρουσιάζει τον κόσμο να στηρίζεται μόνο σε κοινωνικά θεμέλια και όχι σε αντικειμενικά . Γι αυτό το λόγο ο ερευνητής δεν χρειάζεται να στηριχτεί σε ανάλυση συμπεριφορών και γεγονότων αλλά σε φαινομενικά κριτήρια όπως η εμπειρία . Ο ερευνητής μπορεί να μελετάει τους γύρω του ακόμα και τον ίδιο του τον εαυτό, όποτε όμως τον “συμφέρει” μπορεί να αφαιρέσει τον εαυτό του από αυτή τη μελέτη.

Από την άλλη στην φαινομενολογική μέθοδο ο ερευνητής πέρα από την επιφάνεια των γεγονότων πρέπει να ερευνήσει και τους δευτερεύοντες παράγοντες στους οποίους στηρίζονται αυτά τα γεγονότα. Πρέπει να ελέγχει το κάθε στοιχείο σαν μια ολοκληρωμένη εικόνα , και να παράγει τις δικές του ιδέες και αντιλήψεις . Σε γενικές γραμμές η φαινομενολογική έρευνα βασίζεται σε γνώμες και αντιλήψεις άλλων πάνω στις οποίες πρέπει να στηρίζεται ο ερευνητής για να διαμορφώσει τις δικές του ιδέες και απόψεις για το θέμα.

Η τρίτη ερευνητική μέθοδος είναι η δραστική έρευνα. Αυτή η μέθοδος δανείζεται πολλά από τις προηγούμενες. Η βασική παράμετρος αυτής της μεθόδου είναι η βάση για την αλλαγή . Η αλλαγή είναι ο βασικός στόχος μιας έρευνας. Το κλασσικό μοντέλο της δραστικής μελέτης στηρίζεται σε πέντε βασικές παραμέτρους: σκοπός και επιλογή, μελέτη, αλλαγή βασισμένη σε στοιχεία - πληροφορίες αλλά και την αίσθηση του ερευνητή, προσωπική άποψη στην έρευνα, γνώσεις.

Σκοπός και επιλογή: Σημαίνει ότι η δραστική έρευνα δεν δέχεται την επιστήμη απόλυτα ανεξάρτητη από τις αξίες και τονίζει τη σημασία της πιθανότητας σε σχέση με την πρόβλεψη. Οι άνθρωποι πρέπει να έχουν ξεκάθαρες αξίες προκειμένου να έχουν ποιο ξεκάθαρες βλέψεις αλλά και να μπορούν να τις επιτύχουν.

Μελέτη: Η δραστική έρευνα είναι ένας συνδυασμός επίλυσης ρεαλιστικών και πρακτικών προβλημάτων . Οπότε η έρευνα βοηθάει στην επίλυση προβληματικών καταστάσεων, χρησιμοποιώντας υπαρκτές θεωρίες και όχι κατασκευασμένες. Η μελέτη επικεντρώνεται στο πρόβλημα αλλά και στην επίλυση του.

Αλλαγή βασισμένη σε στοιχεία - πληροφορίες αλλά και την αίσθηση του ερευνητή: Αυτή η παράμετρος βοηθάει στην περίπτωση που η αλλαγή είναι ο απόλυτος στόχος του ερευνητή . Ο ερευνητής κάνει συστηματική συλλογή στοιχείων μέχρι να επιτύχει το στόχο του.

Προσωπική άποψη στην έρευνα: Η προσωπική άποψη στην έρευνα παίζει ρόλο προκειμένου να βάλει ο ερευνητής την δική του σφραγίδα στην έρευνα.

Γνώσεις: Ο ερευνητής προτού αρχίσει την ερευνά του πρέπει να αυξήσει τις γνώσεις του προκειμένου να επιτύχει τον στόχο του δηλαδή να

επιλύσει τα προβλήματα του οργανισμού που αναλύει.

Ο μελετητής πρέπει να επικεντρωθεί στην δραστική έρευνα συμπεριλαμβάνοντας και άλλους ανθρώπους σε αυτήν και στη διαδικασία αλλαγής να συμπεριλάβει όλα τα τμήματα του οργανισμού. Πρέπει να λάβει υπόψη του τους ανθρώπινους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση χρησιμοποιώντας τεστ, συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια.

4.2.ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα ορίζεται από τους Mc Daniel, C & Gates,R στο βιβλίο τους «Marketing Research Essentials», ως το αριθμητικό δεδομένο, βάση του οποίου ο ερευνητής επιλέγει με τυχαίο ή όχι τρόπο το μέγεθος των ερωτώμενων το οποίο πρόκειται να έχει η έρευνα την οποία θα διεξάγει. Ουσιαστικά το δείγμα βοηθά τον ερευνητή να βάλει σε συγκεκριμένες ασφαλιστικές δικλίδες την έρευνα του, να έχει μια σαφή εικόνα της γνώμης της ομάδας που επέλεξε να ερευνήσει και σε γενικές γραμμές να μπορεί να αποδείξει αριθμητικά ότι όντως οι ερωτώμενοι είναι ικανοποιητικού αριθμού οπότε και οι απαντήσεις όντως επιβεβαίωσαν και τα ερευνητικά μας ερωτήματα και τις υποθέσεις μας (Mc Daniel, & Gates, 1995)

4.3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ / ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

4.4. ΔΕΙΓΜΑ / ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η έρευνα της

γράφουσα σε επτά ΥΠΕ της Αθήνας σχετικά με αναλώσεις της χρονιάς 2011. Οι πληροφορίες συλλέχθηκαν από την ίδια τη γράφουσα η οποία ολοκλήρωσε εθελοντική εργασία στο παρατηρητήριο τους μήνες Ιανουάριο, Φεβρουάριο και Μάρτιο του 2013.

4.5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ένας περιορισμός ήταν η πίεση του χρόνου για την επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας. Ένας ακόμη περιορισμός ήταν η δυσκολία εύρεσης αναλυτικών στοιχείων απαραίτητων για την παρούσα έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ ΕΠΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2011						
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΑΝΑΛΩΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ 2011 ΣΕ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΞΙΑ ΑΝΑΛΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ 2011	ΑΞΙΑ ΑΝΑΛΩΣΕΩΝ ΜΕΤΑ ΤΟ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ ΕΠΥ	ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΕ ΑΞΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΜΕΙΩΣΕΩΣ
CARBOPLATIN 150MG INJSOL	16	13.103,00	564.558,85 €	249.219,06 €	-315.339,79 €	-55,86%
CIPROFLOXACIN 400 MG/200 ML INJSOL INF	21	48.327,00	796.280,84 €	65.072,31 €	-731.208,54 €	-91,83%
CIPROFLOXACIN 200 MG/100 ML INJSOL INF	26	19.260,00	214.389,52 €	23.112,00 €	-191.277,52 €	-89,22%
CIPROFLOXANIN 400 MG/200ML INJSOL	4	1.389,00	33.446,60 €	5.321,81 €	-28.124,79 €	-84,09%
FILGRASTIM 30 MU INJSOL	25	12.816,00	768.631,44 €	453.705,62 €	-314.925,82 €	-40,97%
FILGRASTIM 48 MU INJSOL	23	53.914,00	3.807.154,45 €	2.876.311,90 €	-930.842,55 €	-24,45%
MEROPENEM 1000 MG PD INJSOL	19	75.095,00	6.237.209,01 €	493.096,30 €	-5.744.112,72 €	-92,09%
MEROPENEM 500 MG PD INJSOL	9	11.451,00	138.210,68 €	47.965,95 €	-90.244,73 €	-65,30%
OLANZAPINE 5MG TAB	58	2.162.912,81	7.078.232,03 €	1.004.456,71 €	-6.073.775,32 €	-85,81%
OLANZAPINE 10MG TAB	33	374.115,00	3.936.920,28 €	476.884,39 €	-3.460.035,89 €	-87,89%

OLANZAPINE 20MG TAB	31	903.115,00	9.758.894,91 €	2.596.184,69 €	-7.162.710,22 €	-73,40%	2,8747
OMEPRAZOL CAPS 20 MG	59	5.325.280,17	4.656.961,76 €	1.278.067,24 €	-3.378.894,52 €	-72,56%	0,24
OMEPRAZOL 40 MG INJSOL	49	729.026,00	4.676.654,25 €	704.749,43 €	-3.971.904,82 €	-84,93%	0,9667
OMEPRAZOL 20 MG CAP	59	5.325.280,17	4.656.961,76 €	156.563,24 €	-4.500.398,52 €	-96,64%	0,0294
ONDANSETRON 4MG/2ML INJSOL	28	14.519,00	61.620,49 €	9.936,80 €	-51.683,69 €	-83,87%	0,6844
ONDANSETRON 8MG/4ML INJSOL	38	167.496,00	1.532.664,77 €	88.638,88 €	-1.444.025,89 €	-94,22%	0,5292
ONDANSETRON 8MG TAB	42	1.886.397,00	17.407.862,42 €	2.239.719,16 €	-15.168.143,26 €	-87,13%	1,1873
OXALIPLATIN 50 MG SOLINF	9	879,00	81.076,93 €	6.251,80 €	-74.825,13 €	-92,29%	7,1124
OXALIPLATIN 100 MG SOLINF	11	4.340,00	826.707,71 €	58.996,66 €	-767.711,05 €	-92,86%	13,5937
PACLITAXEL 30 MG CS SOL INF	13	7.735,00	327.695,01 €	49.740,69 €	-277.954,32 €	-84,82%	6,4306
PACLITAXEL 100 MG CS SOL INF	14	8.082,00	1.535.108,76 €	92.607,60 €	-1.442.501,16 €	-93,97%	11,4585
PIPERACILLIN + TAZOBACTAM (2+0.25)G INJSOL	9	8.793,00	60.542,58 €	37.066,01 €	-23.476,57 €	-38,78%	4,2154
PIPERACILLIN + TAZOBACTAM (4+0.5)G INJSOL	31	118.068,50	1.229.505,74 €	942.824,20 €	-286.681,54 €	-23,32%	7,9854
TEICOPLANIN 200 MG PD.INJ+SOLV	9	4.206,00	71.326,43 €	63.510,60 €	-7.815,83 €	-10,96%	15,1

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα νοσοκομεία της Αθήνας και αρκετών περιοχών της Ελλάδας γενικότερα, προέκυψε ότι αναφορικά με τις αναλώσεις δραστικών διαγωνισμού ΕΠΥ για το έτος 2011, έχουμε ποσοστό μείωσης έως 10,96%

Η τιμή ενός φαρμάκου στην Ελλάδα καθορίζεται από τον ΕΟΦ και είναι συνδεδεμένη με την κρατική πολιτική για τη φαρμακευτική δαπάνη. Καθώς όμως τα νοσοκομεία πρέπει να διαχειριστούν συγκεκριμένους πόρους που διαφέρουν από ίδρυμα σε ίδρυμα και οι διοικήσεις πρέπει να ανταποκριθούν σε μεταβαλλόμενες ανάγκες και στοχεύσεις φαντάζει όλο και πιο επιτακτική η ανάγκη για αλλαγή. Αντίθετα με ότι συμβαίνουν στα περισσότερα κράτη της ΕΕ, οι τακτικές συνταγογράφησης των γιατρών στην Ελλάδα δεν παρακολουθούνται και οι αποκλίσεις από το κανόνα δεν καταγράφονται. Το γεγονός αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υπέρ-συνταγογράφηση ακριβών αντιβιοτικών και άλλων νέων φαρμάκων. Άλλα μέτρα ελέγχου όπως οι πολιτικές ενθάρρυνσης υποκατάστασης των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων με αντίγραφα (generics) ήταν απόντα από την ελληνική πρακτική και εν μέσω οικονομικής κρίσης αρχίζουν να γίνονται τα πρώτα βήματα από πλευράς ΥΥΚΑ να ενισχυθούν σε μια προσπάθεια να αλλάξουν κατεστημένα ετών.

Τα νοσοκομεία, μετακυλώντας το υψηλό κόστος αγοράς των υγειονομικών υλικών στα ασφαλιστικά ταμεία, στερούνται κινήτρων αλλά και οργανωτικού πλαισίου προκειμένου να αγοράζουν σε τιμές οι οποίες ισχύουν διεθνώς. Η υπερτιμολόγηση οδηγεί σε πραγματική επιβάρυνση.

Επιπλέον, συνειδητοποιήσαμε τις τεράστιες δυνατότητες που παρέχουν τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων τόσο στη διοίκηση σε όλα τα επίπεδα αλλά και στους χρήστες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Dibb, Simkin, Pride and Ferrell, 1994 "Marketing, concepts and strategies" Houghton Mifflin
- Garisson N., (2006), **Managerial Accounting** Irwin, Eight Edition, σελ. 180
- Mc Daniel, C & Gates, R (1995) "Marketing Research Essentials", West Publishing Company
- Tull, D. & Hawkins, D. (1987) "Marketing research: Measurements and Method", 4th Edition, McMillian Publishing
- Werner (2002) Supply Chain Management. Grundlagen, Strategien, Instrumente und Controlling.
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2007) " ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3846" "ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 66
- Καραγιάννης Δ., (2005): Λογιστικά – Κοστολόγηση, Σταμούλης
- Καρράς Δ., (2007), Μορφές Κόστους, Σταμούλης
- Μπέης, Ι. (2002), «Διοικητική Κοστολόγηση», Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Παρατηρητής
- Μπανούση Αγγελική (2013) " Η Επίδραση της Σύστασης και Λειτουργίας του Παρατηρητηρίου Τιμών στην εξέλιξη της δαπάνης αναλώσιμων υλικών σε Δημόσιο Νοσοκομείο. Η περίπτωση του ΓΝ ΚΑΤ, Πρόγραμμα σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Π.Ε.Φ.Ν.Ι. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ
- Πέτρου Π., (2006), Λογιστική Κόστους, Τεύχος Ι, Ιγνατιάδης, Θεσσαλονίκη, σελ . 33

- Σταύρου Σ.,(2006), Κοστολογικά Συστήματα, Εκδόσεις Μπένος