



**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια
Διοίκηση**

Τμήμα Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων

Διπλωματική Εργασία

«Αξιολόγηση Προμηθευτικού κύκλου ενός Νοσοκομείου»

Αποστολίδου Στυλιανή Μελπομένη

ΑΜ:426

Επιβλέπων Καθηγητής: Φωλίνας Δημήτρης

Κατερίνη, 2023

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδας, στο τμήμα Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων που αφορά το πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Διοίκηση» στη Κατερίνη το έτος 2023.

Η ολοκλήρωση αυτής της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν για την εκπόνησή της.

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέπων καθηγητή μου, κύριο Δημήτριο Φωλίνα για την πολύτιμη καθοδήγηση του, τις υποδείξεις του, την υποστήριξή του και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος.

Ακόμη, ευχαριστώ τους διδάσκοντες καθηγητές μου για τις γνώσεις και τα πολύτιμα εφόδια που μου μετέδωσαν.

Επίσης, θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου και το σύζυγό μου Αθανάσιο Πεπονή για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω του θείου μου Χριστίνα και Πασχάλη Λεωνίδα, οι οποίοι υπήρξαν πάντα ένα ανεκτίμητο στήριγμα για μένα και στους οποίους οφείλω όλη τη διαδρομή των σπουδών μου.

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα αξιολογεί την ποιότητα των υπηρεσιών στον προμηθευτικό κύκλο των νοσοκομείων στην Ελλάδα με βάση τις απόψεις των εργαζομένων σε θέσεις ευθύνης σε οργανισμούς υγείας. Διερευνήθηκαν δύο ερευνητικά ερωτήματα: εάν ο βαθμός των ερωτηθέντων επηρεάζει τις απόψεις τους σχετικά με την ποιότητα της εξωτερικής και εσωτερικής συνεργασίας των νοσοκομείων και εάν τα χρόνια υπηρεσίας των συμμετεχόντων επηρεάζουν τις απόψεις τους για την υποστήριξη των ανώτερων στελεχών για την οργάνωση του προμηθευτικού κύκλου και το επίπεδο της ικανότητας του προσωπικού του προμηθευτικού κύκλου.

Τα αποτελέσματα αποκαλύπτουν ότι οι ερωτηθέντες με διδακτορικό δίπλωμα τείνουν να μοιράζονται σχόλια απόδοσης με συνεργάτες στον προμηθευτικό κύκλο, να προωθούν τη συνεργασία με τους εταίρους και να έχουν τακτικές συναντήσεις προγραμματισμού και επικοινωνίας με γιατρούς και νοσηλευτές. Όσοι έχουν 21 έως 30 χρόνια εμπειρίας στον τομέα της υγείας είναι πιο θετικοί σχετικά με τους σαφείς στόχους που ορίζονται από τα ανώτερα στελέχη. Συνολικά, τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι υπάρχουν διαφορές στις απόψεις των εργαζομένων με βάση τα προσόντα και την πολυετή εμπειρία τους, υπογραμμίζοντας τη σημασία της εξέτασης αυτών των παραγόντων στην αξιολόγηση των υπηρεσιών του προμηθευτικού κύκλου στα νοσοκομεία.

Λέξεις-κλειδιά: προμηθευτικός κύκλος, αξιολόγηση, διαχείριση.

Abstract

This research evaluates the quality of services in the supply chain of hospitals in Greece based on the opinions of employees in positions of responsibility in health organizations. Two research questions were investigated: whether respondents' grade affects their views on the quality of external and internal hospital collaboration and whether participants' years of service influence their opinions on senior management's support for supply chain organization and the level of competence of supply chain personnel.

The results reveal that respondents with a Ph.D. tend to share feedback with partners in the supply chain, promote collaboration with partners, and have regular planning and communication meetings with physicians and nurses. Those with 21 to 30 years of healthcare experience are more positive about clear goals set by senior management. Overall, the findings suggest differences in employees' views based on their qualifications and years of experience, highlighting the importance of considering these factors in evaluating supply chain services in hospitals.

Keywords: supply cycle, evaluation, management.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	v
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	viii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ	
1.1 Διοίκηση logistics	4
1.2 Διοίκηση προμηθειών.....	6
1.3 Βασικοί παράμετροι διοίκησης προμηθειών.....	8
1.4 Διοίκηση σε νοσοκομείο	11
1.4.1 Σύντομη ιστορική ανασκόπηση των αρχών διοίκησης δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα.....	14
1.5 Αξιολόγηση παρεχόμενων υπηρεσιών.....	15
1.6 Θεωρητικό πλαίσιο για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία.....	17
1.7 Ευρήματα από προηγούμενες μελέτες.....	19
1.8 Διαχείριση εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία.....	21
1.9 Παράγοντες που επηρεάζουν τις Υπηρεσίες Εφοδιαστικής Αλυσίδας στα Νοσοκομεία.....	23
1.10 Σημασία της αξιολόγησης των υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία.....	25
1.11 Προηγούμενες μελέτες αξιολόγησης υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας σε νοσοκομεία.....	27
1.12 Προμήθειες: Δομές και στόχοι.....	29
1.13 Ενδεχόμενες δυσκολίες στον κύκλο προμήθειας ενός νοσοκομείου.....	30
1.14 Διαχείριση αγοράς υλικού και διοίκηση αποθεμάτων.....	31
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
2.1 Ερευνητική μέθοδος.....	33
2.2 Δείγμα της έρευνας.....	33

2.3 Ερευνητικό υλικό-εργαλεία.....	33
2.4 Ερευνητική Διαδικασία.....	34
2.5 Ανάλυση δεδομένων.....	34

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Ανάλυση δείγματος έρευνας.....	36
------------------------------------	----

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ57

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	59
--------------------------	-----------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63
--------------------------	-----------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ –ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	68
---------------------------------------	-----------

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Φύλο.....	36
Πίνακας 2. Ηλικία.....	37
Πίνακας 3. Έτη υπηρεσίας.....	38
Πίνακας 4. Ανώτερος τίτλος σπουδών.....	39
Πίνακας 5. Ευθυγράμμιση κινήτρων.....	40
Πίνακας 6. Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση στον προμηθευτικό κύκλο.....	41
Πίνακας 7. Επίσημη κατάρτιση.....	42
Πίνακας 8. Αλλαγές απόδοσης.....	43
Πίνακας 9. Ηλεκτρονική σύνδεση.....	44
Πίνακας 10. Οργάνωση προμηθευτικού κύκλου.....	46
Πίνακας 11 Υποστήριξη ανώτερων διευθυντών στην οργάνωση και στις πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου εφοδιαστικής αλυσίδας και πρωτοβουλίες.....	47
Πίνακας 12.Επίπεδα ικανοτήτων του προσωπικού του προμηθευτικού κύκλου.....	48
Πίνακας 13. Εξωτερική ανάθεση.....	49
Πίνακας 14. Διαδικασίες προμηθευτικού κύκλου.....	50
Πίνακας 15. Ποιότητα συλλογής και χρήσης δεδομένων στο νοσοκομείο.....	51
Πίνακας 16. Εξωτερική συνεργασία.....	52
Πίνακας 17. Εσωτερική συνεργασίας.....	53
Πίνακας 18. Διαφοροποιήσεις ως προς τον ανώτατο τίτλο σπουδών.....	54
Πίνακας 19. Διαφοροποιήσεις ως προς τα έτη υπηρεσίας.....	55

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1. Φύλο.....	36
Γράφημα 2. Ηλικία.....	37
Γράφημα 3. Έτη υπηρεσίας.....	38
Γράφημα 4. Ανώτερος τίτλος σπουδών.....	39
Γράφημα 5. Ευθυγράμμιση κινήτρων.....	41
Γράφημα 6. Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση στον προμηθευτικό κύκλο.....	42
Γράφημα 7. Επίσημη κατάρτιση.....	43
Γράφημα 8. Αλλαγές απόδοσης.....	44
Γράφημα 9. Ηλεκτρονική σύνδεση.....	45
Γράφημα 10. Οργάνωση προμηθευτικού κύκλου.....	46
Γράφημα 11.Υποστήριξη ανώτερων διευθυντών στην οργάνωση και στις πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου εφοδιαστικής αλυσίδας και πρωτοβουλίες.....	47
Γράφημα 12. Επίπεδα ικανοτήτων του προσωπικού του προμηθευτικού κύκλου.....	48
Γράφημα 13. Εξωτερική ανάθεση.....	49
Γράφημα 14. Διαδικασίες προμηθευτικού κύκλου.....	50
Γράφημα 15. Ποιότητα συλλογής και χρήσης δεδομένων στο νοσοκομείο.....	51
Γράφημα 16. Εξωτερική συνεργασία.....	52
Γράφημα 17. Εσωτερική συνεργασία.....	53
Γράφημα 18-20. Διαφοροποιήσεις ως προς τον ανώτατο τίτλο σπουδών.....	54
Γραφήματα 21-23. Διαφοροποιήσεις ως προς τα έτη υπηρεσίας.....	56

Εισαγωγή

Η διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας έχει γίνει ολοένα και πιο σημαντική στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης τα τελευταία χρόνια, καθώς τα νοσοκομεία και άλλοι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης επιδιώκουν να βελτιστοποιήσουν τις διαδικασίες τους, να μειώσουν το κόστος και να βελτιώσουν τα αποτελέσματα των ασθενών. Στην Ελλάδα, όπως και σε πολλές άλλες χώρες, η υγειονομική περίθαλψη είναι ένας κρίσιμος τομέας και τα νοσοκομεία διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην παροχή βασικών υπηρεσιών στο κοινό. Η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τα νοσοκομεία, ωστόσο, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας του νοσοκομείου.

Η παρούσα εργασία στοχεύει στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας των νοσοκομείων στην Ελλάδα, με βάση τις απόψεις εργαζομένων που κατέχουν θέσεις ευθύνης σε οργανισμούς υγείας. Η μελέτη επιδιώκει να εντοπίσει τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες των τρεχουσών πρακτικών διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας στα ελληνικά νοσοκομεία και να προτείνει συστάσεις για βελτιώσεις που μπορούν να γίνουν για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η εργασία, πέρα από την έρευνα, οργανώνεται και στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία επικεντρώνεται σε τρεις διαφορετικές πτυχές της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης.

Το πρώτο κεφάλαιο παρέχει μια επισκόπηση των αρχών της εφοδιαστικής και της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας στο πλαίσιο του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης. Περιγράφει τα διάφορα στάδια της εφοδιαστικής αλυσίδας, από την προμήθεια έως την παράδοση, και συζητά τις προκλήσεις που αντιμετωπίζονται συνήθως σε κάθε στάδιο. Το κεφάλαιο εξετάζει επίσης τους βασικούς παράγοντες επιτυχίας για την αποτελεσματική διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας, συμπεριλαμβανομένης της συνεργασίας, της ανταλλαγής πληροφοριών και της συνεχούς βελτίωσης.

Στη συνέχεια, παρέχει μια επισκόπηση των βασικών αρχών διαχείρισης στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, εστιάζοντας στους τομείς της ηγεσίας, της οργανωσιακής κουλτούρας και της διαχείρισης απόδοσης. Εξετάζει τη σημασία της αποτελεσματικής ηγεσίας στην ώθηση της αλλαγής και της καινοτομίας και τον ρόλο

της οργανωσιακής κουλτούρας στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς και των στάσεων των εργαζομένων. Το κεφάλαιο εξετάζει επίσης τη σημασία της διαχείρισης απόδοσης για την παρακολούθηση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Έπειτα, εστιάζει συγκεκριμένα στη διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας νοσοκομειακών προμηθειών. Εξετάζει τις προκλήσεις που αντιμετωπίζονται συνήθως στην προμήθεια, αποθήκευση και διανομή ιατρικών προμηθειών, καθώς και τη σημασία της αποτελεσματικής διαχείρισης αποθεμάτων. Το κεφάλαιο εξετάζει επίσης τον ρόλο της τεχνολογίας στη βελτίωση της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ηλεκτρονικής ανταλλαγής δεδομένων (EDI) και γραμμικού κώδικα.

Συμπερασματικά, η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από τα νοσοκομεία στην Ελλάδα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας των πρακτικών διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας. Η παρούσα εργασία στοχεύει να αξιολογήσει την ποιότητα των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας των νοσοκομείων στην Ελλάδα και να προτείνει συστάσεις για βελτιώσεις που μπορούν να γίνουν για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση οργανώνεται σε τρία μέρη, καθένα από τα οποία επικεντρώνεται σε μια διαφορετική πτυχή της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας στον κλάδο της υγείας. Αναλύοντας τα δυνατά και αδύνατα σημεία των τρεχουσών πρακτικών διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας στα ελληνικά νοσοκομεία, αυτή η μελέτη στοχεύει να εντοπίσει ευκαιρίες για βελτίωση και να προωθήσει τις βέλτιστες πρακτικές στον κλάδο.

Αυτή η μελέτη για την ποιότητα των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας των νοσοκομείων στην Ελλάδα είναι υψίστης σημασίας για διάφορους λόγους. Πρώτον, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης είναι μια κρίσιμη πτυχή κάθε κοινωνίας και τα νοσοκομεία διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην παροχή βασικών υπηρεσιών στο κοινό. Η αποτελεσματική διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι αυτές οι υπηρεσίες παρέχονται αποτελεσματικά, οικονομικά αποδοτικά και τη σωστή στιγμή.

Δεύτερον, καθώς ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης συνεχίζει να εξελίσσεται, υπάρχει αυξανόμενη ανάγκη τα νοσοκομεία να βελτιστοποιούν τις διαδικασίες τους και να μειώνουν το κόστος διατηρώντας παράλληλα το υψηλότερο επίπεδο φροντίδας ασθενών. Ένα αποτελεσματικό σύστημα διαχείρισης της

εφοδιαστικής αλυσίδας μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να επιτύχουν αυτούς τους στόχους διασφαλίζοντας ότι ιατρικά εφόδια και εξοπλισμός είναι διαθέσιμα όταν χρειάζεται, ελαχιστοποιώντας τα απόβλητα και μειώνοντας το κόστος αποθεμάτων.

Τρίτον, αυτή η μελέτη μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό τομέων βελτίωσης στις τρέχουσες πρακτικές διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας των ελληνικών νοσοκομείων. Παρέχοντας συστάσεις για βελτιώσεις, αυτή η μελέτη μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να βελτιστοποιήσουν τις διαδικασίες τους, να μειώσουν το κόστος και να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένα αποτελέσματα των ασθενών και αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία οποιουδήποτε οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης.

Τέλος, αυτή η μελέτη μπορεί να συμβάλει στο ευρύτερο σύνολο γνώσεων σχετικά με τη διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας στον κλάδο της υγείας. Αναδεικνύοντας τις προκλήσεις και τις βέλτιστες πρακτικές στη διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας, στην ενημέρωση της μελλοντικής έρευνας και στην προώθηση των βέλτιστων πρακτικών στον κλάδο.

1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 Διοίκηση logistics

Το Συμβούλιο Επαγγελματιών Διαχείρισης Εφοδιαστικής Αλυσίδας (CSCMP, πρώην Συμβούλιο Διαχείρισης Logistics) παρείχε έναν από τους πρώτους ορισμούς της Διαχείρισης Logistics το 1986. Η Διαχείριση Logistics ορίζεται εκεί ως η διαδικασία σχεδιασμού, υλοποίησης και ελέγχου της αποτελεσματικής και αποδοτικής ροής και αποθήκευση προϊόντων, υπηρεσιών και σχετικών πληροφοριών από την αρχική παραγγελία/παραγωγή έως την τελική παράδοση στον τελικό καταναλωτή, με στόχο την εκπλήρωση των απαιτήσεων των πελατών. Με απλά λόγια, η Διοίκηση Logistics ικανοποιεί τις ανάγκες των πελατών και τις απαιτήσεις της αγοράς με την παροχή αγορών (Murphy and Poist, 2010).

Έτσι, η διαχείριση logistics ασχολείται με την προετοιμασία των πόρων της εταιρείας (ανθρώπινη και μηχανική εργασία, καθώς και δεδομένα) για χρήση στην εκπλήρωση παραγγελιών και, γενικότερα, στην κάλυψη της ζήτησης των πελατών. Ο σχεδιασμός, ο προσδιορισμός των αναγκών, η απόκτηση, η διατήρηση και η διάθεση παραγωγικών πόρων και μεθόδων που υποστηρίζουν τους στόχους, τη στρατηγική, τις τακτικές και τον έλεγχο της εταιρείας μπορούν επίσης να θεωρηθούν ως «τέχνη» και επιστήμη της διαχείρισης, καθώς και των τεχνικών πρακτικών και απαιτήσεων της Διοίκησης Logistics (Harrison and Van Hoek, 2013)

Οι ηγέτες επιχειρήσεων και μη κερδοσκοπικών οργανισμών γνωρίζουν ότι η αποτελεσματική διοίκηση logistics είναι ζωτικής σημασίας εδώ και δεκαετίες. Συνήθως, μια εταιρεία δεν διαθέτει τις απαιτούμενες ικανότητες και μέσα για να επιβλέπει και να κατευθύνει την απόκτηση, τη διανομή και την κατανάλωση αγαθών και δεδομένων σε μια παγκόσμια, ανταγωνιστική αγορά. Ως αποτέλεσμα, προέκυψαν ενώσεις (αλυσίδες) εταιρειών που εργάζονται προς παρόμοιους σκοπούς. Όταν πρόκειται για τη δημιουργία παραγωγικών συνεργασιών με άλλες εταιρείες και οργανισμούς, η Εφοδιαστική Αλυσίδα (EA) είναι το τυπικό μοντέλο και δομή (όπως προμηθευτές, χονδρέμποροι, λιανοπωλητές κ.λπ.). Ο όρος «Εφοδιαστική Αλυσίδα» (EA) χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον διασυνδεδεμένο ιστό των επιχειρήσεων που συνεργάζονται με αμοιβαία επωφελή τρόπο για τη βελτίωση της ποιότητας των τελικών προϊόντων και υπηρεσιών που προσφέρονται στους καταναλωτές (Harrison and Van Hoek, 2013).

Με βάση τα παραπάνω, η Διαχείριση Εφοδιαστικής Αλυσίδας είναι η συλλογή μεθόδων και στρατηγικών για τον συντονισμό των δραστηριοτήτων όλων των συμμετεχόντων σε μια αλυσίδα εφοδιασμού για να διασφαλιστεί ότι τα αγαθά κατασκευάζονται και αποστέλλονται σύμφωνα με αυστηρές προδιαγραφές για την ποσότητα, την ποιότητα, το συγχρονισμό, και την τοποθεσία, διατηρώντας το κόστος χαμηλό και ικανοποιώντας τους πελάτες (Oliveira and Gimmeno, 2014).

Μέχρι πρότινος, οι όροι Διοίκηση Logistics Management και Διοίκηση Εφοδιαστικής Αλυσίδας ήταν εναλλάξιμοι. Ως αποτέλεσμα, έγινε δύσκολο να προσδιοριστεί ακριβώς τι σήμαινε ο καθένας τους. Δεδομένου ότι πολλοί άνθρωποι πίστευαν ότι και οι δύο ορισμοί κάλυπταν την ίδια εμπορική δραστηριότητα, προέκυψαν παρερμηνείες. Ωστόσο, είναι αλήθεια ότι απαιτούνται πολύ περισσότερα από τις επιμέρους λειτουργίες Logistics για τη δημιουργία της προστιθέμενης αξίας στον πελάτη και την ικανοποίηση του, πτυχές που αυξάνουν τον ανταγωνιστικό χαρακτήρα της ΕΑ (Rushton and Croucher and Baker, 2006).

Η Διοίκηση Logistics είναι ένας εξαιρετικά περιεκτικός τομέας, που περιλαμβάνει σχεδόν κάθε πτυχή μιας επιχείρησης ή οργανισμού (ή πολλών συνεργαζόμενων εταιρειών). Οι προμήθειες, η στρατηγική, ο χειρισμός υλικών, η συσκευασία, τα κανάλια διανομής, ο αριθμός και η τοποθεσία των κέντρων διανομής, η τεχνολογία, η ανακύκλωση, η αγορά, η μεταφορά, ο έλεγχος αποθεμάτων, η εξυπηρέτηση πελατών (κ.λπ.) είναι μέρος των διαδικασιών σχεδιασμού, υλοποίησης και ελέγχου που εμπλέκονται. Για να μετατρέψει τις πρώτες ύλες που λαμβάνει από τους προμηθευτές στα τελικά προϊόντα που προσφέρει στους πελάτες, η εταιρεία πρέπει να σχεδιάσει, να εφαρμόσει και να ελέγξει μια μεγάλη ποικιλία διαδικασιών (προμήθειες, χειρισμός υλικών, πρόβλεψη ζήτησης, απόθεμα, επεξεργασία παραγγελιών, γεωγραφική θέση εγκαταστάσεων και αποθηκών, αποθήκευση, συσκευασία, μεταφορά, ανταλλακτικά και επισκευές, εξυπηρέτηση πελατών, χειρισμός επιστρεφόμενων προϊόντων, ανακύκλωση και συλλογή απορριμμάτων κ.λπ.). Έτσι, η Διοίκηση Management ενσωματώνει τέσσερα κύρια επιχειρηματικά καθήκοντα στον προγραμματισμό της: σχεδιασμό ζήτησης, προγραμματισμό παραγωγής, προγραμματισμό προσφοράς και προγραμματισμό μεταφορών (Harrison and Van Hoek, 2013).

1.2 Διοίκηση προμηθειών

Ένας από τους πιο κρίσιμους ρόλους σε μια εταιρεία του 21ου αιώνα είναι αυτός της προμήθειας και διαχείρισης υλικών. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας να χρησιμοποιηθούν νέες προσεγγίσεις για την αποτελεσματικότερη διαχείριση όλων των ανησυχιών που σχετίζονται με αυτή τη διαδικασία. Σημαντικές τεχνικές, οικονομικές και κοινωνικές ανακαλύψεις και προόδους έχουν διακρίνει την τελευταία δεκαετία. Πολλά από αυτά τα γεγονότα άλλαξαν βαθιά την αξία και την προσέγγιση της αγοράς και της διαχείρισης αποθεμάτων σε εμπορικά περιβάλλοντα. Η ανώτερη διοίκηση πολλών οργανισμών έχει διεξαγάγει εκτενείς αναθεωρήσεις και αλλαγές στις μεθόδους προμηθειών και διαχείρισης υλικών. Κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου, δημιουργήθηκαν επίσης μια σειρά από καινοτόμες μεθόδους και προσεγγίσεις (Καμζόλα, 2020).

Ο ολοκληρωμένος στρατηγικός σχεδιασμός για τη μακροπρόθεσμη διαχείριση των απαιτήσεων υλικών έχει γίνει συνήθης πρακτική σε έναν αυξανόμενο αριθμό επιχειρήσεων. Εν τω μεταξύ, η τοπική και η παγκόσμια ανταγωνιστικότητα έχουν απαιτήσει προσπάθειες διαχείρισης και μείωσης του συνολικού κόστους αγορών και προμηθειών, με ιδιαίτερη έμφαση στη μείωση των αποθεμάτων και των δαπανών που σχετίζονται με οποιεσδήποτε και όλες τις μη παραγωγικές λειτουργίες.

Η έγκαιρη (Just-In-Time) κατασκευή και οι συνεχείς συνεργασίες μεταξύ των επιχειρήσεων και των προμηθευτών τους ήταν και οι δύο νέες ιδέες για τον δυτικό κόσμο προς τα τέλη του 20^{ου} αιώνα. Η ιδέα Just-In-Time (JIT) είναι μια μέθοδος διαχείρισης που δίνει έμφαση στη χρήση απλοποιημένων διαδικασιών για την παραγωγή αγαθών σε μικρές παρτίδες που καλύπτουν τις ακριβείς ανάγκες των καταναλωτών διατηρώντας παράλληλα τα επίπεδα αποθεμάτων σε χαμηλά επίπεδα. Οι κύριοι στόχοι του συστήματος JIT είναι η μεγιστοποίηση της παραγωγικότητας και η ελαχιστοποίηση της σπατάλης (χρονικές καθυστερήσεις, υψηλά αποθέματα, ελαττωματικά προϊόντα). Οτιδήποτε δεν αυξάνει άμεσα τα κέρδη θεωρείται περιττό. Οι εταιρείες που χρησιμοποιούν τη μέθοδο JIT βλέπουν σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα των προϊόντων, τον κύκλο εργασιών των αποθεμάτων, την αποτελεσματικότητα και τις τιμές χάρη στην έμφαση που δίνει το σύστημα στην έγκαιρη παραγωγή (Καμζόλα, 2020).

Η προσέγγιση JIT μπορεί να τροποποιηθεί για να ταιριάζει στις ανάγκες κάθε οργανισμού. Αυτό επιτρέπει μια προοδευτική ή αποσπασματική εφαρμογή, που και τα

δύο παράγοντες εξαιρετικά αποτελέσματα. Εξαρτάται επίσης από το είδος του οργανισμού προς το πόσο και πώς χρησιμοποιείται. Οι δύο κύριοι τομείς όπου χρησιμοποιείται το JIT είναι: (Cavinato and Flynn and Kauffman, 2006):

- Η διαδικασία παραγωγής (Just-In-Time παραγωγή)
- Η προμήθεια πρώτων υλών (Just-In-Time αγορά)

Ακολουθούν οι πέντε προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για να λειτουργήσει το σύστημα JIT παραγωγής, όπως προβλέπεται:

- Για να λειτουργεί ομαλά η έγκαιρη παραγωγή, μια εταιρεία μπορεί να βασίζεται μόνο σε λίγους επιλεγμένους προμηθευτές που μπορούν να ανταποκριθούν σταθερά στη ζήτηση σε μικρές ποσότητες.
- Για την αποτελεσματική εφαρμογή της έγκαιρης παραγωγής, απαιτούνται βελτιωμένες βιομηχανικές εγκαταστάσεις και εξορθολογισμένες γραμμές συναρμολόγησης. Η γραμμή παραγωγής ενός προϊόντος είναι η ακολουθία εργασιών που εκτελούνται από τη στιγμή που παραλαμβάνονται οι πρώτες ύλες μέχρι να ολοκληρωθεί η συσκευασία.
- Η προετοιμασία του μηχανήματος για χρήση είναι μια χρονοβόρα διαδικασία που μπορεί να συντομευτεί ελαχιστοποιώντας αυτό το βήμα. Ωστόσο, οι απαιτήσεις χρόνου μειώνονται δραματικά, εάν κάθε μηχανή είναι αφοσιωμένη στο να κάνει μόνο ένα πράγμα.
- Είναι σημαντικό για την επιτυχία της έγκαιρης παραγωγής τα ελαττωματικά στοιχεία να περιορίζονται στο απόλυτο ελάχιστο.
- Τέλος, ένα ευέλικτο εργατικό δυναμικό είναι απαραίτητο, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι το προσωπικό παραγωγής πρέπει να είναι διαθέσιμο ανά πάσα στιγμή, να έχει πλήρη κατανόηση όλων των μηχανημάτων και να μπορεί να επιλύει και να διορθώνει προβλήματα χωρίς να απαιτεί εκτεταμένο χρόνο διακοπής λειτουργίας.

Προκειμένου να εκτελεστεί με επιτυχία η προμήθεια πρώτων υλών Just-In-Time, είναι απαραίτητο να υπάρχει στενή συνεργασία με μια επιλεγμένη ομάδα προμηθευτών που μπορεί να παρέχει μακροπρόθεσμη αξιοπιστία όσον αφορά τα χρονοδιαγράμματα παράδοσης, τα ποσά παραγγελιών και την ποιότητα του προϊόντος. Ταυτόχρονα, υπάρχει μια αμοιβαία υποστηρικτική σχέση μεταξύ πελάτη και προμηθευτή επιχείρησης όσον αφορά την ανάπτυξη προϊόντων, τη στρατηγική κατασκευής, τα

μέτρα ποιοτικού ελέγχου κ.λπ. Οι ακόλουθες οδηγίες θα πρέπει να ακολουθούνται κατά την εισαγωγή του αυτού του συστήματος (Cavinato and Flynn and Kauffman, 2006):

- Η εφαρμογή του απαιτεί περισσότερες παραγγελίες και λιγότερες μονάδες ανά παρτίδα, καθώς τα υλικά αποκτώνται ακριβώς πριν χρειαστούν ή χρησιμοποιηθούν. Το ίδιο υλικό μπορεί να φτάσει σε μια εταιρεία σε πολλές παρτίδες την ίδια μέρα. Τα αποθέματα υλικών μπορούν να ελαχιστοποιηθούν με αυτόν τον τρόπο.
- Δεδομένου ότι μια εταιρεία που χρησιμοποιεί την προσέγγιση αυτή αγοράζει μόνο από μια επιλεγμένη ομάδα αξιόπιστων προμηθευτών που μπορούν να καλύψουν όλες τις ανάγκες της, ο αριθμός των προμηθευτών έχει μειωθεί δραστικά.
- Προκειμένου να διασφαλιστεί η σταθερή προμήθεια υλικών υψηλής ποιότητας σε ανταγωνιστική τιμή, οι επιχειρήσεις συχνά συνάπτουν μακροπρόθεσμες συμβάσεις με τους προμηθευτές τους.
- Οι προμηθευτές υποχρεούνται να αποστέλλουν είδη με μηδενικό επίπεδο σφάλματος, επομένως τα εισερχόμενα υλικά δεν ελέγχονται εξονυχιστικά. Επομένως, δεν είναι απαραίτητο να διενεργούνται επιθεωρήσεις εισροών, καθώς οι προμηθευτές είναι αξιόπιστοι.
- Αντί να πληρώνουν για κάθε παράδοση ξεχωριστά, οι προμηθευτές πληρώνονται σε μηνιαία βάση για τον αριθμό των παραδόσεων που πραγματοποίησαν αυτόν τον μήνα. Το τακτικό μηνιαίο χρονοδιάγραμμα πληρωμών εφαρμόζεται για εξοικονόμηση γραφειοκρατίας και διοικητικού κόστους. Τα σύγχρονα πληροφοριακά συστήματα βοηθούν σε αυτές τις διαδικασίες.

1.3 Βασικοί παράμετροι διοίκησης προμηθειών

Η ποιότητα, η ποσότητα, ο χρόνος παράδοσης, οι αποδεκτοί προμηθευτές και η τιμολόγηση είναι τα πέντε πιο θεμελιώδη κριτήρια που πρέπει να πληρούν οι προμήθειες κατά την απόκτηση εμπορευμάτων. Καθένας από τους προαναφερθέντες παράγοντες συνδέεται με τους άλλους, αλλά ορισμένοι από αυτούς μπορούν επίσης να λειτουργήσουν ανασταλτικά ο ένας στον άλλο. Οι μεταβλητές «χρόνος» και «τιμή» μπορεί να αυξηθούν και οι δύο ως αποτέλεσμα της επιθυμίας για ένα υλικό με

εξαιρετική ποιότητα, για παράδειγμα. Είναι αυτονόητο ότι είναι αδύνατο να γίνει η βέλτιστη χρήση και των πέντε μεταβλητών ταυτόχρονα. Για το λόγο αυτό, στόχος είναι ο βέλτιστος συνδυασμός παραγόντων που θα οδηγήσει στην πιο παραγωγική και επιτυχημένη διαδικασία προμήθειας (Σταϊκοπούλου, 2001).

Η σημασία της ποιότητας είναι άμεσα εμφανής στο σημερινό γρήγορο, παγκοσμίως ανταγωνιστικό επιχειρηματικό κλίμα, όπου οι οργανισμοί πρέπει να προσαρμοστούν γρήγορα για να επιβιώσουν. Δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας έχει γίνει ένας ολοένα και πιο δημοφιλής στόχος για τις επιχειρήσεις για να επιδιώξουν τα τελευταία χρόνια. Με τον όρο «ποιότητα», δεν εννοούμε μόνο τη χρήση ορισμένων τεχνολογικών διαδικασιών ή την τήρηση των καθολικά αποδεκτών κανόνων. Ο όρος αναφέρεται σε μια συντονισμένη προσπάθεια σε όλους τους τομείς που ενσωματώνει κάθε μέρος του οργανισμού.

Όσον αφορά την ποσότητα, δεν έχουν όλες οι καταστάσεις μια ενιαία «σωστή» απάντηση για το πόσο από ένα συγκεκριμένο είδος πρέπει να παραγγελθεί. Η αποθήκευση και η άμεση χρήση στην κατασκευή απαιτούν συχνές αγορές. Όταν καθορίζουν πόσο θα παραγγείλουν, οι περισσότεροι άνθρωποι θέλουν να αποφύγουν να κρατήσουν πολύ απόθεμα στη διάθεσή τους. Η συσσώρευση αποθεμάτων συμβαίνει για διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των εξής:

- Η δυνατότητα γρήγορης και εύκολης πρόσβασης στις απαραίτητες προμήθειες χωρίς να χρειάζεται να γίνει διαπραγμάτευση μεμονωμένων συμβάσεις για κάθε χρήση
- Κάλυψη δαπανών σε περιόδους όπου η ζήτηση είναι μεταβαλλόμενη
- Αποτροπή σφαλμάτων στο σχεδιασμό των υλικών.

Το να υπάρχει απόθεμα είναι ανάγκη αλλά και βάρος ταυτόχρονα γιατί αντιπροσωπεύει ένα από τα μεγαλύτερα έξοδα για κάθε επιχείρηση. Για να αποφευχθεί η συγκέντρωση περιττών όγκων αποθεμάτων για εκτεταμένες χρονικές περιόδους, αρκετές επιχειρήσεις χρησιμοποιούν στρατηγικές όπως (Σταϊκοπούλου, 2001):

- έγκαιρη παράδοση υλικού.
- Η χρήση στρατηγικών για τη μείωση των εξόδων και των χρόνων διεκπεραίωσης
- Σχεδιασμός για τις απαιτήσεις υλικών διεξοδικά και με ακρίβεια για την εξάλειψη της πιθανότητας δαπανηρών λαθών.

Οι επιχειρήσεις που φροντίζουν αρκετά να αντιμετωπίσουν άμεσα και αποτελεσματικά τις ανησυχίες των καταναλωτών τους θα βγαίνουν πάντα στην κορυφή. Η σημασία της «ταχείας αντίδρασης», της «πίεσης χρόνου» και της

«ταχύτητας στην αγορά» στην εξέλιξη των σύγχρονων εννοιών διαχείρισης δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί.

Δεδομένου ότι ο «χρόνος» έχει αναγνωριστεί ως κρίσιμος παράγοντας και δεδομένου ότι υπάρχει επιτακτική ανάγκη να συντομευθεί σε κάθε επίπεδο της εφοδιαστικής αλυσίδας, υπήρξε μια αντίστοιχη αύξηση του ενδιαφέροντος και της εστίασης στα θετικά αποτελέσματα της ενίσχυσης της ανταπόκρισης σε κάθε στάδιο. Λόγω του πόσο σημαντικό είναι για μια εταιρεία να ανταποκρίνεται στους πελάτες της, είναι επιτακτική ανάγκη οι προμηθευτές της να ενεργούν επίσης γρήγορα. Η ροή υλικών της εφοδιαστικής αλυσίδας ήταν διακοπτόμενη και σε παρτίδες στο παρελθόν. Πλέον, χρησιμοποιείται συνεχής και ομαλή ροή υλικών σε όλη τη διαδικασία (Σταϊκοπούλου, 2001).

Η επιλογή ενός προμηθευτή είναι ένα σημαντικό εγχείρημα που απαιτεί προσεκτική εξέταση όλων των σχετικών κριτηρίων και στάθμιση των πιθανών πλεονεκτημάτων και κόστους. Αυτή η επιλογή γίνεται με βάση το κόστος ή την τεχνολογία, αλλά με βάση τη συνολική αξία για την εταιρεία. Ο καθορισμός κάθε ποιότητας που πρέπει να έχει ένας αξιόπιστος πάροχος είναι δύσκολος, ωστόσο τα ακόλουθα είναι μερικά από τα πιο θεμελιώδη που πρέπει να έχει ένας οργανισμός υπόψη:

- Ο προμηθευτής είναι αξιόπιστος και έντιμος στις οικονομικές συναλλαγές.
- Είναι συνεπής στην ποιότητα που προσφέρει
- Παρέχει συμφέρουσες τιμές
- Προσφέρει τεχνική βοήθεια.
- Ανταποκρίνεται άμεσα στις επιθυμίες των πελατών.
- Κρατά ενημέρους τους πελάτες για τις αλλαγές.

Όσον αφορά την τιμή, υπάρχουν τρεις κύριες μεταβλητές που συμβάλλουν στη δημιουργία τους:

- Η κατάσταση της αγοράς
- Η αξία του προϊόντος που αντιλαμβάνεται ο πελάτης
- Έξοδα παραγωγής

Η τιμή του υλικού ήταν παραδοσιακά το πρωταρχικό μέλημα του πελάτη. Οι σύγχρονες αλυσίδες εφοδιασμού μπορούν να επιτύχουν σημαντική εξοικονόμηση κόστους μέσω της στενής αλληλεπίδρασης με τους προμηθευτές και της χρήσης σύγχρονων τεχνικών διαχείρισης. Με άλλα λόγια, προμηθευτές και πελάτες διατηρούν συνεχή επικοινωνία

και συνεργάζονται για να δημιουργήσουν άλλες λύσεις, συμπεριλαμβανομένων υλικών που θα συνεχίσουν να ευχαριστούν τους πελάτες (Σταϊκοπούλου, 2001).

1.4 Διοίκηση σε νοσοκομείο

Είτε στον ιδιωτικό είτε στον δημόσιο τομέα, τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας ξεχωρίζουν από άλλες κοινωνικοοικονομικές δομές λόγω των μοναδικών οργανωτικών χαρακτηριστικών τους και, το πιο σημαντικό, της μοναδικής φύσης του προϊόντος υγείας που παρέχουν. Η υγεία, με την ευρεία έννοια της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι μόνο σε περίπτωση απουσίας ασθένειας ή ανικανότητας, είναι το πιο πολύτιμο ανθρώπινο αγαθό και ταυτόχρονα η βάση της ευημερίας της γενικής κοινωνικής ομάδας (Καραδήμας, 2005).

Ωστόσο, είναι ευρέως αναγνωρισμένο και ευρέως αποδεκτό ότι ο ρόλος της διαχείρισης στην υγειονομική περίθαλψη ποικίλλει μεταξύ των οργανισμών του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα. Σήμερα, πρωταρχικός στόχος της διοίκησης των ιδιωτικών νοσοκομείων είναι η μεγιστοποίηση των κερδών, γι' αυτό και καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια για την ελαχιστοποίηση των σπάταλων πρακτικών (Τούντας, 2006).

Αντίθετα, η κύρια λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων είναι η προώθηση και η παροχή φροντίδας σε όλα τα άτομα με προβλήματα υγείας. Αυτή η ευρεία εντολή οδηγεί συχνά σε μοτίβα σπάταλων δαπανών που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται στο κοινό. Τα δημόσια νοσοκομεία σήμερα παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα, καθώς η πρωταρχική τους αποστολή δεν είναι να παράγουν κέρδη αλλά να παρέχουν υγειονομική περίθαλψη. Εξαιτίας αυτού, ανεξάρτητα από τις διοικητικές και οικονομικές αρχές που χαρακτηρίζουν το σύστημα υγείας, κύριος στόχος κάθε συστήματος υγείας πρέπει να είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, με άωτερο σκοπό τη συμβολή στη διασφάλιση και τη βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και της ποιότητας ζωής (Τούντας, 2006).

Δεδομένου ότι η πρωταρχική λειτουργία των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων είναι να θεραπεύουν όλους όσους το χρειάζονται, το δημόσιο σύστημα υγείας στην Ελλάδα απολαμβάνει σήμερα υψηλό κύρος και δημοτικότητα. Όλο και περισσότεροι Έλληνες στρέφονται στα κρατικά νοσοκομεία για ιατρική περίθαλψη

λόγω των χαμηλών τιμών που χρεώνουν και λόγω της παρούσας οικονομικής κρίσης της χώρας.

Στη σημερινή εποχή της παγκοσμιοποίησης, οι οργανισμοί πρέπει να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες και λειτουργώντας με γνώμονα συγκεκριμένες αλλαγές στην παγκόσμια και εθνική κοινωνική τάξη. Ο απώτερος στόχος των τρεχουσών οργανωσιακών μεταρρυθμίσεων που εφαρμόζονται από τις επιχειρήσεις είναι να βρουν νέους και πιο σύνθετους τρόπους διαχείρισης οικονομικών πόρων και δυνατοτήτων για την επίτευξη της προβλεπόμενης αύξησης της αποδοτικότητας και της απόδοσης στην εργασία (Jones, 2010).

Η αναγκαιότητα ενημέρωσης της δευτερεύουσας διοικητικής δομής του κλάδου της υγείας είναι αναπόσπαστο μέρος του τρέχοντος κύματος μεταρρυθμίσεων και αναδιοργανώσεων. Αυτή η ενημέρωση δεν πρέπει να συνδέεται με την ιδεολογία της σχετικής κυβερνητικής πολιτικής. Η ανάπτυξη ενός μοντέλου διαχείρισης νοσοκομείων που είναι απρόσβλητο σε προκαταλήψεις και ελαττώματα από το παρελθόν θα πρέπει να είναι το τελικό αποτέλεσμα του εκσυγχρονισμού (Αλεξιάδης και Σιγάλας, 1999).

Η διοίκηση διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην ομαλή λειτουργία και την κίνηση προς τα εμπρός κάθε δεδομένης επιχείρησης. Ο σχεδιασμός, η στελέχωση, ο συντονισμός, η παρακίνηση, η ηγεσία και η διαχείριση είναι όλα παραδείγματα ενεργειών διαχείρισης, όπως και η παροχή εξουσίας στους υφισταμένους για την επίτευξη στόχων.

Οργάνωση είναι η λειτουργία που ασχολείται με τον τρόπο με τον οποίο το συνολικό έργο αναλύεται σε μικρότερα καθήκοντα ή καθήκοντα που καθορίζουν τη δομή του νοσοκομείου και αναθέτουν ευθύνες στα στελέχη του ώστε να υπάρχει αυτό το πλαίσιο μέσω του οποίου θα συντονιστούν αποτελεσματικά οι ενέργειες και οι πόροι. να κατευθύνεται προς την υλοποίηση των στόχων.

Επιπλέον, η διοίκηση είναι ο ρόλος που έχει τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στη συμπεριφορά των εργαζομένων, βοηθώντας έτσι το νοσοκομείο να επιτύχει τους στόχους της. Η προσοχή της διοίκησης μετατοπίζεται στη διαδικασία ελέγχου μόλις ολοκληρωθεί ο σχεδιασμός. Ο στόχος του ελέγχου είναι να εγγυηθεί ότι οι στόχοι του οργανισμού επιτυγχάνονται με την καθιέρωση και τη διατήρηση ορισμένων προτύπων ατομικής απόδοσης (Μπουραντάς, 2002).

Ως το πρώτο και ίσως πιο κρίσιμο βήμα στη διαδικασία διαχείρισης, ο σχεδιασμός είναι απαραίτητος. Το πιο σημαντικό καθήκον της διοίκησης είναι ο προγραμματισμός, επειδή έχει άμεσο αντίκτυπο στην παραγωγικότητα, την ανταγωνιστικότητα και την επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Τζωρτζιάκης και Τζαρτζάκη, 2002).

Η διαδικασία σχεδιασμού είναι η δυναμική προσπάθεια του οργανισμού να αντιμετωπίσει το μέλλον. Οι βασικές φάσεις στη διαδικασία σχεδιασμού κάθε νοσοκομείου περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό στρατηγικών στόχων, το σχεδιασμό του οργανισμού υγείας για την καλύτερη επίτευξη αυτών των στόχων, την ανάθεση ρόλων και καθηκόντων, την κατανομή πόρων και την προετοιμασία για λειτουργικούς ελέγχους (επιχειρησιακός σχεδιασμός) (Δικαίος, κ.α. 1999).

Ο προγραμματισμός των δημόσιων νοσοκομείων έχει κρίσιμη σημασία για τη μακροπρόθεσμη υγεία και ανάπτυξη οποιουδήποτε ιδρύματος. Οι πάροχοι δημόσιων υπηρεσιών στον τομέα της υγείας πρέπει να προβλέπουν και να προετοιμάζονται για το μέλλον μέσω προγραμματισμού, προκειμένου να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις παροχής του κοινωνικού αγαθού της υγείας σε όλους τους πολίτες που το απαιτούν σε μια κοινωνία που χαρακτηρίζεται από συνεχή κοινωνική αστάθεια και οικονομική έλλειψη πόρων.

Τέλος, το κεντρικό πλαίσιο προγραμματισμού υγείας περιλαμβάνει στόχους που συνάδουν πλήρως με εκείνους της κεντρικής αρχής και την εφαρμογή και συνεχή αξιολόγηση του προγραμματισμού του δημόσιου νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένης της ενημέρωσης προς το διοικητικό συμβούλιο για την πρόοδο, τις επιπτώσεις και αλλαγές στην εφαρμογή του προγράμματος. Τα ζητήματα ταμειακών ροών αποτελούν κοινή ανησυχία στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς το λογιστικό τους σύστημα είναι λιγότερο εξελιγμένο από αυτό των ιδιωτικών ιδρυμάτων (Μόσιαλος και Θεοδώρου, 2004).

Μια μεγάλη ποικιλία ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης απαιτείται από τα σύγχρονα ελληνικά νοσοκομεία αφού όλα είναι διασυνδεδεμένα σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η υιοθέτηση ενός συστήματος διοίκησης είναι απαραίτητη σε δύο μέτωπα: πρώτον, για την αντιμετώπιση των δυσκολιών και των αλλαγών, και δεύτερον, για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων ενόψει του αυξανόμενου κόστους, της μείωσης των πόρων και των αυξανόμενων προσδοκιών για ποιότητα.

Η δομή και η διοίκηση του σημερινού ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από δύο πρωταρχικούς παράγοντες: πρώτον, την αυξανόμενη κρατική συμμετοχή και δεύτερον, την αδυναμία του ασθενούς να λάβει τις δικές του αποφάσεις για την υγειονομική περίθαλψη. Η πλειονότητα των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα χρησιμοποιεί μια κατακόρυφη και ιεραρχική μέθοδο διοίκησης κατά την οποία οι αποφάσεις λαμβάνονται στην κορυφή του οργανισμού και γνωστοποιούνται στα κατώτερα επίπεδα (Πολύζος, κ.α. 2004).

1.4.1 Σύντομη ιστορική ανασκόπηση των αρχών διοίκησης δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα

Τα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα χρηματοδοτούνταν και συντηρούνταν αποκλειστικά από δήμους και διαφορετικούς φιλανθρωπικούς οργανισμούς από την εποχή της ίδρυσης της χώρας το 1832 έως τις αρχές του περασμένου αιώνα (1909).

Μεταξύ 1909 και 1952, για πρώτη φορά, το κράτος επέβλεψε και παρενέβη ενεργά στην ίδρυση νοσοκομείων για στρατιωτικό προσωπικό και πρόσφυγες. Οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης οργανώθηκαν αρχικά στην Ελλάδα μεταξύ 1953 και 1982. Από το 1983 μέχρι σήμερα, έχει καταβληθεί μεγάλη προσπάθεια για τη δημιουργία και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Οι βασικοί στόχοι του ΕΣΥ δεν εκπληρώθηκαν, τουλάχιστον στο βαθμό που απαιτούν οι ανάγκες και η αυξημένη ζήτηση των πολιτών για ποσοτική και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι στόχοι αυτοί περιλάμβαναν τη διοικητική αποκέντρωση, την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τον εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων, τη συνεχή εκπαίδευση και την παροχή κινήτρων στο ανθρώπινο δυναμικό (Τούντας, 2002).

Η ίδρυση του ΕΣΥ το 1983 και η συνέχιση της λειτουργίας του συστήματος μέχρι σήμερα προσέθεσαν μια νέα αποστολή στις πατριαρχικές δομές και συμπεριφορές της ελληνικής πολιτείας και κοινωνίας: τη διασφάλιση της υγείας των Ελλήνων. Ωστόσο, στην πραγματικότητα, η αρχιτεκτονική και οι συμπεριφορές του συστήματος κατέστησαν άκαρπες οποιεσδήποτε μεταρρυθμιστικές προσπάθειες. Και, σίγουρα, η κεντρική αρχή δεν έμεινε αμέτοχη από αναφορές για δυσλειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων. Μεταξύ 1983 και 2001, η Εθνική Υπηρεσία Υγείας υπέστη μια περίοδο αναδιοργάνωσης και μεταρρύθμισης για να αντιμετωπίσει την έλλειψη αποτελεσματικής διοίκησης του νοσοκομείου. Υπήρξαν δύο προσπάθειες εφαρμογής

επαγγελματικής διαχείρισης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, η πρώτη το 2001 (Ν. 2889/2001) και η δεύτερη το 2005. Η Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδια για την επιλογή των διοικητικών στελεχών των νοσοκομείων (Καραπούλιος, 2005).

1.5 Αξιολόγηση παρεχόμενων υπηρεσιών

Καθώς η σημασία της ποιότητας στις οργανισμούς και την υγειονομική περίθαλψη αναγνωρίζεται ευρύτερα, οι ερευνητές διευρύνουν την αρχική τους εστίαση σε σχετικά απλές διαδικασίες, όπως οι προδιαγραφές προϊόντων, ώστε να καλύπτουν όλο το φάσμα των οργανωσιακών λειτουργιών. Ο όρος «διαχείριση ολικής ποιότητας» χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα ευρύ φάσμα διαδικασιών διαχείρισης και ελέγχου που στοχεύουν στην επικέντρωση σε έναν οργανισμό και τους υπαλλήλους του, είτε αυτοί παρέχουν προϊόντα είτε παρέχουν υπηρεσίες, πάντα με στόχο την ικανοποίηση των πελατών στο μέγιστο εφικτό. Η ποιότητα των υπηρεσιών διαδραματίζει ζωτικό ρόλο, όπως φαίνεται από τη συνεχή χρήση και την έμφαση στην ποιότητα από τους οργανισμούς, επομένως είναι ζωτικής σημασίας η κατάλληλη αξιολόγηση της απόδοσης τους (Talha, 2004).

Αυτή η αλλαγή στην έμφαση, με την εντονότερη εστίασή της στις αντιλήψεις των ασθενών για την ποιότητα, έχει βελτιώσει τις διαδικασίες παροχής υπηρεσιών και έχει αρκετές ευεργετικές διοικητικές επιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένης της προσαρμογής στις μεταβαλλόμενες ανάγκες και προσδοκίες των ασθενών, την παροχή μεγαλύτερης πρόσβασης σε πληροφορίες και τη μείωση της εξάρτησής τους, για την ικανοποίησή τους, με τα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης. Η αποτελεσματική διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται όλο και περισσότερο από την κατανόηση των απόψεων των ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών (Kitaphi and Akdogan and Dortyol, 2014).

Οι αυξανόμενες δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη, οι περιορισμένοι πόροι του συστήματος υγείας και οι παραλλαγές στην κλινική πρακτική έχουν συμβάλει στην αύξηση της ευαισθητοποίησης και της ανάγκης για αξιολόγηση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) τονίζει αυτή την απαίτηση λόγω της συσχέτισης μεταξύ της ποιότητας των υπηρεσιών και άλλων σημαντικών παραγόντων, όπως η αποτελεσματικότητα, το κόστος και η δημόσια υποστήριξη (Γαλανάκης, 2021).

Οι άνθρωποι που θα χρησιμοποιήσουν πραγματικά την υπηρεσία είναι οι πιο σημαντικοί κριτές της ποιότητάς της. Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν υπηρεσίες υγείας είναι οι καλύτεροι κριτές για την ποιότητα αυτών των υπηρεσιών, καθώς οι απόψεις τους χρησιμεύουν ως τα πιο αξιόπιστα βαρόμετρα ικανοποίησης. Ως εκ τούτου, η ικανοποίηση του ασθενούς μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης για την ποιότητα των θεραπειών υγείας (Γαλανάκης, 2021).

Ειδικότερα, τα ιατρικά αρχεία επωφελούνται από τους ασθενείς που παραμένουν με τον ίδιο γιατρό με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, η έρευνα δείχνει ότι οι ασθενείς είναι πιο πιθανό να συμμορφώνονται με τις εντολές των γιατρών όταν είναι ευχαριστημένοι με τη φροντίδα τους και με το σχέδιο δράσης, συμπεριλαμβανομένων των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Αντίθετα, η ανίχνευση των αιτιών της ικανοποίησης και της δυσαρέσκειας μπορεί να αποκαλύψει συστημικά ελαττώματα και να οδηγήσει σε καλύτερη διαχείριση κινδύνου (Lee et al., 2010).

Η μέτρηση του πώς αισθάνονται οι ασθενείς για τη φροντίδα που λαμβάνουν είναι ένα κρίσιμο βήμα για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από τα νοσοκομεία και το προσωπικό τους. Οι προσδοκίες των πελατών μπορεί να γίνουν καλύτερα κατανοητές και οι απαιτήσεις και οι στόχοι του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εντοπιστούν καλύτερα, με τη βοήθεια αξιολογήσεων ικανοποίησης. Αντιπαραβάλλοντας τις ελπίδες των πελατών με τις εντυπώσεις τους για την παροχή της υπηρεσίας, οι ερευνητές μπορούν να εντοπίσουν τους πιο κρίσιμους τομείς για ανάπτυξη (Calabrese and Scoglio, 2012).

Για να βελτιωθεί η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, είναι απαραίτητο πρώτα να κατανοήσουμε πώς βλέπει το κοινό την τρέχουσα κατάσταση του κλάδου. Έχει αποδειχθεί ότι η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί καλύτερη φροντίδα υγείας. Η αντιμετώπιση των αιτημάτων τόσο των ασθενών όσο και των αρχών υγειονομικής περίθαλψης είναι κρίσιμη για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής αξίας και οι ασθενείς και η ικανοποίησή τους συχνά θεωρούνται ως το σημείο εκκίνησης για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της παροχής υπηρεσιών. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι μια κοινή μέτρηση που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης (Shabbir and Malik, Malik, 2016).

1.6 Θεωρητικό πλαίσιο για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία είναι μια κρίσιμη πτυχή της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης. Η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση των ασθενών, στα αποτελέσματα υγείας και στη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο θεωρητικό πλαίσιο για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία.

Ένα από τα βασικά θεωρητικά πλαίσια για την αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία είναι το Μοντέλο Ποιότητας Υπηρεσιών, γνωστό και ως μοντέλο SERVQUAL. Το μοντέλο SERVQUAL βασίζεται στην ιδέα ότι η ποιότητα των υπηρεσιών είναι ένα χάσμα μεταξύ των προσδοκιών των πελατών και των αντιλήψεων για τις υπηρεσίες που λαμβάνονται. Το μοντέλο προτείνει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία μπορεί να αξιολογηθεί με τη μέτρηση του χάσματος μεταξύ των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Μετρώντας αυτό το χάσμα, τα νοσοκομεία μπορούν να προσδιορίσουν τομείς όπου πρέπει να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους για να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των ασθενών (Ghimire, 2020).

Ένα άλλο σημαντικό θεωρητικό πλαίσιο για την αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία είναι το πλαίσιο Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας (TQM). Το TQM είναι μια ολιστική προσέγγιση στη διαχείριση ποιότητας που εστιάζει στη συνεχή βελτίωση και στην ικανοποίηση των πελατών. Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, το TQM μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία, εστιάζοντας στη συνεχή βελτίωση και στη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή. Το πλαίσιο TQM προτείνει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία μπορεί να αξιολογηθεί μετρώντας τον βαθμό στον οποίο ανταποκρίνονται στις ανάγκες, τις προσδοκίες και την ικανοποίηση των ασθενών (Patel, 2009).

Ένα άλλο σχετικό θεωρητικό πλαίσιο για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία είναι το πλαίσιο Lean Management. Η λιτή διαχείριση είναι μια μεθοδολογία βελτίωσης της διαδικασίας που εστιάζει στη μείωση των απορριμμάτων και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας σε όλες τις πτυχές ενός

οργανισμού. Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, η Lean Management μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία εστιάζοντας στη μείωση των απορριμμάτων και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Το πλαίσιο Lean Management προτείνει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία μπορεί να αξιολογηθεί μετρώντας τον βαθμό στον οποίο είναι αποτελεσματικές, αποτελεσματικές και καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών (Brajert-Marczak and Wiendlocha, 2018).

Εκτός από αυτά τα θεωρητικά πλαίσια, η αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία μπορεί επίσης να ενημερωθεί από το πλαίσιο Ασθενοκεντρικής Φροντίδας (PCC). Το PCC είναι μια προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη που εστιάζει στην ικανοποίηση των αναγκών, των προτιμήσεων και των αξιών των ασθενών. Στο πλαίσιο της αξιολόγησης των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία, το πλαίσιο PCC προτείνει ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μπορεί να αξιολογηθεί με τη μέτρηση του βαθμού στον οποίο ανταποκρίνονται στις ανάγκες, τις προτιμήσεις και τις αξίες των ασθενών (Berntsen et al., 2021).

Τέλος, η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία μπορεί να ενημερωθεί και από το πλαίσιο Ανάλυσης Κόστους-Αποτελεσματικότητας (CEA). Το CEA είναι μια μέθοδος για την αξιολόγηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης συγκρίνοντας το κόστος και τα οφέλη των διαφόρων παρεμβάσεων. Στο πλαίσιο της αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία, το πλαίσιο CEA προτείνει να μπορεί να αξιολογηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών με μέτρηση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών, λαμβάνοντας υπόψη το κόστος παροχής των υπηρεσιών και τα οφέλη για τους ασθενείς (Leal et al., 2018).

Συμπερασματικά, η αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία μπορεί να ενημερωθεί από μια σειρά θεωρητικών πλαισίων, όπως το μοντέλο SERVQUAL, το πλαίσιο TQM, το πλαίσιο Lean Management, το πλαίσιο PCC και το πλαίσιο CEA. Αυτά τα πλαίσια παρέχουν μια ολοκληρωμένη και τεκμηριωμένη προσέγγιση για την αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία και μπορούν να βοηθήσουν τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να διασφαλίσουν ότι παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών, ενώ είναι και οικονομικά αποδοτικές.

1.7 Ευρήματα από προηγούμενες μελέτες

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία είναι μια κρίσιμη πτυχή της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης. Τα τελευταία χρόνια, έχει διεξαχθεί σημαντικός όγκος ερευνών σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία, παρέχοντας σημαντικές γνώσεις σχετικά με τον αντίκτυπο της ποιότητας των υπηρεσιών στην ικανοποίηση και τα αποτελέσματα των ασθενών. Αυτό το δοκίμιο θα συνοψίσει τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία (Fronczek-Muneta, 2013).

Ένα από τα βασικά ευρήματα προηγούμενων ερευνών είναι ότι η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση των ασθενών. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς είναι πιο ικανοποιημένοι με την εμπειρία τους στην υγειονομική περίθαλψη όταν λαμβάνουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη διαπίστωσε ότι οι ασθενείς που έλαβαν φροντίδα υψηλής ποιότητας ήταν πιο πιθανό να αξιολογήσουν θετικά τη συνολική εμπειρία υγειονομικής περίθαλψης και να συστήσουν το νοσοκομείο σε άλλους. Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι οι ασθενείς που έλαβαν φροντίδα υψηλής ποιότητας ήταν πιο πιθανό να βιώσουν βελτιωμένα αποτελέσματα υγείας και να είναι πιο ικανοποιημένοι με την εμπειρία τους στην υγειονομική περίθαλψη.

Ένα άλλο βασικό εύρημα προηγούμενων ερευνών είναι ότι η τεχνολογία μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση της τεχνολογίας μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους παρέχοντας δεδομένα σε πραγματικό χρόνο για την ποιότητα των υπηρεσιών, την ικανοποίηση των ασθενών και τα αποτελέσματα υγείας. Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη από το Εθνικό Φόρουμ Ποιότητας στις ΗΠΑ διαπίστωσε ότι η χρήση ηλεκτρονικών αρχείων υγείας μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης παρέχοντας δεδομένα σε πραγματικό χρόνο για τη φροντίδα των ασθενών και επιτρέποντας στα νοσοκομεία να παρακολουθούν την ποιότητα της περίθαλψης. Χρόνος (National Quality Forum, n.d.).

Προηγούμενη έρευνα έχει επίσης βρει ότι οι πολιτικές και οι κανονισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να έχουν αντίκτυπο στην αξιολόγηση των

υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία. Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη από τα Κέντρα Υπηρεσιών Medicare και Medicaid (CMS) διαπίστωσε ότι ο νόμος για την προσιτή φροντίδα (ACA-Affordable Care Act) οδήγησε σε αύξηση της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται στα νοσοκομεία απαιτώντας από τα νοσοκομεία να αναφέρουν μια σειρά μέτρων ποιότητας και να αναφέρουν δημόσια την απόδοσή τους σε αυτά τα μέτρα. Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι οι κανονισμοί για την υγειονομική περίθαλψη μπορούν να βοηθήσουν να διασφαλιστεί ότι τα νοσοκομεία παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας θεσπίζοντας ελάχιστα πρότυπα για την ποιότητα των υπηρεσιών (Ercia, 2021).

Τέλος, προηγούμενες έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία είναι σημαντικός παράγοντας στην αξιολόγηση των υπηρεσιών. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση των ασθενών και στα αποτελέσματα υγείας. Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη από το Ινστιτούτο Ιατρικής διαπίστωσε ότι η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να βελτιωθεί με τη μείωση της σπατάλης και της αναποτελεσματικότητας στην παροχή φροντίδας. Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών μπορεί να βελτιωθεί με την εφαρμογή πρακτικών που βασίζονται σε στοιχεία και με τη μείωση της χρήσης υπηρεσιών χαμηλής αξίας (Fronczek-Muneta, 2013).

Συμπερασματικά, προηγούμενες έρευνες έχουν δώσει σημαντικές πληροφορίες για τους παράγοντες που επηρεάζουν την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών έδειξαν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση των ασθενών και στα αποτελέσματα υγείας, ότι η τεχνολογία μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση των υπηρεσιών, ότι οι πολιτικές και οι κανονισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να έχουν αντίκτυπο στην αξιολόγηση των υπηρεσιών και ότι η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην αξιολόγηση των υπηρεσιών. Αυτά τα ευρήματα μπορούν να ενημερώσουν τη μελλοντική έρευνα σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών που παρέχονται στα νοσοκομεία και μπορούν να βοηθήσουν τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να διασφαλίσουν ότι παρέχουν υπηρεσίες

υψηλής ποιότητας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών, ενώ είναι και οικονομικά αποδοτικές.

1.8 Διαχείριση εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία

Η διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας (ΔΕΑ) είναι μια κρίσιμη πτυχή του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά στα νοσοκομεία. Περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που σχετίζονται με την απόκτηση, την αποθήκευση και την παράδοση ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμού, καθώς και τη διαχείριση της ροής και της διανομής τους. Η αποτελεσματική ΔΕΑ είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση ότι τα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν έγκαιρη και αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών και να διατηρούν υψηλά πρότυπα ποιότητας (Bialas and Manthou, 2014).

Η ΔΕΑ στα νοσοκομεία περιλαμβάνει ένα πολύπλοκο δίκτυο προμηθευτών, κατασκευαστών, διανομέων και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Ο πρωταρχικός στόχος στα νοσοκομεία είναι η βελτιστοποίηση της διαδικασίας της εφοδιαστικής αλυσίδας, η μείωση του κόστους και η βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών. Η διαδικασία ξεκινά με την επιλογή και την προμήθεια ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμού, και συνεχίζεται μέχρι την παράδοση και διαχείριση αυτών των ειδών εντός του νοσοκομείου. Η αποτελεσματική διαχείριση αυτής της διαδικασίας απαιτεί σαφή κατανόηση των αναγκών του νοσοκομείου και των ασθενών του, καθώς και στενή συνεργασία με τους προμηθευτές και άλλους ενδιαφερόμενους φορείς (Beldek et al, 2019).

Μία από τις βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία είναι να διασφαλίσουν ότι έχουν πρόσβαση στα κατάλληλα ιατρικά εφόδια και εξοπλισμό όταν χρειάζονται. Αυτό απαιτεί ακριβή πρόβλεψη και διαχείριση αποθεμάτων, καθώς και αποτελεσματικές διαδικασίες διανομής. Τα νοσοκομεία πρέπει επίσης να διασφαλίζουν ότι οι προμηθευτές τους είναι αξιόπιστοι και ότι διαθέτουν τις απαραίτητες ρυθμιστικές εγκρίσεις, όπως η έγκριση FDA για ιατροτεχνολογικά προϊόντα. Επιπλέον, τα νοσοκομεία πρέπει να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται γρήγορα στις αλλαγές της ζήτησης, όπως η ξαφνική αύξηση του όγκου των ασθενών, χωρίς να θυσιάζεται η ποιότητα ή η ασφάλεια των ασθενών (Bialas and Manthou, 2014).

Μια άλλη σημαντική πτυχή της ΔΕΑ στα νοσοκομεία είναι η διαχείριση του κόστους. Τα νοσοκομεία βρίσκονται υπό συνεχή πίεση για μείωση του κόστους και η ΔΕΑ μπορεί να διαδραματίσει βασικό ρόλο στην επίτευξη αυτού του στόχου. Αυτό

μπορεί να γίνει με ποικίλα μέσα, όπως η διαπραγμάτευση καλύτερων τιμών με τους προμηθευτές, η βελτίωση της διαχείρισης των αποθεμάτων για τη μείωση των απορριμμάτων και ο εξορθολογισμός των διαδικασιών διανομής. Τα νοσοκομεία μπορούν επίσης να επωφεληθούν από τη χρήση τεχνολογίας για την αυτοματοποίηση και τη βελτίωση των διαδικασιών ΔΕΑ τους, όπως η χρήση ηλεκτρονικής ανταλλαγής δεδομένων για την ανταλλαγή πληροφοριών με προμηθευτές ή η χρήση συστημάτων barcoding και RFID για την παρακολούθηση ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμού.

Συμπερασματικά, η αποτελεσματική ΔΕΑ είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση ότι τα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα ασθενών και να διατηρούν υψηλά πρότυπα ποιότητας. Η διαχείριση ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμού, καθώς και η ροή και η διανομή τους, είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί στενή συνεργασία με προμηθευτές και άλλους ενδιαφερόμενους φορείς, καθώς και σαφή κατανόηση των αναγκών του νοσοκομείου και των ασθενών του. Τα νοσοκομεία μπορούν να επωφεληθούν από τη χρήση τεχνολογίας για την αυτοματοποίηση και τη βελτίωση των διαδικασιών ΔΕΑ τους, καθώς και από την εφαρμογή μέτρων εξοικονόμησης κόστους, όπως η βελτίωση της διαχείρισης αποθεμάτων και ο εξορθολογισμός των διαδικασιών διανομής (Beldek et al, 2019).

Ο Σιγάλας (1999) προσδιορίζει τέσσερις πρωταρχικές ιδιότητες ή πρωταρχικούς στόχους των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στο κοινό: (1) προσβασιμότητα όλο το εικοσιτετράωρο (2) ευκολία χρήσης από τους κατοίκους (3) εξασφαλισμένη διαθεσιμότητα και (4) ευρεία αποδοχή.

Αν συνδυάσουμε τον ορισμό του Lambert, ο οποίος εστιάζει στην παροχή υπηρεσιών, με τα μοναδικά χαρακτηριστικά των νοσοκομείων (όπως η ανάγκη αγοράς, μεταφοράς και αποθήκευσης αγαθών ενώ παράλληλα στεγάζονται ασθενείς), μπορούμε να καταλήξουμε στην ακόλουθη αναθεωρημένη διατύπωση της διοίκησης και διαχείρισης εφοδιαστικής αλυσίδας:

Η διαχείριση της ροής των ασθενών μέσω ενός νοσοκομείου και η παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε συνδυασμό με την προμήθεια, μετακίνηση και αποθήκευση υλικών και σχετικών πληροφοριών είναι αυτό που ονομάζουμε διαχείριση αλυσίδας εφοδιασμού νοσοκομείων. Αυτό γίνεται έτσι ώστε τόσο τα τρέχοντα όσο και τα μελλοντικά κέρδη να μπορούν να μεγιστοποιηθούν διατηρώντας χαμηλά το κόστος εκπλήρωσης των παραγγελιών και διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τη φροντίδα που χρειάζονται.

Σύμφωνα με τους Delfmann et al. (2002), στόχος της εφοδιαστικής αλυσίδας είναι να συντονίσει τις ανάγκες των πελατών (υπηρεσίες που παρέχονται) με τη ροή των υλικών από τους προμηθευτές με τρόπο που να διασφαλίζει υψηλή ποιότητα και ποσότητα υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς, διατηρώντας παράλληλα χαμηλό απόθεμα και κόστη λειτουργίας.

1.9 Παράγοντες που επηρεάζουν τις Υπηρεσίες Εφοδιαστικής Αλυσίδας στα Νοσοκομεία

Οι υπηρεσίες εφοδιαστικής αλυσίδας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη λειτουργία των νοσοκομείων. Είναι υπεύθυνες για τη διασφάλιση ότι τα νοσοκομεία έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες προμήθειες και εξοπλισμό για την παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς. Ωστόσο, διάφοροι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τις υπηρεσίες της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αναποτελεσματικότητα και διακοπές (Bialas, Manthou, 2014). Ένας από τους κύριους παράγοντες που επηρεάζουν τις υπηρεσίες της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία είναι η έλλειψη ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμού. Αυτή η έλλειψη μπορεί να προκληθεί από διάφορους λόγους, όπως η αυξημένη ζήτηση ιατρικών προμηθειών λόγω της αύξησης του αριθμού των ασθενών, οι διακοπές στην παγκόσμια αλυσίδα εφοδιασμού λόγω φυσικών καταστροφών ή εμπορικών περιορισμών ή η έλλειψη παραγωγικής ικανότητας για την κάλυψη των αυξανόμενων ζήτησης. Η έλλειψη ιατρικών προμηθειών μπορεί να κάνει τα νοσοκομεία να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην απόκτηση των απαραίτητων ειδών που χρειάζονται για τη θεραπεία των ασθενών τους. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερήσεις στη φροντίδα των ασθενών, μειωμένη ποιότητα της περίθαλψης και αυξημένο κόστος (Beldek et al, 2019).

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τις υπηρεσίες εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία είναι το αυξανόμενο κόστος των ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμού. Το κόστος των ιατρικών προμηθειών αυξάνεται σταθερά τα τελευταία χρόνια, λόγω παραγόντων όπως ο πληθωρισμός, το αυξανόμενο κόστος των πρώτων υλών και η ανάπτυξη νέου ιατρικού εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας. Αυτή η αύξηση του κόστους μπορεί να επιβαρύνει σημαντικά τα νοσοκομεία, ειδικά εκείνα σε περιοχές χαμηλού εισοδήματος, όπου οι πόροι είναι ήδη περιορισμένοι. Προκειμένου να συμβαδίσουν με το αυξανόμενο κόστος, τα νοσοκομεία μπορεί να χρειαστεί να λάβουν

δύσκολες αποφάσεις σχετικά με το ποια είδη και εξοπλισμό θα αγοράσουν, θυσιάζοντας ενδεχομένως την ποιότητα της περίθαλψης για τους ασθενείς (Beldek et al, 2019).

Εκτός από την έλλειψη και το κόστος ιατρικών προμηθειών, η αυξανόμενη ζήτηση για νοσοκομειακές υπηρεσίες είναι ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει τις υπηρεσίες εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία. Ο αυξανόμενος πληθυσμός και ο αυξανόμενος επιπολασμός των χρόνιων ασθενειών έχουν οδηγήσει σε αυξημένη ζήτηση για νοσοκομειακές υπηρεσίες. Αυτό, με τη σειρά του, έχει ασκήσει πίεση στις υπηρεσίες της εφοδιαστικής αλυσίδας καθώς τα νοσοκομεία αγωνίζονται να συμβαδίσουν με την αυξημένη ζήτηση για ιατρικά εφόδια και εξοπλισμό. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές στην εφοδιαστική αλυσίδα, καθώς τα νοσοκομεία προσπαθούν να αποκτήσουν τις απαραίτητες προμήθειες που χρειάζονται για να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς τους.

Επιπλέον, η αποκέντρωση της υγειονομικής περίθαλψης είναι επίσης ένας παράγοντας που επηρεάζει τις υπηρεσίες εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία. Η αποκέντρωση της υγειονομικής περίθαλψης έχει οδηγήσει σε αύξηση του αριθμού των μικρότερων νοσοκομείων και κλινικών, το καθένα με τις δικές του μοναδικές ανάγκες και απαιτήσεις. Αυτό έχει καταστήσει πιο δύσκολο για τα νοσοκομεία να διαχειρίζονται τις υπηρεσίες εφοδιαστικής τους αλυσίδας, καθώς πρέπει να συντονίζονται με πολλούς προμηθευτές για την απόκτηση των απαραίτητων προμηθειών και εξοπλισμού. Επιπλέον, η αποκεντρωμένη υγειονομική περίθαλψη οδήγησε επίσης σε αύξηση του αριθμού των διανομέων, γεγονός που μπορεί να δυσκολέψει τα νοσοκομεία να παρακολουθούν τις προμήθειες και τον εξοπλισμό τους (Beldek et al, 2019).

Τέλος, ο αντίκτυπος των τεχνολογικών προόδων στις υπηρεσίες της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία δεν μπορεί να υπερεκτιμηθεί. Οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν φέρει επανάσταση στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας στα νοσοκομεία νέα και καινοτόμα εργαλεία για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών. Ωστόσο, η τεχνολογία μπορεί επίσης να έχει αρνητικό αντίκτυπο στις υπηρεσίες της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία, καθώς τα νοσοκομεία αγωνίζονται να συμβαδίσουν με τον ρυθμό της τεχνολογικής αλλαγής. Για παράδειγμα, τα νοσοκομεία μπορεί να χρειαστεί να επενδύσουν σε νέο εξοπλισμό ή λογισμικό για να επωφεληθούν από τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις, οι οποίες μπορεί να είναι δαπανηρές και δύσκολο να εφαρμοστούν (Langabeer, 2005).

Συμπερασματικά, οι υπηρεσίες εφοδιαστικής αλυσίδας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη λειτουργία των νοσοκομείων. Ωστόσο, διάφοροι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν αυτές τις υπηρεσίες, όπως η έλλειψη και το κόστος ιατρικών προμηθειών, η αυξανόμενη ζήτηση για νοσοκομειακές υπηρεσίες, η αποκέντρωση της υγειονομικής περίθαλψης και ο αντίκτυπος των τεχνολογικών εξελίξεων. Προκειμένου να διασφαλιστεί ότι τα νοσοκομεία έχουν πρόσβαση στα απαραίτητα εφόδια και εξοπλισμό για την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς τους, είναι σημαντικό να αντιμετωπιστούν αυτοί οι παράγοντες και να βρεθούν λύσεις που θα ελαχιστοποιήσουν τον αντίκτυπό τους στην εφοδιαστική αλυσίδα.

1.10 Σημασία της αξιολόγησης των υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία

Οι υπηρεσίες εφοδιαστικής αλυσίδας αποτελούν ζωτικό συστατικό του κλάδου υγειονομικής περίθαλψης, διαδραματίζοντας κρίσιμο ρόλο στη διασφάλιση ότι τα νοσοκομεία έχουν πρόσβαση στα απαραίτητα εφόδια και εξοπλισμό για την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς. Η αξιολόγηση αυτών των υπηρεσιών είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς τους και για τη διασφάλιση ότι τα νοσοκομεία μπορούν να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς τους (Setiawati et al., 2021).

Ένας από τους κύριους λόγους για την αξιολόγηση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία είναι ο εντοπισμός περιοχών αναποτελεσματικότητας. Τα νοσοκομεία είναι πολύπλοκοι οργανισμοί και η αλυσίδα εφοδιασμού μπορεί να είναι μια σημαντική πηγή αναποτελεσματικότητας και σπατάλης. Αξιολογώντας τις υπηρεσίες της εφοδιαστικής αλυσίδας, τα νοσοκομεία μπορούν να εντοπίσουν τομείς όπου μπορούν να βελτιώσουν τις διαδικασίες, να μειώσουν τα απόβλητα και να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα. Για παράδειγμα, μπορεί να διαπιστώσουν ότι ξοδεύουν πάρα πολλά χρήματα σε προμήθειες που δεν χρησιμοποιούνται ή ότι αργούν να λάβουν παραγγελίες, προκαλώντας καθυστερήσεις στη φροντίδα των ασθενών (Beldek et al, 2019).

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας μπορεί επίσης να βοηθήσει τα νοσοκομεία να εντοπίσουν τομείς όπου μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχουν στους ασθενείς. Κατανοώντας τις πηγές της αναποτελεσματικότητας της εφοδιαστικής αλυσίδας, τα νοσοκομεία μπορούν να

κάνουν αλλαγές που θα βελτιώσουν τη φροντίδα των ασθενών. Για παράδειγμα, μπορεί να διαπιστώσουν ότι δεν είναι σε θέση να αποκτήσουν τις απαραίτητες προμήθειες και εξοπλισμό για τη θεραπεία ορισμένων παθήσεων, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε υποτυπώδη φροντίδα για τους ασθενείς. Αντιμετωπίζοντας αυτά τα ζητήματα, τα νοσοκομεία μπορούν να διασφαλίσουν ότι παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς τους (Chandra et al., 2004).

Εκτός από τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας της περίθαλψης, η αξιολόγηση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας μπορεί επίσης να βοηθήσει τα νοσοκομεία να μειώσουν το κόστος. Τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν αυξανόμενη πίεση να μειώσουν το κόστος και η αξιολόγηση των υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας μπορεί να τα βοηθήσει να εντοπίσουν τομείς στους οποίους μπορούν να μειώσουν τις δαπάνες. Για παράδειγμα, μπορεί να διαπιστώσουν ότι πληρώνουν πάρα πολλά για ορισμένες προμήθειες ή ότι μπορούν να επιτύχουν καλύτερη τιμολόγηση διαπραγματεύοντας τους προμηθευτές. Με τη μείωση του κόστους, τα νοσοκομεία μπορούν να απελευθερώσουν πόρους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση άλλων τομέων φροντίδας ασθενών (Setiawati et al., 2021).

Επιπλέον, η αξιολόγηση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να συμμορφωθούν με τους κανονισμούς και τα πρότυπα. Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης υπόκειται σε αυστηρές ρυθμίσεις και τα νοσοκομεία πρέπει να συμμορφώνονται με ένα ευρύ φάσμα κανόνων και κανονισμών. Η αξιολόγηση των υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να διασφαλίσουν ότι πληρούν όλα τα απαραίτητα πρότυπα και απαιτήσεις και ότι δεν θέτουν τους ασθενείς σε κίνδυνο. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή δαπανηρών κυρώσεων και νομικών προβλημάτων και να διασφαλίσει ότι τα νοσοκομεία λειτουργούν με ασφαλή και υπεύθυνο τρόπο (Chandra et al., 2004).

Τέλος, η αξιολόγηση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας μπορεί επίσης να βοηθήσει τα νοσοκομεία να παραμείνουν ανταγωνιστικά σε μια ταχέως μεταβαλλόμενη αγορά υγειονομικής περίθαλψης. Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης εξελίσσεται διαρκώς και τα νοσοκομεία πρέπει να παραμένουν ενημερωμένα με τις τελευταίες εξελίξεις προκειμένου να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς τους. Η αξιολόγηση των υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να κατανοήσουν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία τους και να εντοπίσουν τομείς στους οποίους μπορούν να κάνουν

βελτιώσεις. Αυτό μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να παραμείνουν μπροστά από την καμπύλη και να διατηρήσουν το ανταγωνιστικό τους πλεονέκτημα σε μια ολοένα και πιο ανταγωνιστική αγορά υγειονομικής περίθαλψης (Chandra et al., 2004).

Συμπερασματικά, η αξιολόγηση των υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους, της ποιότητας περίθαλψης, της αποδοτικότητας κόστους, της συμμόρφωσης με τους κανονισμούς και της ανταγωνιστικότητάς τους. Εντοπίζοντας περιοχές αναποτελεσματικότητας και σπατάλης, τα νοσοκομεία μπορούν να κάνουν αλλαγές που θα βελτιώσουν τη φροντίδα που παρέχουν στους ασθενείς, θα μειώσουν το κόστος και θα διασφαλίσουν ότι λειτουργούν με ασφαλή και υπεύθυνο τρόπο. Η αξιολόγηση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας είναι ένα κρίσιμο στοιχείο της διαχείρισης του νοσοκομείου και θα πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία που είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση ότι τα νοσοκομεία παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς τους.

1.11 Προηγούμενες Μελέτες Αξιολόγησης Υπηρεσιών Εφοδιαστικής Αλυσίδας σε Νοσοκομεία

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία είναι ένας τομέας ενδιαφέροντος για ερευνητές και επαγγελματίες υγείας εδώ και πολλά χρόνια. Προηγούμενες μελέτες είχαν στόχο να κατανοήσουν τον αντίκτυπο των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας στην αποτελεσματικότητα, την ποιότητα της περίθαλψης και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων. Αυτές οι μελέτες έχουν διερευνήσει διάφορες πτυχές της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας, συμπεριλαμβανομένων των προμηθειών, των logistics και της διαχείρισης αποθεμάτων, και έχουν παράσχει πολύτιμες γνώσεις για τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία (Chandra et al., 2004).

Ένας από τους βασικούς τομείς εστίασης σε προηγούμενες μελέτες για την αξιολόγηση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία ήταν οι προμήθειες. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι αποτελεσματικές πρακτικές προμηθειών μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην αποδοτικότητα και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων. Για παράδειγμα, μελέτες έχουν δείξει ότι τα νοσοκομεία μπορούν να μειώσουν το κόστος και να αυξήσουν την

αποτελεσματικότητα διαπραγματεύοντας καλύτερες τιμές με τους προμηθευτές, εκσυγχρονίζοντας τις διαδικασίες προμηθειών και βελτιώνοντας τις σχέσεις με τους προμηθευτές. Επιπλέον, οι αποτελεσματικές πρακτικές προμηθειών μπορούν επίσης να βοηθήσουν τα νοσοκομεία να διασφαλίσουν την ποιότητα και την ασφάλεια των προμηθειών τους, κάτι που είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή ποιοτικής περίθαλψης στους ασθενείς (Beldek et al, 2019).

Ένας άλλος τομέας εστίασης σε προηγούμενες μελέτες σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία ήταν τα logistics. Μελέτες έχουν διερευνήσει τον αντίκτυπο των logistics στην αποδοτικότητα και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων και έχουν δείξει ότι η αποτελεσματική διαχείριση logistics μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να μειώσουν το κόστος, να βελτιώσουν την αποδοτικότητα και να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχουν στους ασθενείς. Για παράδειγμα, μελέτες έχουν δείξει ότι τα νοσοκομεία μπορούν να μειώσουν το κόστος βελτιστοποιώντας τα χρονοδιαγράμματα και τις διαδρομές παράδοσης, βελτιώνοντας τον συντονισμό των παραδόσεων μεταξύ προμηθευτών και νοσοκομείων και μειώνοντας τον αριθμό των αποθεμάτων (Bialas and Manthou, 2014).

Η διαχείριση αποθεμάτων ήταν επίσης το επίκεντρο προηγούμενων μελετών για την αξιολόγηση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία. Η έρευνα έχει δείξει ότι η αποτελεσματική διαχείριση αποθεμάτων μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα, την ποιότητα της περίθαλψης και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων. Για παράδειγμα, μελέτες έχουν δείξει ότι τα νοσοκομεία μπορούν να μειώσουν το κόστος και να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα μειώνοντας την ποσότητα του αποθέματος που διατηρούν, μειώνοντας τον αριθμό των αποθεμάτων και βελτιώνοντας την ακρίβεια των δεδομένων απογραφής. Επιπλέον, η αποτελεσματική διαχείριση του αποθέματος μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να διασφαλίσουν τη διαθεσιμότητα κρίσιμων προμηθειών και εξοπλισμού, που είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς. (Langabeer, 2005).

Εκτός από αυτούς τους τομείς εστίασης, προηγούμενες μελέτες για την αξιολόγηση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία έχουν επίσης διερευνήσει τον αντίκτυπο της τεχνολογίας και της καινοτομίας στην απόδοση της εφοδιαστικής αλυσίδας. Η έρευνα έχει δείξει ότι η χρήση της τεχνολογίας μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να βελτιώσουν την απόδοση της αλυσίδας εφοδιασμού τους

με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της ακρίβειας των δεδομένων αποθέματος, της μείωσης του κόστους και της αύξησης της αποτελεσματικότητας. Για παράδειγμα, μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση τεχνολογίας όπως η σάρωση γραμμωτού κώδικα και τα αυτοματοποιημένα συστήματα απογραφής μπορούν να βοηθήσουν τα νοσοκομεία να μειώσουν τα αποθέματα, να βελτιώσουν την ακρίβεια των δεδομένων αποθέματος και να μειώσουν το κόστος (Beldek et al, 2019).

Συνολικά, προηγούμενες μελέτες σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία έχουν παράσχει πολύτιμες γνώσεις σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία. Αυτές οι μελέτες έχουν δείξει ότι η αποτελεσματική διαχείριση προμηθειών, logistics και αποθέματος, καθώς και η χρήση τεχνολογίας και καινοτομίας, μπορούν να βοηθήσουν τα νοσοκομεία να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητά τους, την ποιότητα της περίθαλψης και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας. Αυτές οι γνώσεις είναι ζωτικής σημασίας για τα νοσοκομεία, καθώς στοχεύουν να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς τους, ενώ παράλληλα μειώνουν το κόστος και συμμορφώνονται με τους κανονισμούς.

Συμπερασματικά, προηγούμενες μελέτες για την αξιολόγηση των υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας στα νοσοκομεία έχουν παράσχει πληθώρα πληροφοριών σχετικά με τον αντίκτυπο των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας στην αποτελεσματικότητα, την ποιότητα της περίθαλψης και τη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων. Αυτές οι μελέτες έχουν δείξει ότι η αποτελεσματική διαχείριση προμηθειών, logistics και αποθέματος, καθώς και η χρήση τεχνολογίας και καινοτομίας, μπορούν να βοηθήσουν τα νοσοκομεία να βελτιώσουν την απόδοση της αλυσίδας εφοδιασμού τους. Συνεχίζοντας τη διεξαγωγή έρευνας και την αξιολόγηση των υπηρεσιών εφοδιαστικής αλυσίδας, τα νοσοκομεία μπορούν να διασφαλίσουν ότι παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς τους, ενώ παράλληλα μειώνουν το κόστος και συμμορφώνονται με τους κανονισμούς.

1.12 Προμήθειες: Δομές και στόχοι

Η «προμήθεια» ορίζεται ως οι συντονισμένες λειτουργίες που είναι απαραίτητες για την παροχή σε έναν οργανισμό με τα υλικά που χρειάζεται για να επιτύχει την αποστολή του (Waters, 2003). Η διαχείριση των προμηθειών είναι μια κρίσιμη πτυχή της καθημερινής λειτουργίας οποιουδήποτε νοσοκομείου. Για να

επιτύχουν τους στόχους της μείωσης του συνολικού κόστους υλικών και της παροχής εξαιρετικών υπηρεσιών στους «πελάτες» τους, τα νοσοκομεία πρέπει πρώτα να διαχειρίζονται τις σχέσεις τους με τους προμηθευτές τους. Αυτό απαιτεί συνεργασία με τις εσωτερικές διαδικασίες και λειτουργίες του νοσοκομείου (Dumond, 1996).

Σύμφωνα με τον Μπινιώρη (2004), οι πρωταρχικοί στόχοι των νοσοκομείων στη διαδικασία προμηθειών είναι: (1) να βρουν προμηθευτές και προμήθειες για να εξασφαλίσουν ποιότητα αλλά και να παράσχουν επέκταση των δυνατοτήτων του νοσοκομείου (2) να βρύνε την καλύτερη προσφορά μέσω διαγωνισμού κ.λπ. και συνάψουν μια συμφωνία ή σύμβαση μέσω κατάλληλων και «ηθικών» πρακτικών (3) να παρέχουν υποστήριξη για άλλες λειτουργίες του νοσοκομείου (4) εξασφάλιση σταθερής ροής υλικών (προς το νοσοκομείο) ελαχιστοποιώντας ταυτόχρονα τα αποθέματα, και (5) μεγιστοποίηση της φροντίδας των ασθενών.

Η διαχείριση της προσφοράς στις επιχειρήσεις και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στο σύνολό της μπορεί να διακριθεί από το βαθμό στον οποίο η αρχή είναι συγκεντρωμένη ή αποκεντρωμένη, οδηγώντας είτε σε κεντρική διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας είτε σε αποκεντρωμένες διαδικασίες και συνεργασία με την κεντρική διοίκηση και ανάθεση καθηκόντων προμήθειας στον προμηθευτή, πέρα από το πεδίο εφαρμογής της συμφωνίας πώλησης για την ανάκτηση.

1.13 Ενδεχόμενες δυσκολίες στον κύκλο προμήθειας ενός νοσοκομείου

Για την ομαλή λειτουργία ενός νοσοκομείου είναι πιθανό να χρειάζονται χιλιάδες διαφορετικά υλικά και προϊόντα. Τα υλικά αυτά μπορούν να διαφοροποιηθούν μεταξύ τους με διάφορους τρόπους, ένας από τους οποίους είναι το είδος της χρήσης τους (αναλώσιμα και μη αναλώσιμα). Υπάρχουν διάφοροι τύποι αναλωσίμων, συμπεριλαμβανομένων των εξής (Burns, 2002):

- Φαρμακευτικών ειδών, όπως αντιβιοτικά, φάρμακα κ.λπ.
- Σύριγγες, καθετήρες και άλλες ιατρικές προμήθειες
- Τρόφιμα και ποτά
- Οξυγόνο, άζωτο και άλλα ιατρικά αέρια
- Προϊόντα που δεν είναι απαραίτητα ιατρικά

Τα μη αναλώσιμα περιλαμβάνουν πράγματα όπως:

- Ιατρικός εξοπλισμός, συμπεριλαμβανομένων μηχανημάτων ακτίνων X, λαπαροσκοπικών και άλλων παρόμοιων συσκευών
- Έπιπλα, συμπεριλαμβανομένων θέσεων εργασίας, καρέκλες και άλλα.
- Προϊόντα από τη σφαίρα της ιατρικής τεχνολογίας, όπως αποστειρωμένα δοχεία αποθήκευσης, μηχανήματα αναισθησίας και χειρουργικά εργαλεία.
- Προϊόντα για τη συντήρηση κτιρίων, όπως φωτιστικά, υδραυλικά και άλλα τέτοια είδη.

Όταν τα νοσοκομεία προβαίνουν είτε σε νέες είτε σε επαναλαμβανόμενες αγορές, μπορεί να είναι δύσκολο να παρακολουθούν τους πολλούς διαφορετικούς προμηθευτές και κατασκευαστές για τις προαναφερθείσες κατηγορίες προϊόντων (Μπινιώρης, 2004).

1.14 Διαχείριση αγοράς υλικού και διοίκηση αποθεμάτων

Προσφορές (ανοιχτές, κλειστές κ.λπ.), παραγγελίες (συνήθως έντυπες ή ηλεκτρονικές με δεσμευτικό χαρακτήρα), συμφωνίες (αμοιβαίες, συνολικές ή αποκλειστικές) που γίνονται με τη μορφή προσφοράς ή παραγγελίας και καταθέσεις (όπου τα προϊόντα κατατίθενται στο νοσοκομείο μέχρι την τελική αγορά και χρήση από τον ασθενή) είναι όλες κοινές μέθοδοι αγοράς στα νοσοκομεία.

Οι κλινικές (ή τμήματα) σε ένα νοσοκομείο όπου οι ασθενείς αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις εντολές των γιατρών θεωρούνται πελάτες στο σύστημα διαχείρισης υλικού του νοσοκομείου. Οι κλινικές είναι οι εσωτερικοί πελάτες του νοσοκομείου και το πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης υλικού του νοσοκομείου πρέπει να τις χειρίζεται ως τέτοιες.

Ένα τυπικό σύστημα διαχείρισης υλικού νοσοκομείων πληροφοριών πρέπει να περιλαμβάνει ένα μηχανογραφημένο σύστημα ελέγχου και διαχείρισης αποθεμάτων, ένα μηχανογραφικό σύστημα ελέγχου, διαχείρισης και χρέωσης υλικών ανά ασθενή και το σύστημα διαχείρισης του κύκλου ζωής του φαρμακευτικού προϊόντος. Αυτό θα επιτρέψει στο νοσοκομείο να διαχειρίζεται αποτελεσματικά το απόθεμά του και να ελέγχει το κόστος αυτοματοποιώντας όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος της παραγγελίας, λήψης, αποθήκευσης και διανομής υλικών στους πελάτες του (Young, 1989).

Οι αποθήκες μιας εταιρείας θα έχουν τις προμήθειες που χρειάζονται μόνο εάν τα αποθέματά τους διαχειρίζονται σωστά. Τα αποθέματα πρέπει να βρίσκονται όχι απλώς

«οπουδήποτε» στην εταιρεία ή το νοσοκομείο, αλλά συγκεκριμένα στις περιοχές όπου θα είναι πιο χρήσιμα. Μερικές ερωτήσεις σχετικά με τη διαχείριση αποθεμάτων για νοσοκομεία είναι (Σιφνιώτης, 1997):

- Τι θα μετατρέψει το νοσοκομείο ως απόθεμα;
- Σε ποιο βαθμό και σε τι τιμή;
- Για πόσο καιρό;
- Πότε και πόσο γρήγορα θα ανανεωθούν οι προμήθειες;

Τα πρώτα τρία σημεία αφορούν την πολιτική αναπλήρωσης των αποθεμάτων ενός οργανισμού βάσει είτε συνεχούς ελέγχου είτε περιοδικού ελέγχου των υπαρχόντων αποθεμάτων και το τελευταίο αφορά την πολιτική καθορισμού του χρόνου παραγγελίας τους. Η πολιτική αυτή μπορεί να διακριθεί σε τρεις κύριες κατηγορίες: ζήτηση, οικονομικούς παράγοντες και χρόνο (Δημητριάδης, 1996, Σιφνιώτης, 1997). Η ζήτηση μπορεί να είναι ντετερμινιστική, όταν η ζητούμενη ποσότητα ενός προϊόντος είναι γνωστή εκ των προτέρων, στατική όταν η ζητούμενη ποσότητα ενός προϊόντος παραμένει σταθερή σε ίσα χρονικά διαστήματα, δυναμική όταν η ζητούμενη ποσότητα ενός προϊόντος αλλάζει με την πάροδο του χρόνου και ενδεχομενική όταν η ζητούμενη ποσότητα ενός προϊόντος για ένα δεδομένο χρονικό διάστημα δεν είναι γνωστή με βεβαιότητα εκ των προτέρων, αλλά μπορεί να εκτιμηθεί χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους (αυτό συμβαίνει στα νοσοκομεία).

Οι οικονομικές παράμετροι περιλαμβάνουν την κλίμακα των εκπτώσεων παραγγελιών ή εκπτώσεων στο συνολικό ποσό των αγορών, το κόστος έλλειψης αποθεμάτων, που προκύπτει από τη μη ικανοποίηση της ζήτησης, το κόστος παραγγελίας. Ο χρόνος περιλαμβάνει τον χρόνο παράδοσης, τον κύκλο παραγγελίας και το ελάχιστο αποδεκτό ποσό παραγγελίας (Δημητριάδης, 1996 και Σιφνιώτης, 1997)..

2. Μεθοδολογία

2.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών του προμηθευτικού κύκλου των νοσοκομείων της Ελλάδας, σύμφωνα με την άποψη εργαζομένων που κατέχουν θέση ευθύνης στους οργανισμούς υγείας. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο σκοπό της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα που διερευνώνται, διατυπώνονται ως εξής:

- Ο ανώτερος τίτλος σπουδών των ερωτηθέντων επηρεάζει τις απόψεις τους αναφορικά με την ποιότητα της εξωτερικής και εσωτερικής συνεργασίας των νοσοκομείων;
- Τα έτη υπηρεσίας των συμμετεχόντων επηρεάζουν τις απόψεις τους αναφορικά με την υποστήριξη των ανώτερων διευθυντών στην οργάνωση και στις πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου καθώς και τα επίπεδα ικανοτήτων του προσωπικού του προμηθευτικού κύκλου;

2.2 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας απαρτίζεται από συνολικά 60 εργαζόμενους σε νοσοκομεία της Ελλάδας, οι οποίες βρίσκονται σε θέσεις ευθύνης. Πιο αναλυτικά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι γυναίκες, από 41 έως 50 ετών και δηλώνουν 10 με 20 έτη υπηρεσίας. Συνεχίζοντας, πιο συχνά οι συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι ΑΕΙ και ΤΕΙ.

2.3 Ερευνητικό εργαλείο

Για την επίτευξη των σκοπών της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο απαρτίζεται από 2 ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις κλειστού τύπου, οι οποίες διερευνούν το δημογραφικό προφίλ των συμμετεχόντων. Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει συνολικά 13 ερωτήσεις τύπου Likert με 5, 3, 7, 5, 5, 4, 2, 5, 6, 5, 3, 3 και 4 υποερωτήματα αντίστοιχα. Αναλυτικότερα, μελετάται η ευθυγράμμιση των κινήτρων, η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση στον προμηθευτικό

κύκλο, η επίσημη κατάρτιση και η οργάνωση προμηθευτικού κύκλου. Επιπλέον, μελετώνται οι απόψεις των ερωτώμενων αναφορικά με την υποστήριξη των ανώτερων διευθυντών στην οργάνωση και στις πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου εφοδιαστικής αλυσίδας, τα επίπεδο ικανοτήτων του προσωπικού του προμηθευτικού κύκλου, την ηλεκτρονική σύνδεση και την εξωτερική ανάθεση. Παράλληλα, μελετώνται οι απόψεις των εργαζομένων αναφορικά με την ποιότητα των διαδικασιών του προμηθευτικού κύκλου, την ποιότητα συλλογής και χρήσης δεδομένων στο νοσοκομείο σας, της εξωτερικής και εσωτερικής συνεργασίας, καθώς και των αλλαγών της απόδοσης.

2.4 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση κατάλληλου αρχείου Google form που δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια. Το αρχείο περιέχει όλες τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου και τις πιθανές απαντήσεις τους, ενώ συνοδεύεται και από κατάλληλη εισαγωγική επιστολή, η οποία ενημερώνει τους συμμετέχοντες για τους σκοπούς και στόχους της έρευνας, καθώς και για τον λόγο διεξαγωγής της. Επιπλέον, δίνει πληροφορίες για τον εκτιμώμενο χρόνο συμπλήρωσης του εργαλείου, ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες να απαντήσουν με ειλικρίνεια, ενώ καθιστά σαφές πως η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και μπορούν να σταματήσουν την συμπλήρωση του εργαλείου όποτε οι ίδιοι επιθυμούν, χωρίς κάποια δέσμευση. Ακόμη, έγινε σαφές πως η συμμετοχή των ερωτώμενων είναι ανώνυμη και πως οι απαντήσεις τους θα χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας και μόνο. Δόθηκαν επίσης και τα ηλεκτρονικά στοιχεία επικοινωνίας της ερευνήτριας, ώστε να επιλυθούν τυχόν απορίες ή προβλήματα κατά την συμπλήρωση του ερευνητικού εργαλείου.

2.5 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού εργαλείου SPSS v.25. Πιο συγκεκριμένα, στο περιγραφικό μέρος της έρευνας, υπολογίσθηκαν ποσοστά, συχνότητες, μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις. Επιπλέον, για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων, επιλέχθηκε το μη παραμετρικό Kruskal-Wallis. Η επιλογή τους στηρίχτηκε στο Κεντρικό Οριακό Θεώρημα, το οποίο υποδεικνύει πως όταν ένα δείγμα έχει περισσότερες από 30 παρατηρήσεις, τότε μπορεί

να θεωρηθεί εκ παραδοχής ότι κάθε ποσοτική μεταβλητή σε αυτό, ακολουθεί την κανονική κατανομή. Τα παραπάνω, παρουσιάζονται μέσα από κατάλληλους πίνακες και γραφήματα.

3. Αποτελέσματα έρευνας

3.1 Ανάλυση δείγματος έρευνας

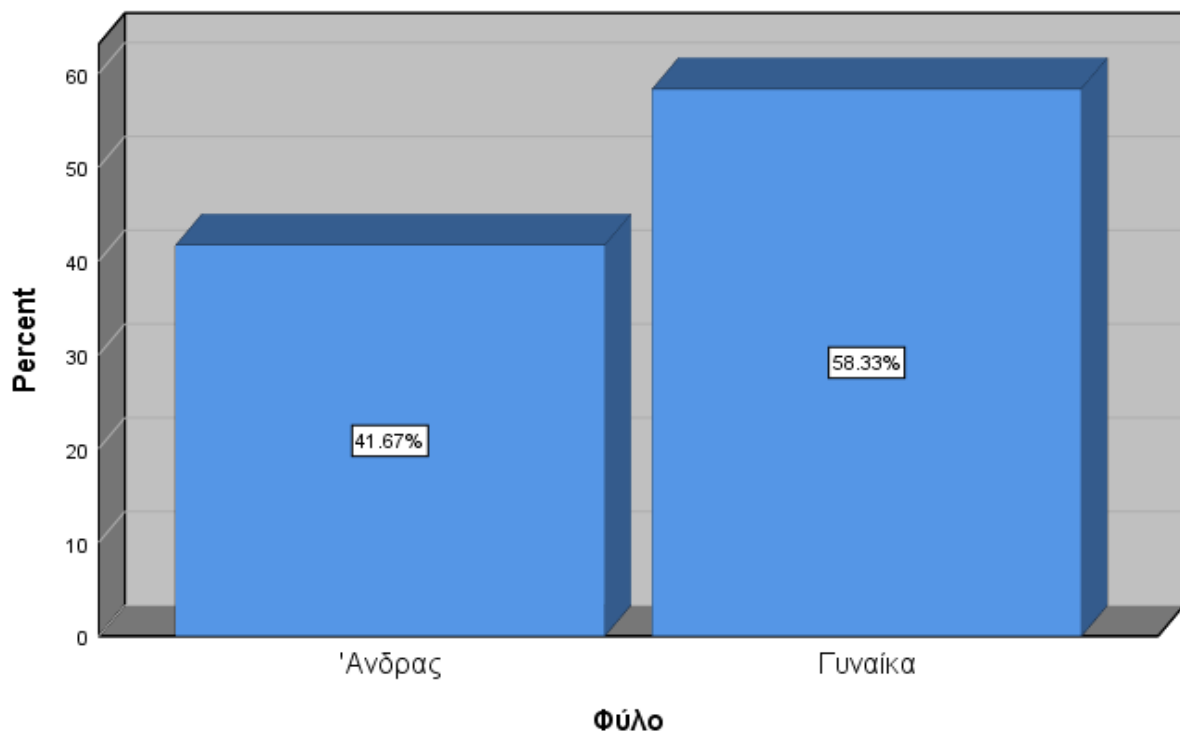
Στην ενότητα που ακολουθεί, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου, ενώ δίνονται και απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα.

Στον Πίνακα 1 και το Γράφημα 1, παρατηρείται πως το 58.3% αγγίζουν οι γυναίκες του δείγματος, ενώ το 41.7% ανήκει στους άνδρες.

Πίνακας 1. Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	25	41.7	41.7	41.7
	Γυναίκα	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Γράφημα 1. Φύλο

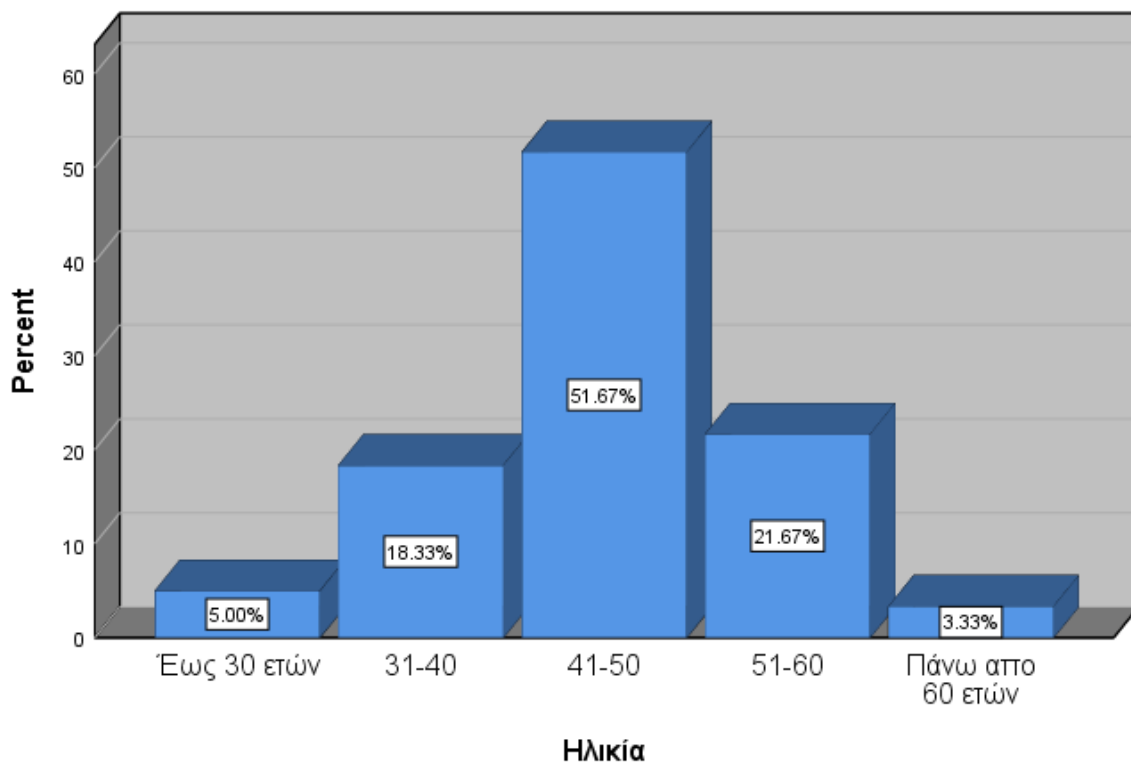


Στον Πίνακα 2 και το Γράφημα 2, διερευνάται η ηλικία του δείγματος. Το 51.7% αγγίζουν όσοι είναι 41 με 50 ετών, το 21.7% ανήκει σε όσους είναι 51 με 60 ετών και το 18.3% φτάνουν όσοι είναι 31 με 40 ετών. Επιπλέον, το 5% αντιπροσωπεύουν όσοι είναι έως 30 ετών και το 3.3% καταλαμβάνουν όσοι είναι πάνω από 60 ετών.

Πίνακας 2. Ηλικία

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Έως 30 ετών	3	5.0	5.0
	31-40	11	18.3	23.3
	41-50	31	51.7	75.0
	51-60	13	21.7	96.7
	Πάνω απο 60 ετών	2	3.3	100.0
	Total	60	100.0	

Γράφημα 2. Ηλικία

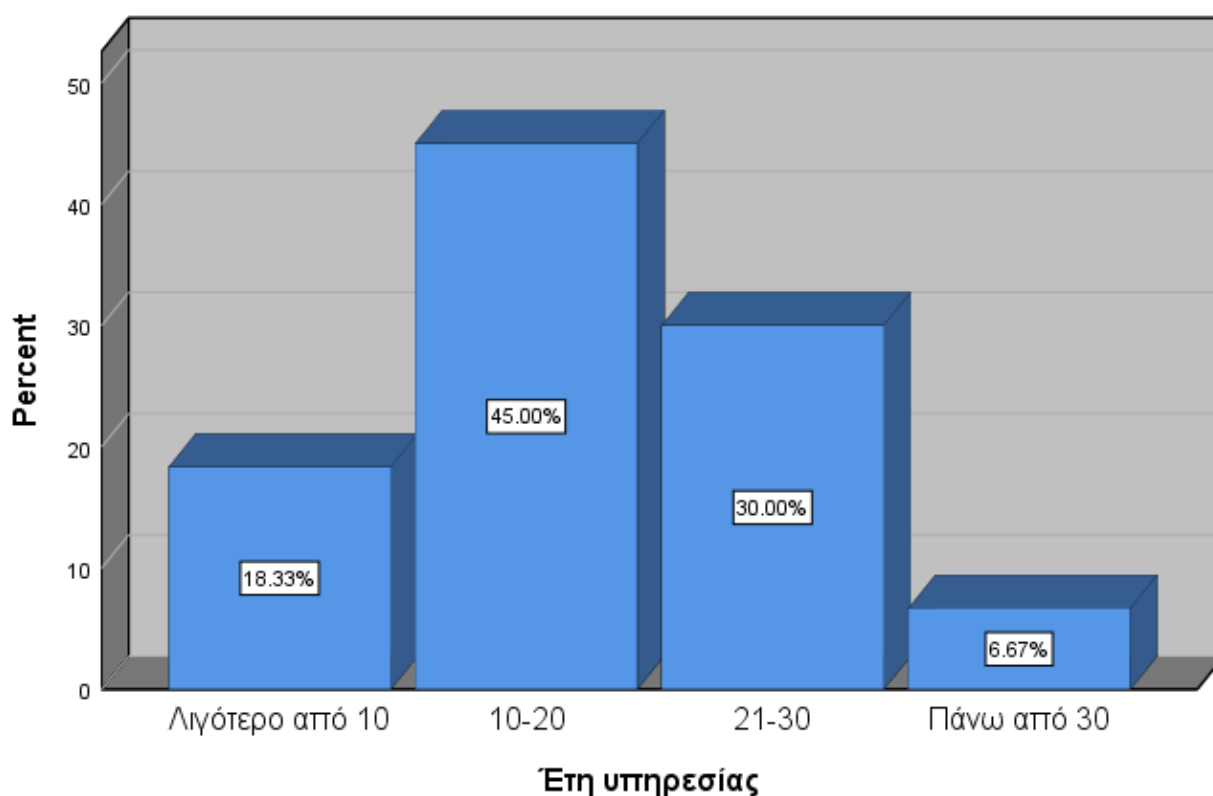


Ο Πίνακας 3 και το Γράφημα 3, αποτυπώνουν τα έτη υπηρεσίας των συμμετεχόντων. Το 45% ανήκει σε όσους δηλώνουν 10 με 20 έτη υπηρεσίας, το 30% καταλαμβάνουν όσοι κάνουν λόγο για 21 με 30 έτη υπηρεσίας και το 18.3% φτάνουν όσοι αναφέρονται σε λιγότερο από 10 έτη. Το υπόλοιπο 6.7% ανήκει σε όσους έχουν υπηρεσία πάνω των 30 ετών.

Πίνακας 3. Έτη υπηρεσίας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λιγότερο από 10	11	18.3	18.3
	10-20	27	45.0	63.3
	21-30	18	30.0	93.3
	Πάνω από 30	4	6.7	100.0
	Total	60	100.0	

Γράφημα 3. Έτη υπηρεσίας

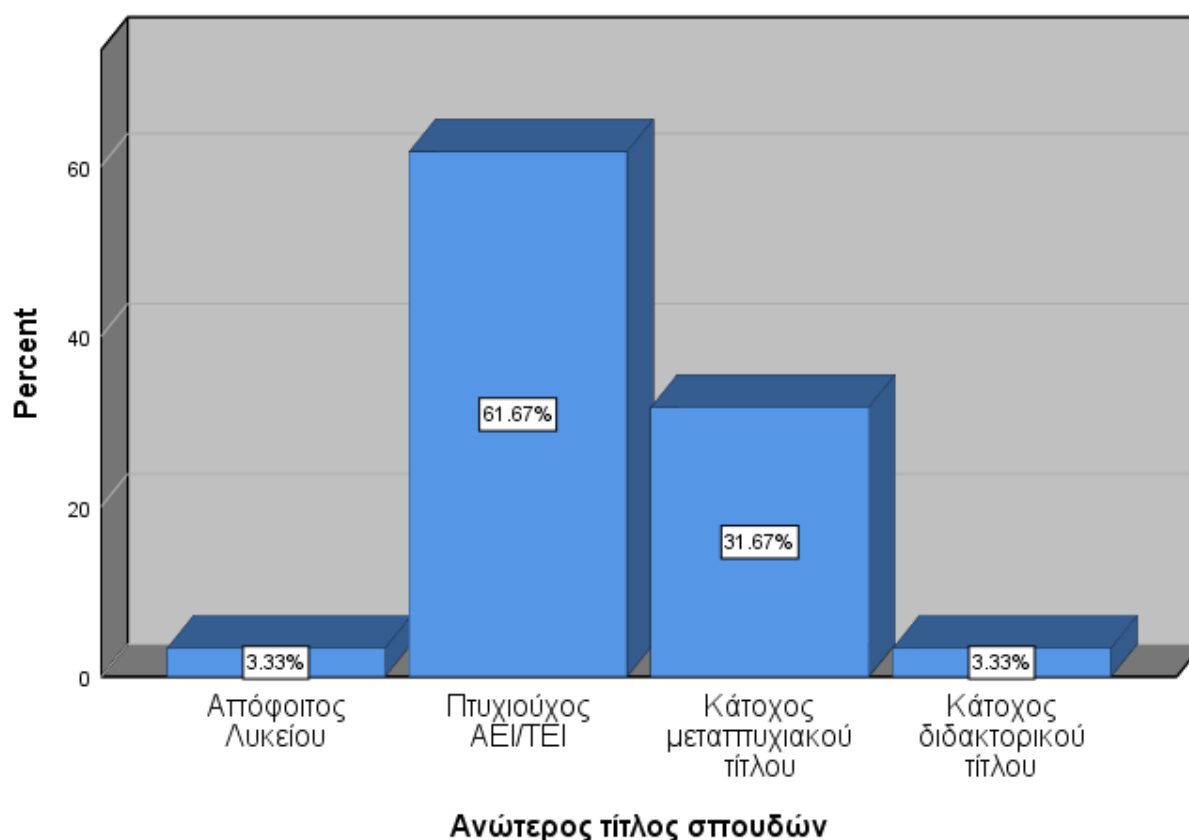


Αναφορικά με τον ανώτερο τίτλο σπουδών, στον Πίνακα 4 και το Γράφημα 4, φαίνεται πως το 61.7% αγγίζουν όσοι είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Επιπλέον, το 31.7% αντιστοιχεί σε όσους έχουν μεταπτυχιακό τίτλο, ενώ όσοι είναι απόφοιτοι Λυκείου ή έχουν διδακτορικό τίτλο καταλαμβάνουν από 3.3% έκαστος.

Πίνακας 4. Ανώτερος τίτλος σπουδών

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απόφοιτος Λυκείου	2	3.3	3.3
	Πτυχιούχος ΑΕΙ/ΤΕΙ	37	61.7	65.0
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	19	31.7	96.7
	Κάτοχος διδακτορικού τίτλου	2	3.3	100.0
	Total	60	100.0	

Γράφημα 4. Ανώτερος τίτλος σπουδών



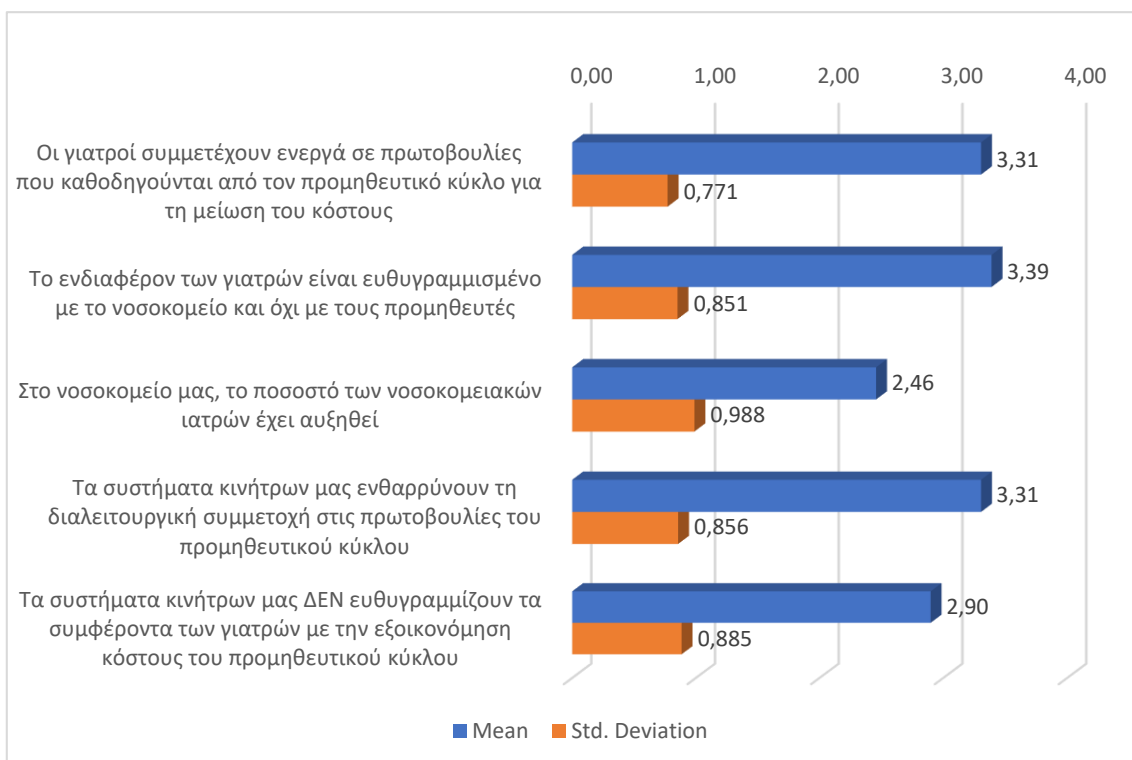
Οι ακόλουθοι Πίνακες 5-8 και τα Γραφήματα 5-8, δέχονται τιμές από το 1 έως το 5 (1-Καθόλου, 2-Πολύ λίγο, 3-Λίγο, 4-Πολύ, 5-Πάρα πολύ), ενώ όσο αυξάνεται ο μέσος όρος τους, τόσο πιο θετική είναι η στάση των συμμετεχόντων ως προς την κάθε δήλωση.

Στον Πίνακα 5 και το Γράφημα 5, παρουσιάζεται η άποψη των συμμετεχόντων αναφορικά με την ποιότητα της ευθυγράμμισης των κινήτρων στον νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται. Μεταξύ των απαντήσεων «Λίγο» και «Πολύ», με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται αναφορικά με το ότι το ενδιαφέρον των γιατρών είναι ευθυγραμμισμένο με το νοσοκομείο και όχι με τους προμηθευτές (3.39), πως οι γιατροί συμμετέχουν ενεργά σε πρωτοβουλίες που καθοδηγούνται από τον προμηθευτικό κύκλο για τη μείωση του κόστους (3.31) και πως τα συστήματα κινήτρων μας ενθαρρύνουν τη διαλειτουργική συμμετοχή στις πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου (3.31). Παράλληλα, λίγο θεωρούν πως τα συστήματα αυτά δεν ευθυγραμμίζονται με τα συμφέροντα των γιατρών (2.90). Τέλος, μεταξύ του «Πολύ λίγο» και του «Λίγο», με τάση προς το πρώτο, κατατάσσουν το ότι στο νοσοκομείο έχει αυξηθεί το ποσοστό των νοσοκομειακών ιατρών (2.46).

Πίνακας 5. Ευθυγράμμιση κινήτρων

	Mean	Std. Deviation
Οι γιατροί συμμετέχουν ενεργά σε πρωτοβουλίες που καθοδηγούνται από τον προμηθευτικό κύκλο για τη μείωση του κόστους	3.31	0.771
Το ενδιαφέρον των γιατρών είναι ευθυγραμμισμένο με το νοσοκομείο και όχι με τους προμηθευτές	3.39	0.851
Στο νοσοκομείο μας, το ποσοστό των νοσοκομειακών ιατρών έχει αυξηθεί	2.46	0.988
Τα συστήματα κινήτρων μας ενθαρρύνουν τη διαλειτουργική συμμετοχή στις πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου	3.31	0.856
Τα συστήματα κινήτρων μας ΔΕΝ ευθυγραμμίζουν τα συμφέροντα των γιατρών με την εξοικονόμηση κόστους του προμηθευτικού κύκλου	2.90	0.885

Γράφημα 5. Ευθυγράμμιση κινήτρων

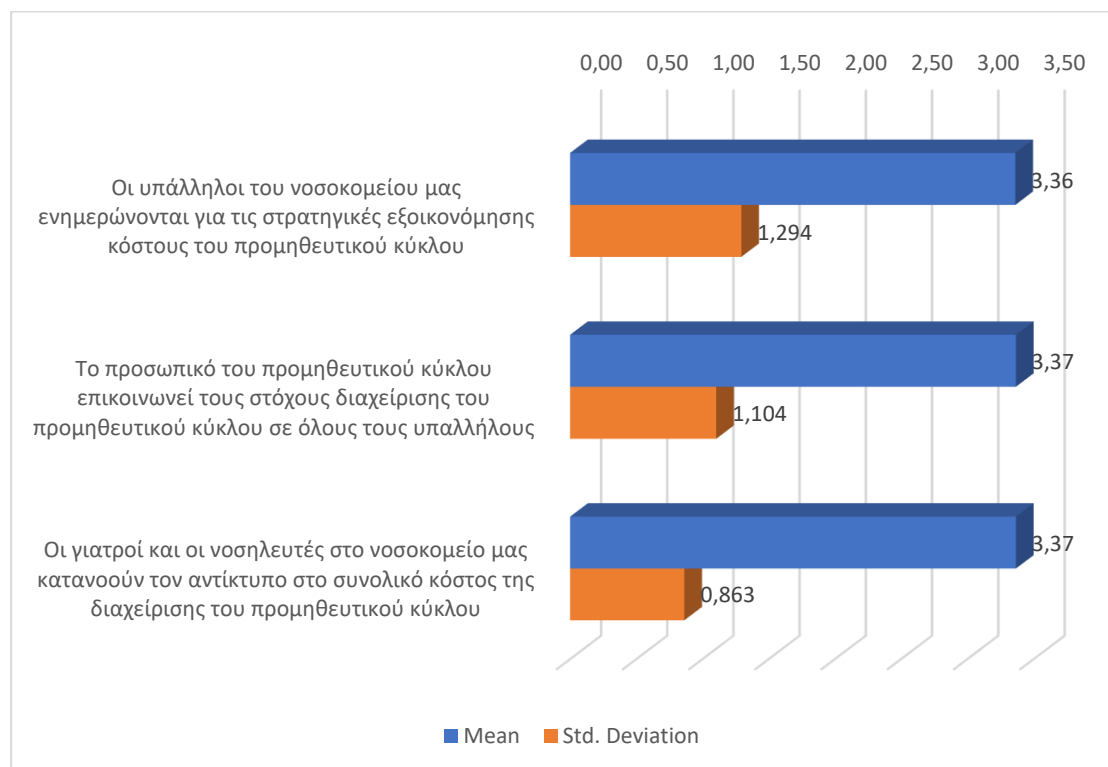


Στη συνέχεια, μελετώνται οι απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση στον προμηθευτικό κύκλο. Στον Πίνακα 6 και το γράφημα 6, παρατηρείται πως μεταξύ του «Λίγο» και του «Πολύ», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσονται οι συμμετέχοντες ως προς το ότι το προσωπικό του προμηθευτικού κύκλου επικοινωνεί τους στόχους διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου σε όλους τους υπαλλήλους (3.37) και πως οι γιατροί και οι νοσηλεύτες στο νοσοκομείο κατανοούν τον αντίκτυπο στο συνολικό κόστος της διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου (3.37). Ταυτόχρονα, στην ίδια βαθμίδα κατατάσσονται αναφορικά με το ότι οι υπάλληλοι του νοσοκομείου ενημερώνονται για τις στρατηγικές εξοικονόμησης κόστους του προμηθευτικού κύκλου (3.36).

Πίνακας 6. Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση στον προμηθευτικό κύκλο

	Mean	Std. Deviation
Οι υπάλληλοι του νοσοκομείου μας ενημερώνονται για τις στρατηγικές εξοικονόμησης κόστους του προμηθευτικού κύκλου	3.36	1.294
Το προσωπικό του προμηθευτικού κύκλου επικοινωνεί τους στόχους διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου σε όλους τους υπαλλήλους	3.37	1.104
Οι γιατροί και οι νοσηλεύτες στο νοσοκομείο μας κατανοούν τον αντίκτυπο στο συνολικό κόστος της διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου	3.37	0.863

Γράφημα 6. Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση στον προμηθευτικό κύκλο



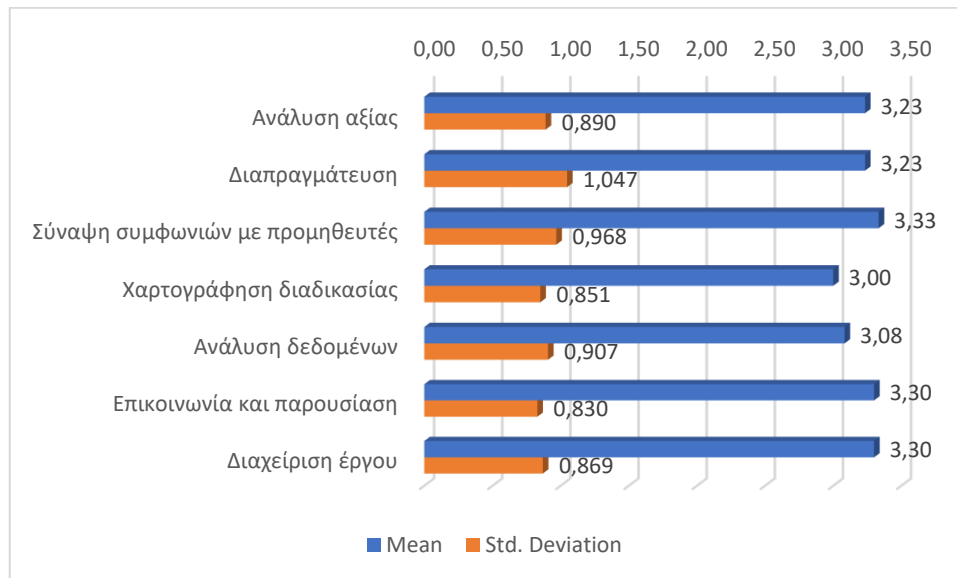
Ο Πίνακας 7 και το Γράφημα 7, επικεντρώνονται στις απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την ποιότητα της επίσημης κατάρτισης των εργαζομένων σε διάφορους τομείς. Μεταξύ των απαντήσεων «Λίγο» και «Πολύ», με τάση προς το πρώτο, κατατάσσονται ως προς το ότι οι εργαζόμενοι είναι κατάλληλα καταρτισμένοι στη σύναψη συμφωνιών με προμηθευτές (3.33), την επικοινωνία και παρουσίασης (3.30) και την διαχείριση έργου (3.30). Επιπλέον, λίγο καταρτισμένους τους θεωρούν την ανάλυση αξίας (3.23), την διαπραγμάτευση (3.23), την ανάλυση δεδομένων (3.08) και την χαρτογράφηση της διαδικασίας (3.00).

Πίνακας 7. Επίσημη κατάρτιση

	Mean	Std. Deviation
Ανάλυση αξίας	3.23	0.890
Διαπραγμάτευση	3.23	1.047
Σύναψη συμφωνιών με προμηθευτές	3.33	0.968
Χαρτογράφηση διαδικασίας	3.00	0.851
Ανάλυση δεδομένων	3.08	0.907

Επικοινωνία και παρουσίαση	3.30	0.830
Διαχείριση έργου	3.30	0.869

Γράφημα 7. Επίσημη κατάρτιση

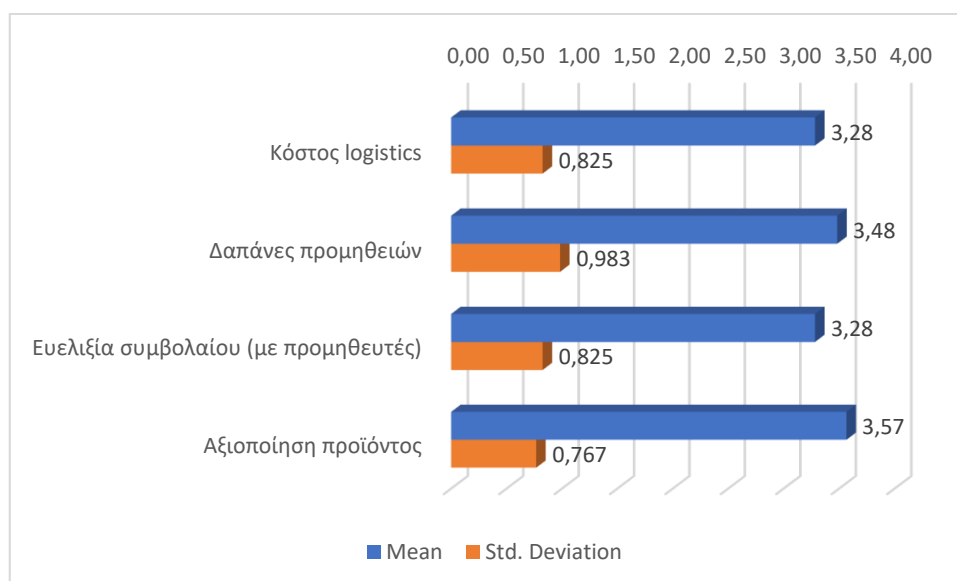


Στον Πίνακα 8 και το Γράφημα 8, αναλύονται οι απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με της αλλαγές της απόδοσης. Μεταξύ του «Λίγο» και του «Πολύ», τείνοντας προς το δεύτερο, τοποθετούν την αξιοποίηση του προϊόντος (3.57). Ταυτόχρονα, στην ίδια κλίμακα, με τάση προς το «Λίγο», τοποθετούν τις δαπάνες προμηθειών (3.48), το κόστος των logistics (3.28) και την ευελιξία του συμβολαίου (3.28).

Πίνακας 8. Αλλαγές απόδοσης

	Mean	Std. Deviation
Κόστος logistics	3.28	0.825
Δαπάνες προμηθειών	3.48	0.983
Ευελιξία συμβολαίου (με προμηθευτές)	3.28	0.825
Αξιοποίηση προϊόντος	3.57	0.767

Γράφημα 8. Αλλαγές απόδοσης

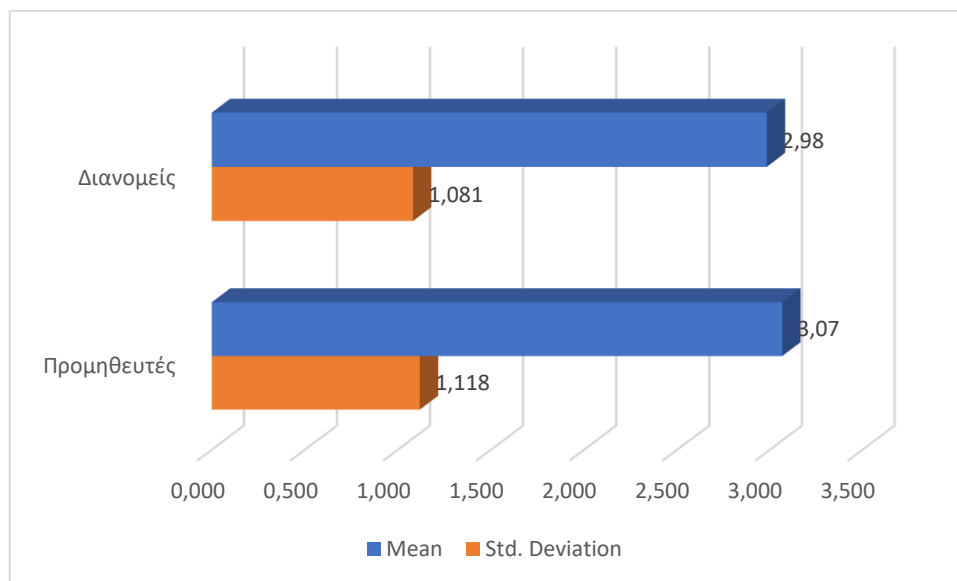


Στην συνέχεια, διερευνώνται οι απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την ποιότητα της ηλεκτρονικής σύνδεσης με τους προμηθευτές και τους διανομείς. Οι απαντήσεις κυμαίνονται από το 1 έως το 5 (1-Καθόλου, 2-Χαμηλή, 3-Μέτρια, 4-Υψηλή, 5-Πολύ υψηλή), ενώ όσο αυξάνεται ο μέσος όρος των δηλώσεων, τόσο αυξάνεται η ποιότητα της ηλεκτρονικής σύνδεσης. Στον Πίνακα 9 και το Γράφημα 9, παρατηρείται πως μέτριας ποιότητας οι συμμετέχοντες θεωρούν πως είναι η ηλεκτρονική σύνδεση με τους προμηθευτές (3.07), αλλά και με τους διανομείς (2.98) με τους οποίους συνεργάζεται το νοσοκομείο στο οποίο απασχολούνται.

Πίνακας 9. Ηλεκτρονική σύνδεση

	Mean	Std. Deviation
Προμηθευτές	3.07	1.118
Διανομείς	2.98	1.081

Γράφημα 9. Ηλεκτρονική σύνδεση



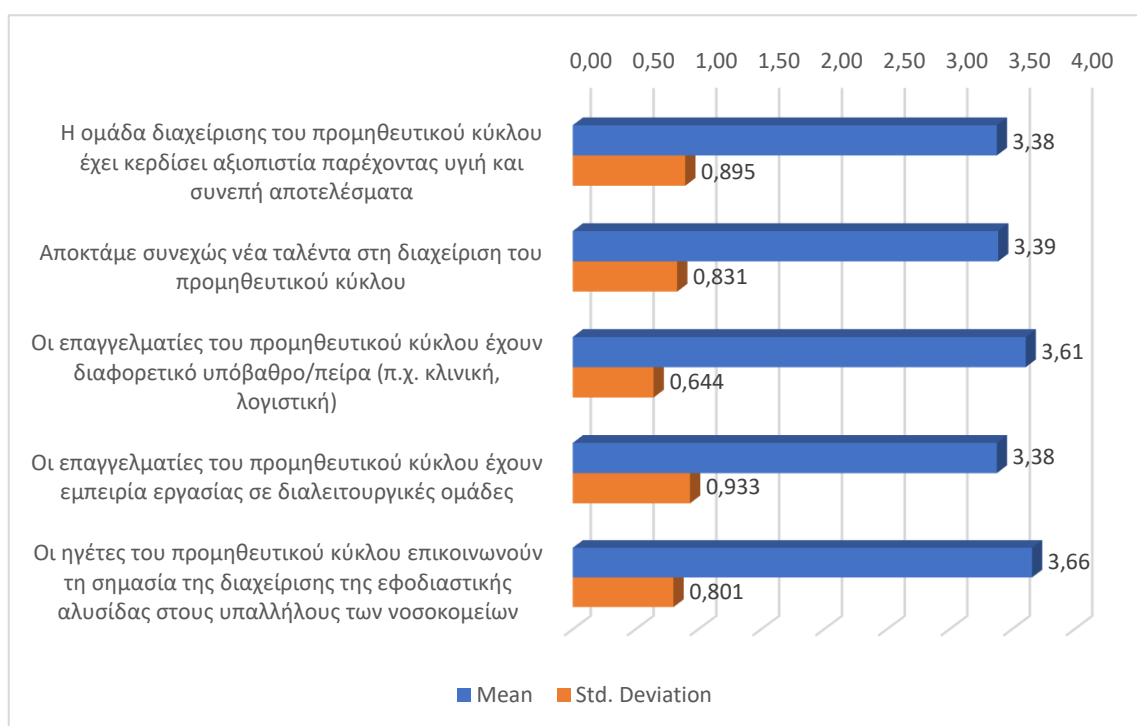
Οι ακόλουθοι Πίνακες 10-17 και τα αντίστοιχα Γραφήματα 10-17, παρουσιάζουν μεταβλητές οι οποίες δέχονται τιμές από το 1 έως το 5 (1-Διαφωνώ έντονα, 2-Διαφωνώ, 3-Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4-Συμφωνώ, 5-Συμφωνώ απόλυτα) με την αύξηση του μέσου όρου, να ταυτίζεται με αύξηση της συμφωνίας των συμμετεχόντων.

Στον Πίνακα 10 και το Γράφημα 10, αναλύεται η ποιότητα οργάνωσης του προμηθευτικού κύκλου, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες. Μεταξύ ουδετερότητας και συμφωνίας, με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται οι συμμετέχοντες ως προς το ότι οι ηγέτες του προμηθευτικού κύκλου επικοινωνούν τη σημασία της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας στους υπαλλήλους των νοσοκομείων (3.66) και πως οι επαγγελματίες του προμηθευτικού κύκλου έχουν διαφορετικό υπόβαθρο (3.61). Στην ίδια κλίμακα, τείνοντας προς την ουδετερότητα, τοποθετούνται οι συμμετέχοντες αναφορικά με το ότι αποκτούν συνεχώς νέα talέντα στην διαχείριση του προμηθευτικού κύκλου (3.39). Επιπλέον, στον ίδιο βαθμό υποστηρίζουν πως η ομάδα διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου έχει κερδίσει αξιοπιστία παρέχοντας υγιή και συνεπή αποτελέσματα (3.38) και πως οι επαγγελματίες του προμηθευτικού κύκλου έχουν εμπειρία εργασίας σε διαλειτουργικές ομάδες (3.38).

Πίνακας 10. Οργάνωση προμηθευτικού κύκλου

	Mean	Std. Deviation
Η ομάδα διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου έχει κερδίσει αξιοπιστία παρέχοντας υγιή και συνεπή αποτελέσματα	3.38	0.895
Αποκτάμε συνεχώς νέα ταλέντα στη διαχείριση του προμηθευτικού κύκλου	3.39	0.831
Οι επαγγελματίες του προμηθευτικού κύκλου έχουν διαφορετικό υπόβαθρο/πείρα (π.χ. κλινική, λογιστική)	3.61	0.644
Οι επαγγελματίες του προμηθευτικού κύκλου έχουν εμπειρία εργασίας σε διαλειτουργικές ομάδες	3.38	0.933
Οι ηγέτες του προμηθευτικού κύκλου επικοινωνούν τη σημασία της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας στους υπαλλήλους των νοσοκομείων	3.66	0.801

Γράφημα 10. Οργάνωση προμηθευτικού κύκλου



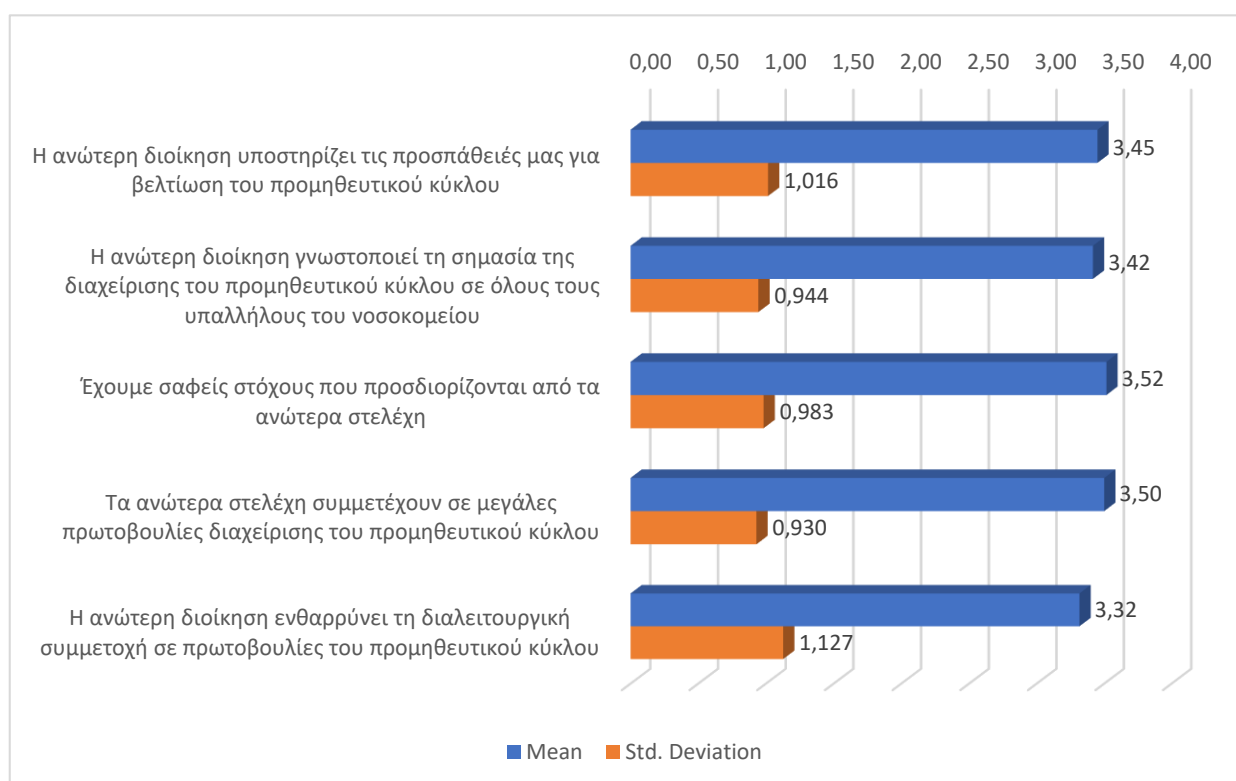
Ο Πίνακας 11 και το Γράφημα 11, επικεντρώνονται στις απόψεις των ερωτηθέντων αναφορικά με την υποστήριξη των ανώτερων διευθυντών στην οργάνωση και στις πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου εφοδιαστικής αλυσίδας. Μεταξύ των απαντήσεων «Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ» και «Συμφωνώ», με τάση προς το δεύτερο, βρίσκονται οι συμμετέχοντες ως προς το ότι έχουν σαφείς στόχους που προσδιορίζονται από τα ανώτερα στελέχη (3.52) και πως τα ανώτερα στελέχη συμμετέχουν σε μεγάλες πρωτοβουλίες διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου (3.50).

Στην ίδια κλίμακα, με τάση προς το «Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ», βρίσκονται αναφορικά με το ότι η ανώτερη διοίκηση υποστηρίζει τις προσπάθειές τους για βελτίωση του προμηθευτικού κύκλου (3.45) και πως η ανώτερη διοίκηση γνωστοποιεί τη σημασία της διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου σε όλους τους υπαλλήλους του νοσοκομείου (3.42). Το ίδιο επίπεδο συμφωνίας παρουσιάζονται και αναφορικά με το ότι η ανώτερη διοίκηση ενθαρρύνει τη διαλειτουργική συμμετοχή σε πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου (3.32).

Πίνακας 11. Υποστήριξη ανώτερων διευθυντών στην οργάνωση και στις πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου εφοδιαστικής αλυσίδας και πρωτοβουλίες

	Mean	Std. Deviation
Η ανώτερη διοίκηση υποστηρίζει τις προσπάθειές μας για βελτίωση του προμηθευτικού κύκλου	3.45	1.016
Η ανώτερη διοίκηση γνωστοποιεί τη σημασία της διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου σε όλους τους υπαλλήλους του νοσοκομείου	3.42	0.944
Έχουμε σαφείς στόχους που προσδιορίζονται από τα ανώτερα στελέχη	3.52	0.983
Τα ανώτερα στελέχη συμμετέχουν σε μεγάλες πρωτοβουλίες διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου	3.50	0.930
Η ανώτερη διοίκηση ενθαρρύνει τη διαλειτουργική συμμετοχή σε πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου	3.32	1.127

Γράφημα 11. Υποστήριξη ανώτερων διευθυντών στην οργάνωση και στις πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου εφοδιαστικής αλυσίδας και πρωτοβουλίες

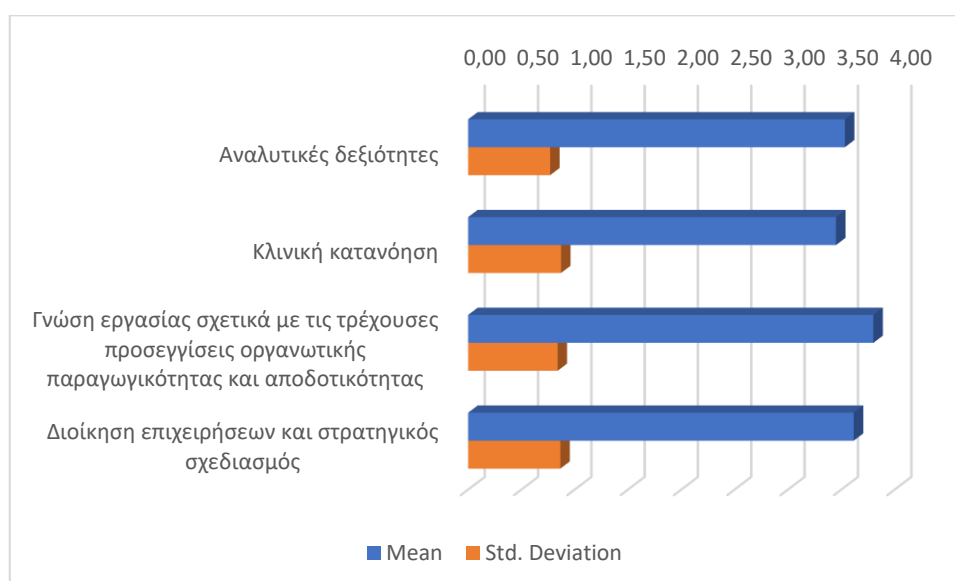


Μέσα από τον Πίνακα 12 και το Γράφημα 12, παρουσιάζονται οι απόψεις των συμμετεχόντων για τα επίπεδα ικανοτήτων του προσωπικού του προμηθευτικού κύκλου. Οι εργαζόμενοι συμφωνούν πως είναι ικανοποιητικά τα επίπεδα γνώσης εργασίας σχετικά με τις τρέχουσες προσεγγίσεις οργανωτικής παραγωγικότητας και αποδοτικότητας (3.80). Ταυτόχρονα, μεταξύ της ουδετερότητας και της συμφωνίας, με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσονται ως προς την ποιότητα της διοίκησης επιχειρήσεων και τους στρατηγικούς σχεδιασμούς (3.62) και τις αναλυτικές δεξιότητες (3.53). Τέλος, στην ίδια κλίμακα, με τάση προς την ουδετερότητα, βρίσκονται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι το προσωπικό του προμηθευτικού κύκλου παρουσιάζει ικανότητες κλινικής κατανόησης (3.45).

Πίνακας 12. Επίπεδα ικανοτήτων του προσωπικού του προμηθευτικού κύκλου

	Mean	Std. Deviation
Αναλυτικές δεξιότητες	3.53	0.769
Κλινική κατανόηση	3.45	0.872
Γνώση εργασίας σχετικά με τις τρέχουσες προσεγγίσεις οργανωτικής παραγωγικότητας και αποδοτικότητας	3.80	0.840
Διοίκηση επιχειρήσεων και στρατηγικός σχεδιασμός	3.62	0.865

Γράφημα 12. Επίπεδα ικανοτήτων του προσωπικού του προμηθευτικού κύκλου

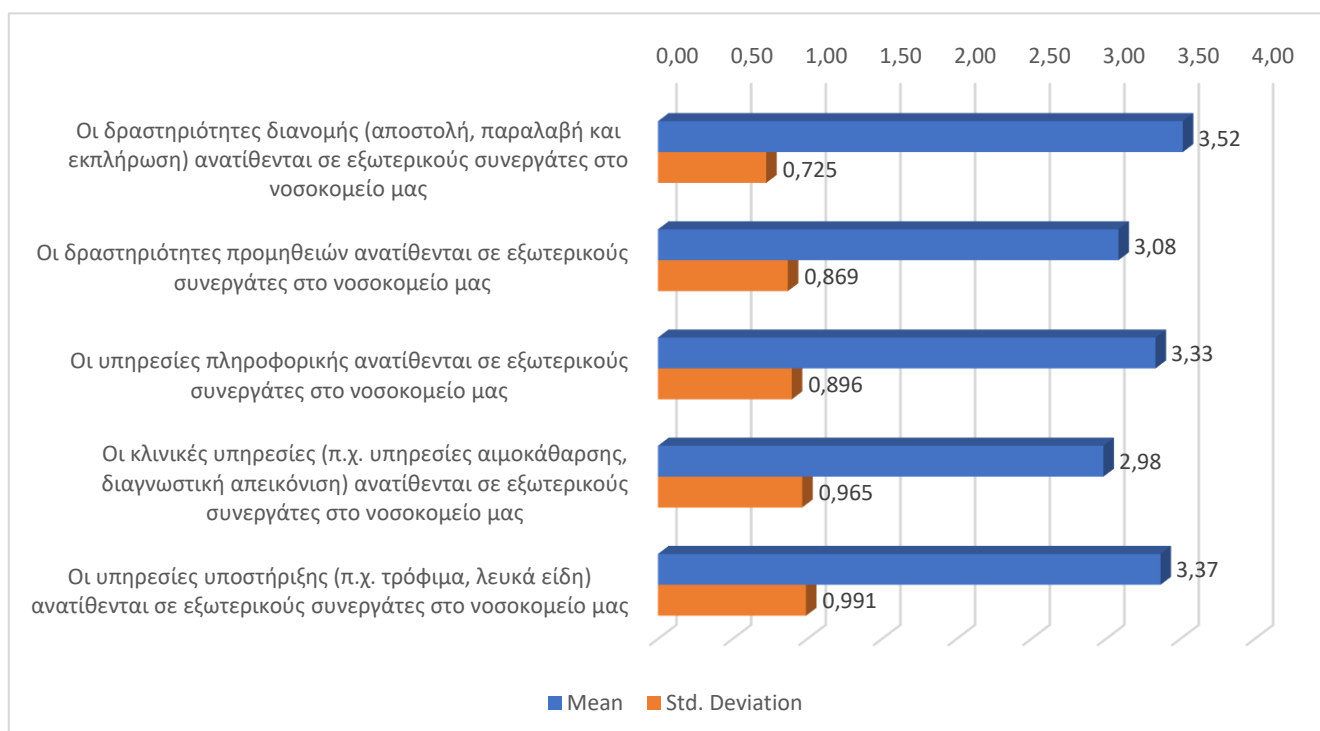


Στον Πίνακα 13 και το Γράφημα 13, αναλύονται οι απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την ποιότητα της εξωτερικής ανάθεσης στα πλαίσια του νοσοκομείου. Μεταξύ ουδετερότητας και συμφωνίας, με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται ως προς το ότι οι δραστηριότητες διανομής ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο (3.52). Στην ίδια κλίμακα, με τάση προς την ουδετερότητα, τοποθετούνται αναφορικά με το ότι οι υπηρεσίες υποστήριξης (3.37) και πληροφορικής (3.33) ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο. Τέλος, οι ερωτώμενοι ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν πως οι δραστηριότητες προμηθειών (3.08) και οι κλινικές υπηρεσίες (2.98) ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο.

Πίνακας 13. Εξωτερική ανάθεση

	Mean	Std. Deviation
Οι δραστηριότητες διανομής (αποστολή, παραλαβή και εκπλήρωση) ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο μας	3.52	0.725
Οι δραστηριότητες προμηθειών ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο μας	3.08	0.869
Οι υπηρεσίες πληροφορικής ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο μας	3.33	0.896
Οι κλινικές υπηρεσίες (π.χ. υπηρεσίες αιμοκάθαρσης, διαγνωστική απεικόνιση) ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο μας	2.98	0.965
Οι υπηρεσίες υποστήριξης (π.χ. τρόφιμα, λευκά είδη) ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο μας	3.37	0.991

Γράφημα 13. Εξωτερική ανάθεση

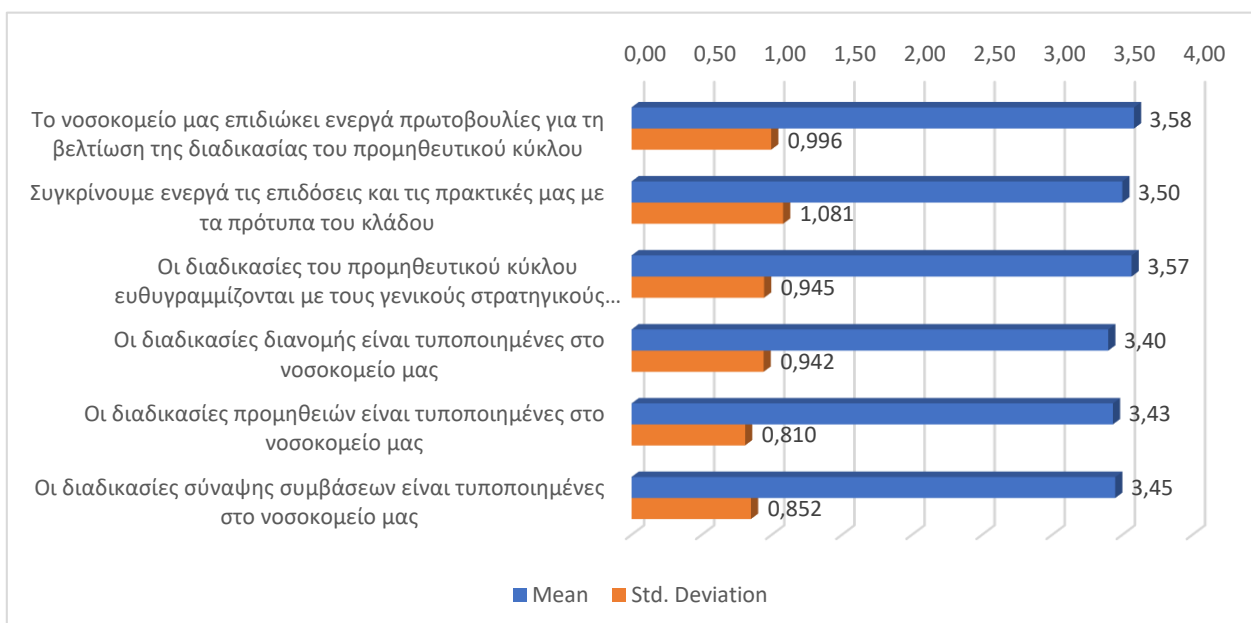


Μέσα από τον Πίνακα 14 και το Γράφημα 14, αναλύονται οι απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τις διαδικασίες προμηθευτικού κύκλου. Παρατηρείται πως μεταξύ της ουδετερότητας και της συμφωνίας, με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσονται ως προς το ότι το νοσοκομείο επιδιώκει ενεργά πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της διαδικασίας του προμηθευτικού κύκλου (3.58), πως οι διαδικασίες του προμηθευτικού κύκλου ευθυγραμμίζονται με τους γενικούς στρατηγικούς στόχους του νοσοκομείου (3.57) και πως συγκρίνουν ενεργά τις επιδόσεις και τις πρακτικές τους με τα πρότυπα του κλάδου (3.50). Στην ίδια κλίμακα, με τάση προς την ουδετερότητα, βρίσκονται οι εργαζόμενοι ως προς το ότι οι διαδικασίες σύναψης συμβάσεων (3.45), προμηθειών (3.43) και διανομής (3.40) είναι τυποποιημένες.

Πίνακας 14. Διαδικασίες προμηθευτικού κύκλου

	Mean	Std. Deviation
Το νοσοκομείο μας επιδιώκει ενεργά πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της διαδικασίας του προμηθευτικού κύκλου	3.58	0.996
Συγκρίνουμε ενεργά τις επιδόσεις και τις πρακτικές μας με τα πρότυπα του κλάδου	3.50	1.081
Οι διαδικασίες του προμηθευτικού κύκλου ευθυγραμμίζονται με τους γενικούς στρατηγικούς στόχους του νοσοκομείου	3.57	0.945
Οι διαδικασίες διανομής είναι τυποποιημένες στο νοσοκομείο μας	3.40	0.942
Οι διαδικασίες προμηθειών είναι τυποποιημένες στο νοσοκομείο μας	3.43	0.810
Οι διαδικασίες σύναψης συμβάσεων είναι τυποποιημένες στο νοσοκομείο μας	3.45	0.852

Γράφημα 14. Διαδικασίες προμηθευτικού κύκλου

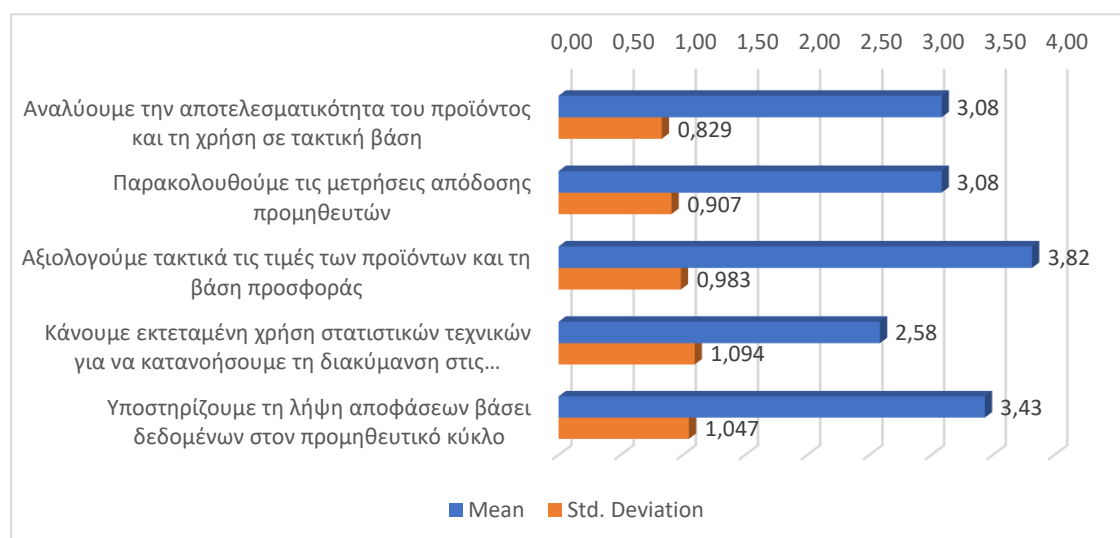


Ακολουθως, διερευνώνται οι απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την ποιότητα συλλογής και χρήσης δεδομένων στο νοσοκομείο. Οι συμμετέχοντες συμφωνούν πως αξιολογούνται τακτικά οι τιμές των προϊόντων και τη βάση προσφοράς (3.82). Παράλληλα, ανάμεσα στην ουδετερότητα και την συμφωνία, με τάση προς το πρώτο, βρίσκονται ως προς το ότι υποστηρίζεται η λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων στον προμηθευτικό κύκλο (3.43). Ακόμη, ουδέτερη είναι η στάση τους αναφορικά με το ότι αναλύουν την αποτελεσματικότητα του προϊόντος και τη χρήση σε τακτική βάση (3.08) και πως παρακολουθούν τις μετρήσεις απόδοσης προμηθευτών (3.08). Τέλος, μεταξύ του «Διαφωνώ» και «Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ», με τάση προς το δεύτερο, βρίσκονται ως προς το ότι πραγματοποιείται εκτεταμένη χρήση στατιστικών τεχνικών για την κατανόηση της διακύμανσης στις διαδικασίες (2.58). Τα παραπάνω, παρουσιάζονται στον Πίνακα 15 και το Γράφημα 15.

Πίνακας 15. Ποιότητα συλλογής και χρήσης δεδομένων στο νοσοκομείο

	Mean	Std. Deviation
Αναλύουμε την αποτελεσματικότητα του προϊόντος και τη χρήση σε τακτική βάση	3.08	0.829
Παρακολουθούμε τις μετρήσεις απόδοσης προμηθευτών	3.08	0.907
Αξιολογούμε τακτικά τις τιμές των προϊόντων και τη βάση προσφοράς	3.82	0.983
Κάνουμε εκτεταμένη χρήση στατιστικών τεχνικών για να κατανοήσουμε τη διακύμανση στις διαδικασίες	2.58	1.094
Υποστηρίζουμε τη λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων στον προμηθευτικό κύκλο	3.43	1.047

Γράφημα 15. Ποιότητα συλλογής και χρήσης δεδομένων στο νοσοκομείο

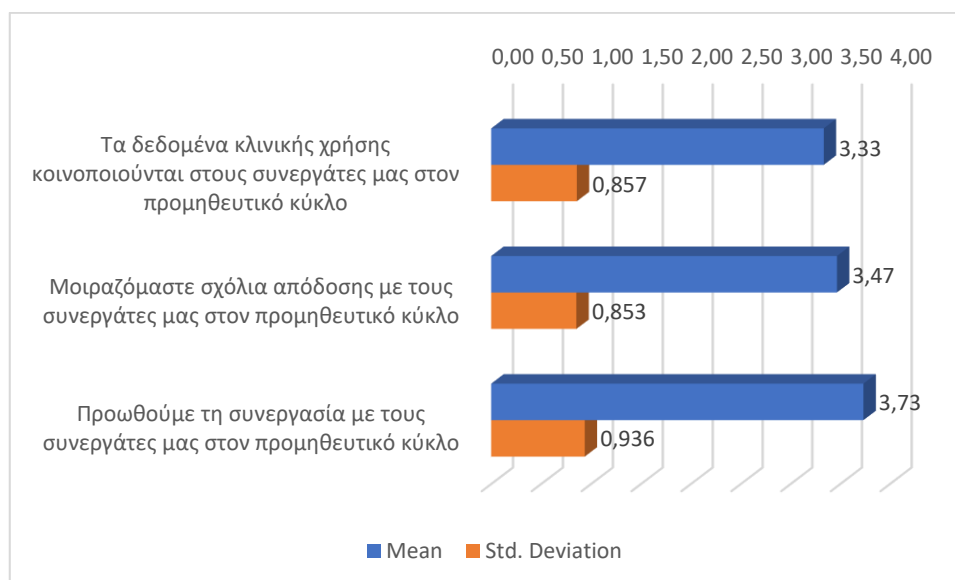


Στον Πίνακα 16 και το Γράφημα 16, παρουσιάζονται οι απόψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την εξωτερική συνεργασία που πραγματοποιεί το νοσοκομείο. Ανάμεσα στο «Δεν συμφωνώ ούτε διαφωνώ» και στο «Συμφωνώ», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται ως προς το ότι προωθείται η συνεργασία με τους συνεργάτες στον προμηθευτικό κύκλο (3.73). Στην ίδια κλίμακα, με τάση προς την ουδετερότητα, τοποθετούνται ως προς το ότι μοιράζονται σχόλια απόδοσης με τους συνεργάτες στον προμηθευτικό κύκλο (3.47) και πως τα δεδομένα κλινικής χρήσης κοινοποιούνται στους συνεργάτες αυτούς (3.33).

Πίνακας 16. Εξωτερική συνεργασία

	Mean	Std. Deviation
Τα δεδομένα κλινικής χρήσης κοινοποιούνται στους συνεργάτες μας στον προμηθευτικό κύκλο	3.33	0.857
Μοιραζόμαστε σχόλια απόδοσης με τους συνεργάτες μας στον προμηθευτικό κύκλο	3.47	0.853
Πρωθούμε τη συνεργασία με τους συνεργάτες μας στον προμηθευτικό κύκλο	3.73	0.936

Γράφημα 16. Εξωτερική συνεργασία

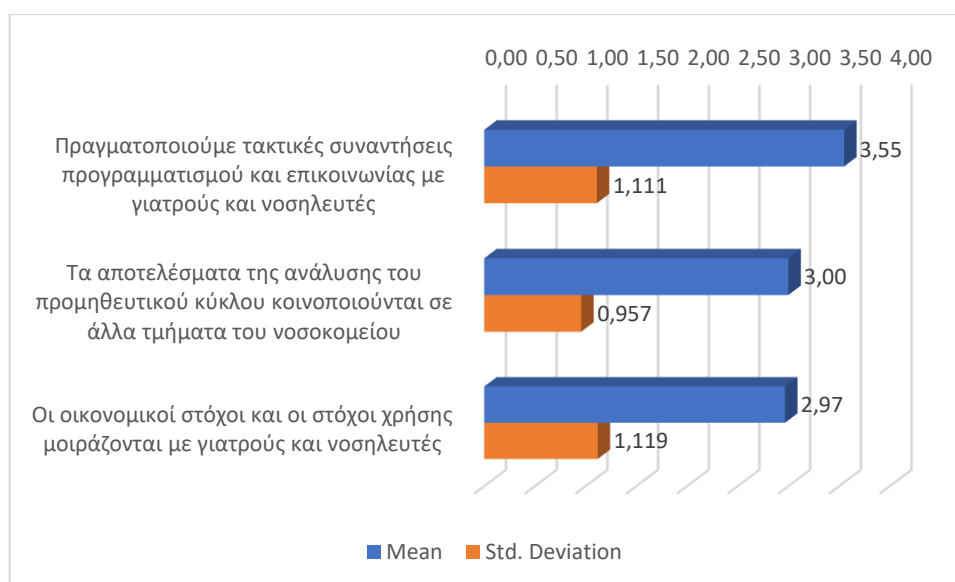


Στον ακόλουθο Πίνακα 17 και το Γράφημα 17, παρατίθενται οι απόψεις των εργαζομένων αναφορικά με την εσωτερική συνεργασία των νοσοκομείων. Οι συμμετέχοντες βρίσκονται μεταξύ ουδετερότητας και συμφωνίας, με τάση προς το δεύτερο, αναφορικά με το ότι πραγματοποιούνται τακτικές συναντήσεις προγραμματισμού και επικοινωνίας με γιατρούς και νοσηλευτές (3.55). Επιπλέον, ουδέτερη στάση έχουν ως προς το ότι τα αποτελέσματα της ανάλυσης του προμηθευτικού κύκλου κοινοποιούνται σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου (3.00) και πως οι οικονομικοί στόχοι και οι στόχοι χρήσης μοιράζονται με γιατρούς και νοσηλευτές (2.97).

Πίνακας 17. Εσωτερική συνεργασία

	Mean	Std. Deviation
Πραγματοποιούμε τακτικές συναντήσεις προγραμματισμού και επικοινωνίας με γιατρούς και νοσηλευτές	3.55	1.111
Τα αποτελέσματα της ανάλυσης του προμηθευτικού κύκλου κοινοποιούνται σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου	3.00	0.957
Οι οικονομικοί στόχοι και οι στόχοι χρήσης μοιράζονται με γιατρούς και νοσηλευτές	2.97	1.119

Γράφημα 17. Εσωτερική συνεργασία

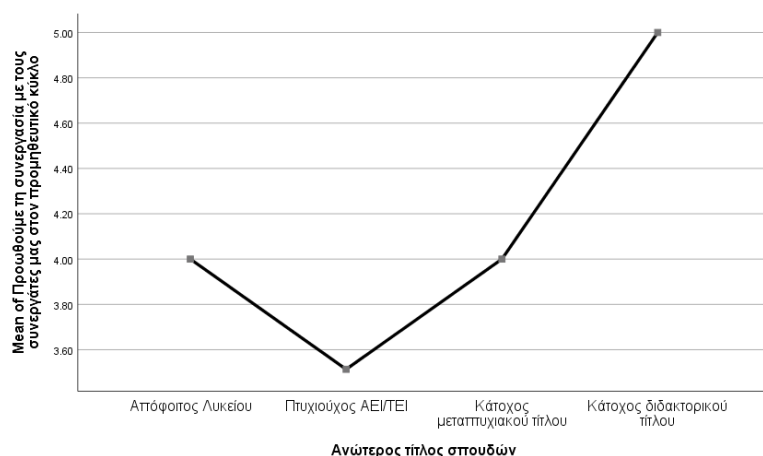
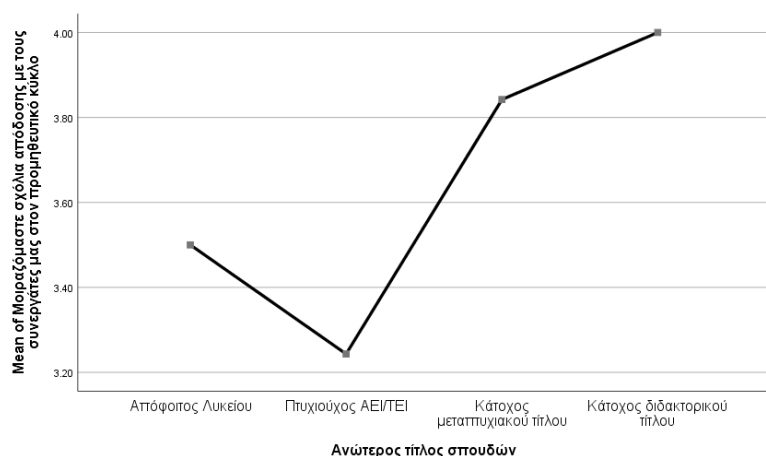


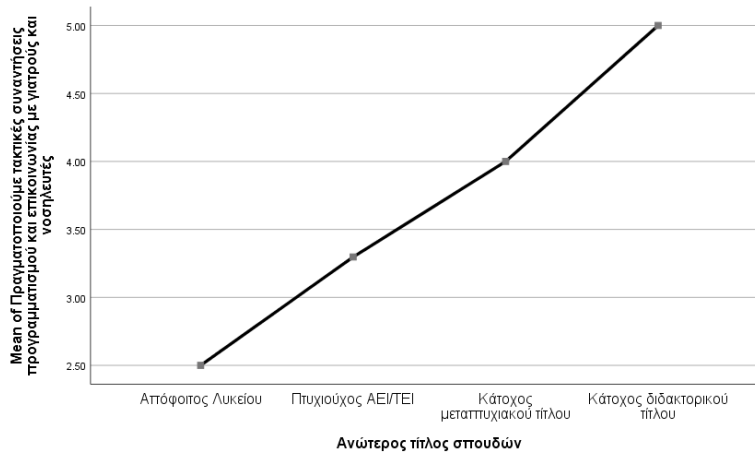
Για την απάντηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kruskal-Wallis, τα αποτελέσματα του οποίου παρουσιάζονται στον Πίνακα 18. Όπως φαίνεται, αναδεικνύονται 3 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τον ανώτερο τίτλο σπουδών. Στα Γραφήματα 18-20, παρατηρείται πως οι κάτοχοι διδακτορικού είναι πιο θετικοί αναφορικά με το ότι μοιράζονται τα σχόλια απόδοσης με τους συνεργάτες στον προμηθευτικό κύκλο, πως προωθούν τη συνεργασία με τους συνεργάτες στον προμηθευτικό κύκλο και πως πραγματοποιούνται τακτικές συναντήσεις προγραμματισμού και επικοινωνίας με γιατρούς και νοσηλεύτες.

Πίνακας 18. Διαφοροποιήσεις ως προς τον ανώτατο τίτλο σπουδών

	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.
Τα δεδομένα κλινικής χρήσης κοινοποιούνται στους συνεργάτες μας στον προμηθευτικό κύκλο	3.958	3	0.266
Μοιραζόμαστε σχόλια απόδοσης με τους συνεργάτες μας στον προμηθευτικό κύκλο	9.255	3	0.026
Προωθούμε τη συνεργασία με τους συνεργάτες μας στον προμηθευτικό κύκλο	8.628	3	0.035
Πραγματοποιούμε τακτικές συναντήσεις προγραμματισμού και επικοινωνίας με γιατρούς και νοσηλεύτες	11.094	3	0.011
Τα αποτελέσματα της ανάλυσης του προμηθευτικού κύκλου κοινοποιούνται σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου	2.948	3	0.400
Οι οικονομικοί στόχοι και οι στόχοι χρήσης μοιράζονται με γιατρούς και νοσηλεύτες	1.396	3	0.707

Γράφημα 18-20. Διαφοροποιήσεις ως προς τον ανώτατο τίτλο σπουδών



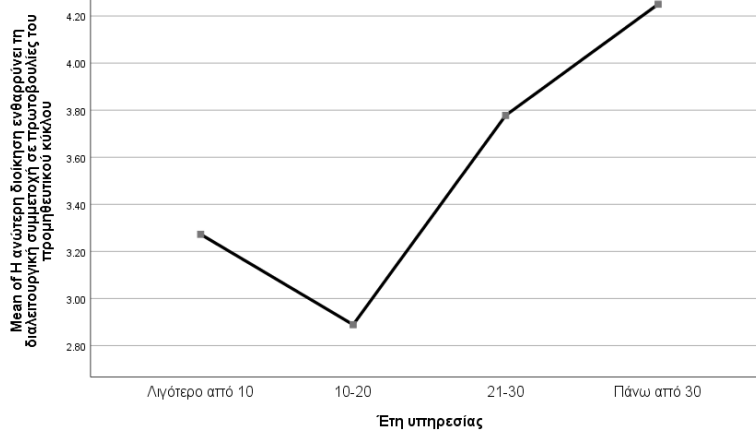
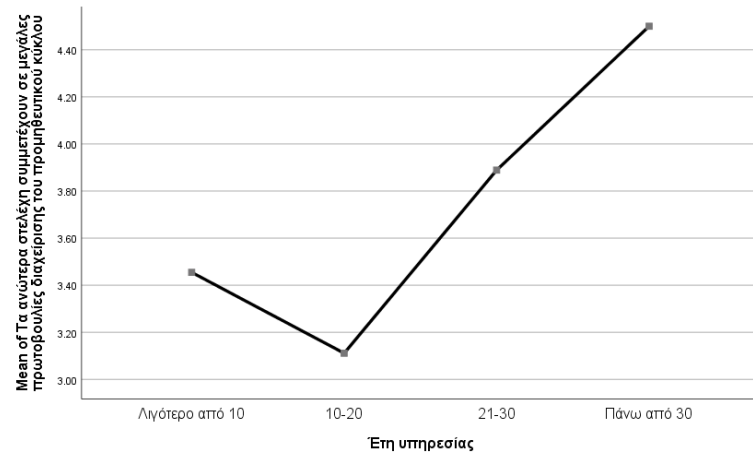
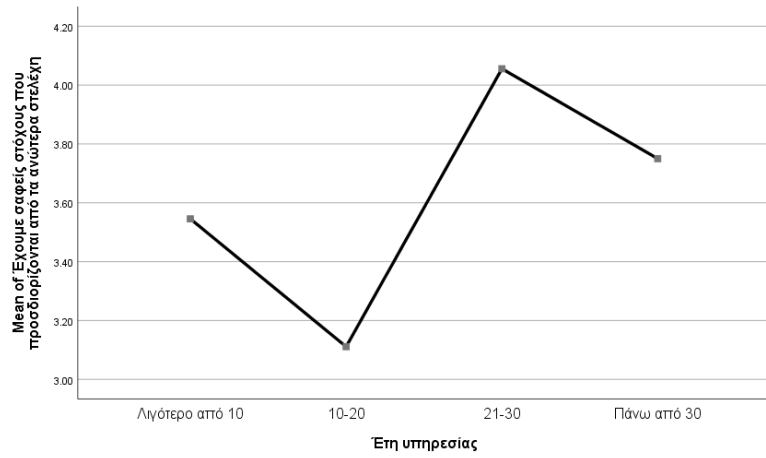


Συνεχίζοντας με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, χρησιμοποιήθηκε για άλλη μια φορά ο έλεγχος Kruskal-Wallis. Από τα αποτελέσματα του Πίνακα 19, παρουσιάζονται 3 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τα έτη υπηρεσίας των εργαζομένων. Στα Γραφήματα 21-23 είναι εμφανές πως όσοι έχουν 21 με 30 έτη υπηρεσίας, είναι πιο θετικοί αναφορικά με το ότι υπάρχουν σαφείς στόχοι που προσδιορίζονται από τα ανώτερα στελέχη. Παράλληλα, όσοι έχουν πάνω από 30 έτη υπηρεσίας, συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό πως τα ανώτερα στελέχη συμμετέχουν σε μεγάλες πρωτοβουλίες διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου και πως η ανώτερη διοίκηση ενθαρρύνει τη διαλειτουργική συμμετοχή σε πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου.

Πίνακας 19. Διαφοροποιήσεις ως προς τα έτη υπηρεσίας

	Kruskal-Wallis H	df	Asymp. Sig.
Η ανώτερη διοίκηση υποστηρίζει τις προσπάθειές μας για βελτίωση του προμηθευτικού κύκλου	6.438	3	0.092
Η ανώτερη διοίκηση γνωστοποιεί τη σημασία της διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου σε όλους τους υπαλλήλους του νοσοκομείου	5.836	3	0.120
Έχουμε σαφείς στόχους που προσδιορίζονται από τα ανώτερα στελέχη	9.354	3	0.025
Τα ανώτερα στελέχη συμμετέχουν σε μεγάλες πρωτοβουλίες διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου	13.145	3	0.004
Η ανώτερη διοίκηση ενθαρρύνει τη διαλειτουργική συμμετοχή σε πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου	8.836	3	0.032
Αναλυτικές δεξιότητες	1.940	3	0.585
Κλινική κατανόηση	0.728	3	0.867
Γνώση εργασίας σχετικά με τις τρέχουσες προσεγγίσεις οργανωτικής παραγωγικότητας και αποδοτικότητας	2.045	3	0.563
Διοίκηση επιχειρήσεων και στρατηγικός σχεδιασμός	2.094	3	0.553

Γραφήματα 21-23. Διαφοροποιήσεις ως προς τα έτη υπηρεσίας



4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει τις απόψεις των εργαζομένων σε θέσεις ευθύνης στα ελληνικά νοσοκομεία σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών του κύκλου παροχής. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, ηλικίας από 41 έως 50 ετών, με 10 έως 20 χρόνια υπηρεσίας και απόφοιτοι πανεπιστημίου ή ΤΕΙ. Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες έχουν γενικά θετική στάση απέναντι στις υπηρεσίες του κύκλου παροχής και τη διαχείρισή τους στα ελληνικά νοσοκομεία.

Ένα από τα σημαντικά αποτελέσματα της μελέτης είναι ότι οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι το ενδιαφέρον των γιατρών ευθυγραμμίζεται με το νοσοκομείο και όχι με τους προμηθευτές. Αυτό το εύρημα είναι κρίσιμο, καθώς υποδηλώνει ότι το προσωπικό του νοσοκομείου αναγνωρίζει τη σημασία του καλύτερου συμφέροντος του νοσοκομείου έναντι των συμφερόντων των προμηθευτών. Επιπλέον, η μελέτη διαπίστωσε ότι το προσωπικό της εφοδιαστικής αλυσίδας κοινοποιεί τους στόχους διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας σε όλους τους εργαζόμενους, γεγονός που ενισχύει την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας.

Η θετική στάση των συμμετεχόντων ως προς την εκπαίδευση των εργαζομένων στη σύναψη συμφωνιών με προμηθευτές και τη σωστή χρήση των προϊόντων είναι ένα άλλο σημαντικό εύρημα της μελέτης. Αυτό το αποτέλεσμα υποδηλώνει ότι το προσωπικό του νοσοκομείου αναγνωρίζει τη σημασία της εκπαίδευσης των εργαζομένων στη διαδικασία διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας, η οποία τελικά οδηγεί σε αποτελεσματικές και αποτελεσματικές λειτουργίες του νοσοκομείου. Επιπλέον, η μελέτη διαπίστωσε ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι υπάρχει καλή ηλεκτρονική σύνδεση με τους προμηθευτές και τους διανομείς, η οποία ενισχύει περαιτέρω την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας.

Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι τα επίπεδα συμφωνίας των συμμετεχόντων είναι υψηλότερα σχετικά με τις πρωτοβουλίες του νοσοκομείου για τη βελτίωση της διαδικασίας του κύκλου εφοδιασμού και την ευθυγράμμιση των διαδικασιών της εφοδιαστικής αλυσίδας με τους γενικούς στρατηγικούς στόχους του νοσοκομείου. Αυτό το αποτέλεσμα είναι κρίσιμο καθώς υπογραμμίζει τη σημασία του στρατηγικού

σχεδιασμού του νοσοκομείου στη διαδικασία διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας. Επιπλέον, η μελέτη διαπίστωσε ότι η τακτική αξιολόγηση των τιμών των προϊόντων και της βάσης προσφοράς, καθώς και η υποστήριξη της λήψης αποφάσεων βάσει δεδομένων στην αλυσίδα εφοδιασμού, είναι σημαντική για τους συμμετέχοντες.

Η μελέτη διερεύνησε επίσης τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την εξωτερική ανάθεση δραστηριοτήτων διανομής στο νοσοκομείο, τις υπηρεσίες υποστήριξης και τις υπηρεσίες πληροφορικής. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες έχουν θετική στάση απέναντι στην εξωτερική ανάθεση δραστηριοτήτων διανομής στο νοσοκομείο και στις υπηρεσίες υποστήριξης και πληροφορικής. Αυτό το αποτέλεσμα υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν τα πιθανά οφέλη της εξωτερικής ανάθεσης και ότι είναι πρόθυμοι να εξετάσουν την εξωτερική ανάθεση ως πιθανή λύση για τη βελτίωση της διαδικασίας διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας του νοσοκομείου.

Η μελέτη διερεύνησε επίσης την επίδραση της εκπαίδευσης και της εμπειρίας στις απόψεις των συμμετεχόντων. Η μελέτη διαπίστωσε ότι όσοι έχουν διδακτορικό είναι πιο πιθανό να συμφωνήσουν ότι μοιράζονται σχόλια απόδοσης με συνεργάτες της εφοδιαστικής αλυσίδας, προωθούν τη συνεργασία με εταίρους της εφοδιαστικής αλυσίδας και έχουν τακτικές συναντήσεις προγραμματισμού και επικοινωνίας με γιατρούς και νοσηλευτές. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες με περισσότερα από 30 χρόνια υπηρεσίας είναι πιο πιθανό να συμφωνήσουν ότι τα ανώτερα στελέχη συμμετέχουν σε μεγάλες πρωτοβουλίες διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας και ότι τα ανώτερα στελέχη ενθαρρύνουν τη διαλειτουργική συμμετοχή σε πρωτοβουλίες εφοδιαστικής αλυσίδας.

Συνολικά, τα ευρήματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι η διαδικασία διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας στα ελληνικά νοσοκομεία είναι γενικά αποτελεσματική και ότι το προσωπικό των νοσοκομείων αναγνωρίζει τη σημασία της. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν επίσης ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης, ιδίως όσον αφορά τον στρατηγικό σχεδιασμό, την εκπαίδευση των εργαζομένων και τη διαλειτουργική συνεργασία. Τα ευρήματα της μελέτης μπορεί να χρησιμεύσουν ως βάση για περαιτέρω έρευνα και μπορεί να παρέχουν καθοδήγηση στη διοίκηση του νοσοκομείου για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παραπάνω έρευνα διερευνήθηκαν οι απόψεις εργαζομένων σε θέσεις ευθύνης σε νοσοκομεία της Ελλάδας αναφορικά με την ποιότητα των υπηρεσιών του προμηθευτικού κύκλου. Πιο αναλυτικά, στην έρευνα έλαβαν μέρος 60 εργαζόμενοι, εκ των οποίων οι περισσότεροι είναι γυναίκες, 41 με 50 ετών, έχουν 10 με 20 έτη υπηρεσίας και είναι πτυχιούχοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ.

Μέσα από την έρευνα αναδείχθηκε πως οι συμμετέχοντες έχουν πιο θετική στάση αναφορικά με το ότι το ενδιαφέρον των γιατρών είναι ευθυγραμμισμένο με το νοσοκομείο και όχι με τους προμηθευτές και πως το προσωπικό του προμηθευτικού κύκλου επικοινωνεί τους στόχους διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου σε όλους τους υπαλλήλους. Επιπλέον, περισσότερο συμφωνούν πως οι εργαζόμενοι είναι κατάλληλα καταρτισμένοι στη σύναψη συμφωνιών με προμηθευτές, πως πραγματοποιείται κατάλληλη αξιοποίηση προϊόντος και υφίσταται καλή ηλεκτρονική σύνδεση με προμηθευτές και διανομείς. Ακόμη, σε υψηλότερο βαθμό υποστηρίζουν πως οι ηγέτες του προμηθευτικού κύκλου επικοινωνούν τη σημασία της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας στους υπαλλήλους των νοσοκομείων και πως έχουν σαφείς στόχους που προσδιορίζονται από τα ανώτερα στελέχη.

Στη συνέχεια, αναδείχθηκε πως σε μεγαλύτερο επίπεδο οι συμμετέχοντες συμφωνούν πως είναι ικανοποιητικά τα επίπεδα γνώσης εργασίας σχετικά με τις τρέχουσες προσεγγίσεις οργανωτικής παραγωγικότητας και αποδοτικότητας. Επιπροσθέτως, πιο θετική στάση έχουν ως προς το ότι οι δραστηριότητες διανομής ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο, όπως και οι υπηρεσίες υποστήριξης και πληροφορικής. Ταυτόχρονα, περισσότερο υποστηρίζουν πως το νοσοκομείο επιδιώκει ενεργά πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της διαδικασίας του προμηθευτικού κύκλου και πως οι διαδικασίες του προμηθευτικού κύκλου ευθυγραμμίζονται με τους γενικούς στρατηγικούς στόχους του νοσοκομείου. Επιπλέον, φαίνεται πως σε υψηλότερο επίπεδο τοποθετείται η συμφωνία τους αναφορικά με το ότι αξιολογούνται τακτικά οι τιμές των προϊόντων και τη βάση προσφοράς και ότι υποστηρίζεται η λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων στον προμηθευτικό κύκλο. Τέλος, συμφωνούν περισσότερο με το ότι προωθείται η συνεργασία με τους συνεργάτες στον προμηθευτικό κύκλο και πως πραγματοποιούνται τακτικές συναντήσεις προγραμματισμού και επικοινωνίας με γιατρούς και νοσηλευτές.

Διερευνώντας το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, παρατηρείται πως όσοι έχουν διδακτορικό τίτλο συμφωνούν περισσότερο πως μοιράζονται τα σχόλια απόδοσης με τους συνεργάτες στον προμηθευτικό κύκλο και πως προωθούν τη συνεργασία με τους συνεργάτες στον προμηθευτικό κύκλο. Επιπλέον, πιο θετικοί είναι αναφορικά με το ότι πραγματοποιούνται τακτικές συναντήσεις προγραμματισμού και επικοινωνίας με γιατρούς και νοσηλευτές, συγκριτικά με τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, έγινε φανερό πως οι εργαζόμενοι που δηλώνουν 21 με 30 έτη προϋπηρεσίας στον τομέα της υγείας, είναι πιο θετικοί αναφορικά με το ότι υπάρχουν σαφείς στόχοι που προσδιορίζονται από τα ανώτερα στελέχη. Ωστόσο, όσοι δηλώνουν προϋπηρεσία άνω των 30 ετών, συμφωνούν σε υψηλότερο βαθμό, συγκριτικά με το υπόλοιπο δείγμα, πως τα ανώτερα στελέχη συμμετέχουν σε μεγάλες πρωτοβουλίες διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου και πως η ανώτερη διοίκηση ενθαρρύνει τη λειτουργική συμμετοχή σε πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου.

Περιορισμοί και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η έρευνα που περιγράφεται παραπάνω παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τις απόψεις των εργαζομένων σε θέσεις ευθύνης στα ελληνικά νοσοκομεία σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών του κύκλου παροχής. Ωστόσο, όπως με κάθε έρευνα, υπάρχουν περιορισμοί στη μελέτη που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Σε αυτό το δοκίμιο, θα συζητήσουμε τους περιορισμούς της έρευνας και θα προτείνουμε τομείς για μελλοντική έρευνα.

Ένας περιορισμός της μελέτης είναι το μικρό μέγεθος δείγματος. Ενώ το δείγμα των 60 εργαζομένων δεν είναι ασυνήθιστο στην ποσοτική έρευνα, μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό όλων των εργαζομένων σε θέσεις ευθύνης στα ελληνικά νοσοκομεία. Ένα μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος θα παρείχε μια πιο ακριβή αναπαράσταση των απόψεων αυτού του πληθυσμού. Επιπλέον, το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό του ευρύτερου πληθυσμού, καθώς οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι γυναίκες, ηλικίας 41 έως 50 ετών και έχουν 10 έως 20 χρόνια υπηρεσίας. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να στοχεύει στη συμπερίληψη ενός πιο διαφοροποιημένου δείγματος που θα είναι αντιπροσωπευτικό του ευρύτερου πληθυσμού των εργαζομένων στα ελληνικά νοσοκομεία.

Ένας άλλος περιορισμός της μελέτης είναι η φύση της αυτοαναφοράς των δεδομένων. Τα αποτελέσματα βασίζονται στις απόψεις και τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων, οι οποίες μπορεί να μην αντικατοπτρίζουν απαραίτητα την

πραγματικότητα της κατάστασης. Για παράδειγμα, οι συμμετέχοντες μπορεί να υπερεκτιμήσουν το επίπεδο γνώσεων τους σχετικά με τις τρέχουσες προσεγγίσεις για την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα του οργανισμού ή μπορεί να είναι πιο θετικοί από ό,τι δικαιολογείται για τις διαδικασίες της αλυσίδας εφοδιασμού του νοσοκομείου. Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει αντικειμενικά μέτρα απόδοσης και αποτελεσματικότητας για την επικύρωση των αυτοαναφερόμενων δεδομένων.

Ένας τρίτος περιορισμός της μελέτης είναι η έλλειψη ελέγχου σε εξωτερικές μεταβλητές. Μπορεί να υπάρχουν παράγοντες εκτός του πεδίου της έρευνας που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Για παράδειγμα, το τρέχον οικονομικό κλίμα ή οι πρόσφατες αλλαγές στην πολιτική των νοσοκομείων θα μπορούσαν να επηρεάσουν τη στάση των συμμετεχόντων απέναντι στις υπηρεσίες της εφοδιαστικής αλυσίδας. Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να αντιμετωπίσει αυτόν τον περιορισμό ελέγχοντας εξωτερικές μεταβλητές ή διεξάγοντας διαχρονικές μελέτες που μετρούν τις αλλαγές στις στάσεις με την πάροδο του χρόνου.

Όσον αφορά τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα, θα ήταν πολύτιμο να διερευνηθεί ο αντίκτυπος των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας στα αποτελέσματα των ασθενών. Ενώ η τρέχουσα μελέτη επικεντρώθηκε στις απόψεις των εργαζομένων, δεν διερεύνησε πώς οι υπηρεσίες της εφοδιαστικής αλυσίδας επηρεάζουν τη φροντίδα των ασθενών. Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να μετρήσει τα αποτελέσματα των ασθενών, όπως η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, τα ποσοστά επανεισδοχής και η ικανοποίηση των ασθενών για να προσδιορίσει τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες της εφοδιαστικής αλυσίδας επηρεάζουν αυτά τα αποτελέσματα.

Ένας άλλος τομέας για μελλοντική έρευνα είναι η διερεύνηση του αντίκτυπου της τεχνολογίας στις υπηρεσίες εφοδιαστικής αλυσίδας στα ελληνικά νοσοκομεία. Η τρέχουσα μελέτη άγγιξε τη σημασία των ηλεκτρονικών συνδέσεων με προμηθευτές και διανομείς, αλλά δεν διερεύνησε τη χρήση προηγμένων τεχνολογιών όπως η τεχνητή νοημοσύνη ή το blockchain. Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει τα πιθανά οφέλη και τις προκλήσεις αυτών των τεχνολογιών στο πλαίσιο των ελληνικών νοσοκομείων.

Συμπερασματικά, η μελέτη παρέχει πολύτιμες γνώσεις για τις απόψεις των εργαζομένων σε θέσεις ευθύνης στα ελληνικά νοσοκομεία σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών του κύκλου παροχής. Ωστόσο, το μικρό μέγεθος του δείγματος, η φύση

της αυτοαναφοράς των δεδομένων και η έλλειψη ελέγχου σε εξωτερικές μεταβλητές περιορίζουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να στοχεύει στην αντιμετώπιση αυτών των περιορισμών και να διερευνήσει τον αντίκτυπο των υπηρεσιών της εφοδιαστικής αλυσίδας στα αποτελέσματα των ασθενών και τα πιθανά οφέλη και προκλήσεις των προηγμένων τεχνολογιών στο πλαίσιο των ελληνικών νοσοκομείων.

Σύγκριση αποτελεσμάτων με άλλες έρευνες, εργασίες.

Τα ευρήματα της μελέτης ευθυγραμμίζονται με προηγούμενα εμπειρικά στοιχεία από άλλες μελέτες που διεξήχθησαν στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, μια μελέτη που διεξήχθη από τους Khamalah και Ngugi (2017) διαπίστωσε ότι η εκπαίδευση των εργαζομένων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας διαχείρισης της αλυσίδας εφοδιασμού στα νοσοκομεία. Ομοίως, σε μια άλλη μελέτη των Akhtar and Qureshi (2016), η αποτελεσματική επικοινωνία με τους προμηθευτές αναγνωρίστηκε ως κρίσιμος παράγοντας επιτυχίας στη διαδικασία διαχείρισης της αλυσίδας εφοδιασμού στα νοσοκομεία.

Επιπλέον, η διαπίστωση ότι η συμμετοχή των ανώτερων στελεχών και η διαλειτουργική συνεργασία είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας είναι σύμφωνη με τα ευρήματα αρκετών άλλων μελετών στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης (Kashani et al., 2019 and Iqbal et al., 2020). Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι οι συμμετέχοντες ήταν πρόθυμοι να εξετάσουν την εξωτερική ανάθεση ως πιθανή λύση για τη βελτίωση της διαδικασίας διαχείρισης της αλυσίδας εφοδιασμού του νοσοκομείου, η οποία είναι σύμφωνη με τα ευρήματα μιας μελέτης που πραγματοποίησε οι Barakat and Abdel-Rahman (2017).

Ωστόσο, ο περιορισμός της μελέτης είναι ότι επικεντρώνεται μόνο στα ελληνικά νοσοκομεία, τα οποία περιορίζουν τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων της σε άλλες χώρες. Παρόλα αυτά, τα ευρήματα παρέχουν σημαντικές γνώσεις σχετικά με τη διαδικασία διαχείρισης της αλυσίδας εφοδιασμού στα ελληνικά νοσοκομεία και επισημαίνουν περιοχές για βελτίωση, συμπεριλαμβανομένου του στρατηγικού σχεδιασμού, της κατάρτισης των εργαζομένων και της διαλειτουργικής συνεργασίας, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καθοδήγηση της διαχείρισης νοσοκομείων στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης αλυσίδας εφοδιασμού.

Βιβλιογραφία – Πηγές

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλεξιάδης Δ. and Σιγάλας Ι. (1999). *Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτιπίες και Προκλήσεις. Τόμος Δ' Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
2. Γαλανάκης, Α. Κ. (2021). Η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ως προς την ποιότητα με βάση την ικανοποίηση των χρηστών. Μελέτη περίπτωσης : ΓΝΑ και ΚΑΤ. Μεταπτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.
3. Δημητριάδης Α., (1996), *Τεχνικές μείωσης του κόστους και αύξησης απόδοσης*, Εκδ. Νεων Τεχνολογιών, Αθήνα.
4. Δικαίος Κ and Κουτουζής Μ. and Πολύζος Ν. and Σιγάλας Ι., and Χλέτσος Μ. (1999). *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
5. Καμζόλα, Χ. Γ. (2020). Τμήμα προμηθειών: Μελέτη και διαδικασίες. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιά.
6. Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της υγείας, Θεωρία και κλινική πράξη*. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα.
7. Καραπούλιος Δ. (2005). Ν.3329/05. Ο εκσυγχρονισμός στη Διοίκηση του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα. *Επιθεώρηση Υγείας*, 16: 37 – 41.
8. Μόσιαλος Η. and Θεοδώρου Μ. (2003). Η χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη. Στο Νάκας Δ., *Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας*, Mediforce. Αθήνα, 25 – 48.
9. Μπινιώρης Σ., (2004), *Logistics*, Πασχαλίδης, Αθήνα.

10.Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ Θεωρητικό Υπόβαθρο Σύγχρονες Πρακτικές*. Γ. Μπένου, Αθήνα.

11.Πολύζος Ν., και συνεργάτες (2004). Η κοινοτική προσέγγιση στη διοίκηση των οργανισμών. Στο Καραποστόλη Ν., *Το κόστος της ψυχοθεραπείας. Οικονομική και Λειτουργική Αξιολόγηση μιας Ημερήσιας Ψυχοθεραπευτικής Μονάδας*, Εναλλακτικές Εκδόσεις. Αθήνα, 53 – 57.

12.Σιγάλας Ι., (1999), *Οργανισμοί και Υπηρεσίες Υγείας, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, ΕΑΠ.

13.Σιφνιώτης Κ., (1997), *Logistics Management Θεωρία και Πράξη*, Παπαζήση, Αθήνα.

14.Σταϊκοπούλου, Κ. Κ. (2001). Η εφαρμογή διάφορων διοικητικών μεθόδων στις προμήθειες έμμεσων υλικών (ανταλλακτικών-εξαρτημάτων) σε βιομηχανική επιχείρηση. Η περίπτωση της ελληνικής βιομηχανίας πετρελαιοειδών. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

15.Τζωρτζάκης, Κ. and Τζαρτζάκη, Α. (2002). *Οργάνωση και διοίκηση*. Rosili, Αθήνα 2002.

16.Τούντας, Γ. (2006). Ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 23: 72 – 83.

17.Τούντας Γ. Πολιτική υγείας. Αθήνα: Οδυσσέας/Νέα Υγεία, 2002.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

18.Beldek, Tugce & Konyalioğlu, Aziz & Camgoz Akdag, Hatice. (2019). Supply Chain Management in Healthcare: A Literature Review, In *Lecture Notes in Mechanical Engineering*. Springer.

19.Berntsen, Gro & Yaron, Sara & Chetty, Morgan & Canfield, Carolyn & Ako-Egbe, Louis & Phan, Phuk & Curran, Caitriona & Castro, Isabela. (2021). Person-centered

care (PCC): the people's perspective. *International Journal for Quality in Health Care*. 33.

20. Bialas, Christos & Manthou, Vicky. (2014). Supply chain management in the healthcare sector: a research agenda. Conference: *European Mediterranean & Middle Eastern Conference on Information Systems*. Doha.

21. Brajer-Marczak, Renata & Wiendlocha, Andrzej. (2018). Lean Management concept in hospital management - possibilities and limitations. *MANAGEMENT SCIENCES*.

22. Burns L.R., et al, (2002), *The Healthcare Value Chain: producers, purchasers and providers*, Jossey- Bass, First Edition, San Francisco.

23. Calabrese, A. Scoglio, F. (2012). Reframing the past: A new approach in service quality management. *Total Quality Management and Business Excellence*, 23, 1329-1343.

24. Cavinato, J., Flynn, A. and Kauffman, R. (2006). *The Supply Management Handbook*. Εκδόσεις McGraw-Hill.

25. Chandra, C., Kachhal, S.K.: Managing health care supply chain: trends, issues, and solutions from a logistics perspective. In: *Proceedings of the Sixteenth Annual Society of Health Systems Management Engineering Forum*, pp. 20–21, February 2004.

26. Delfmann, W. Albers, S. Gehring, M. (2002). The impact of electronic commerce on logistics service providers. *International Journal of Physical Distribution and Logistics Management*, Vol. 32, 3-4, 203-222.

27. Dumond E., (1996), Applying Value-Based Management to Procurement, *International Journal of Physical Distribution and Logistics Management*, Vol 26, I. 1, p 5-24.

- 28.Ercia, A. (2021). The impact of the Affordable Care Act on patient coverage and access to care: perspectives from FQHC administrators in Arizona, California, Texas. *BMC Health Services Research*, 21, 920.
- 29.Fronczek-Munter, Aneta. (2013). Evaluation methods for hospital facilities. *International Journal Facilities Management EuroFM*. 215-226.
- Ghimire, Pradeep & Ghimire, Prajwal & acharya, madhu. (2020). SERVQUAL Questionnaire based Health Service Quality Assessment in a Private Hospital of Western Nepal. *Nepal Journal of Medical Sciences*. 5. 79-85.
- 30.Harrison , A., Van Hoek, R. (2013). *Logistics μάνατζμεντ και στρατηγική*. Αθήνα: Rosili.
- 31.Johnson, J., Murphy, P., Wardlow, D., & Wood, D. (2006). *Σύγχρονα Logistics*. Αθήνα: Έλλην.
- 32.Jones G. Organizational theory, design, and change. 6th ed. Pearson, New Jersey 2010.
- 33.Kitaphi, O. Akdogan, C. Dortyol, I. (2014). The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public health care industry. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 148, 161-169.
- 34.Langabeer, J. (2005). The evolving role of supply chain management technology in healthcare. *J. Healthcare Inf. Manage* 9(2), 27–33.
- 35.Leal, José & Manetti, Stefania & Buchanan, James. (2018). The Impact of Hospital Costing Methods on Cost-Effectiveness Analysis: A Case Study. *PharmacoEconomics*. 36.
- 36.Lee, W. Chen, W. Chen, T. Chen, C. (2010). The relationship between consumer orientation, service value, medical care service quality and patient satisfaction: The case

of a medical center in Southern Taiwan. *African Journal of Business Management*, 4:448–458.

37.Murphy, P.R., Poist, R.E. (2010). Third-Party Logistics: some user versus provider perspectives. *Journal of Business Logistics*, 21(1),121-133.

38.National Quality Forum (n.d.) Improving health and healthcare. Προσπελάσιμο στο: [https://www.qualityforum.org/Topics/Improving Health and Healthcare.aspx](https://www.qualityforum.org/Topics/Improving_Health_and_Healthcare.aspx)

Patel, G.N. (2009). Total Quality Management in Healthcare.

DOI: 10.13140/RG.2.1.3909.0808.

39.Oliveira, A., Gimmeno, A. (2014). *Customer Service Supply Chain Management*. New York: Pearson Education.

40.Rushton, A., Croucher, P. Baker, P. (2006). *A Handbook of Logistics and Distribution Management*, 3rd ed., London: Kogan.

41.Setiawati, M. Simatupang, T. Okdinawati, L. (2021). Hospital Supply Chain Management: Issue, Method, and Technology. *Technology Engineering Management and Innovation Conference*. Indonesia.

42.Shabbir, A. Malik, S. Malik, S. (2016). Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *International Journal of Quality and Management*, 33, 538-557.

43.Talha, M. (2004). Total quality management (TQM): An overview. *Bottom Line*, 17, 15-19.

44.Young S., (1989). *Hospital Materials Management: Systems and Performance*, Vol. 25, Is. 3, pp 31-36.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Υπηρεσιών Προμηθευτικού Κύκλου

Στην επίσημη μορφή του ερωτηματολογίου, όλες οι απαντήσεις θα δοθούν με τη μορφή της κλίμακας Likert (π.χ. Καθόλου, Λίγο, Αρκετά, Πάρα πολύ)

1. Ευθυγράμμιση κινήτρων

- 1.1. Οι γιατροί συμμετέχουν ενεργά σε πρωτοβουλίες που καθοδηγούνται από τον προμηθευτικό κύκλο για τη μείωση του κόστους
- 1.2. Το ενδιαφέρον των γιατρών είναι ευθυγραμμισμένο με το νοσοκομείο και όχι με τους προμηθευτές
- 1.3. Στο νοσοκομείο μας, το ποσοστό των νοσοκομειακών ιατρών έχει αυξηθεί
- 1.4. Τα συστήματα κινήτρων μας ενθαρρύνουν τη διαλειτουργική συμμετοχή στις πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου
- 1.5. Τα συστήματα κινήτρων μας ΔΕΝ ευθυγραμμίζουν τα συμφέροντα των γιατρών με την εξοικονόμηση κόστους του προμηθευτικού κύκλου

2. Εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση στον προμηθευτικό κύκλο

- 2.1. Οι υπάλληλοι του νοσοκομείου μας ενημερώνονται για τις στρατηγικές εξοικονόμησης κόστους του προμηθευτικού κύκλου
- 2.2. Το προσωπικό του προμηθευτικού κύκλου μας επικοινωνεί τους στόχους διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου σε όλους τους υπαλλήλους του νοσοκομείου
- 2.3. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές στο νοσοκομείο μας κατανοούν τον αντίκτυπο στο συνολικό κόστος της διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου

3. Επίσημη κατάρτιση

Αξιολογήστε το επίπεδο της επίσημης κατάρτισης που λαμβάνει το προσωπικό του προμηθευτικού κύκλου στους ακόλουθους τομείς

- 3.1. Ανάλυση αξίας
- 3.2. Διαπραγμάτευση
- 3.3. Σύναψη συμφωνιών με προμηθευτές
- 3.4. Χαρτογράφηση διαδικασίας
- 3.5. Ανάλυση δεδομένων

3.6. Επικοινωνία και παρουσίαση

3.7. Διαχείριση έργου

4. Οργάνωση Προμηθευτικού Κύκλου

4.1. Η ομάδα διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου έχει κερδίσει αξιοπιστία παρέχοντας υγιή και συνεπή αποτελέσματα

4.2. Αποκτάμε συνεχώς νέα ταλέντα στη διαχείριση του προμηθευτικού κύκλου

4.3. Οι επαγγελματίες του προμηθευτικού κύκλου έχουν διαφορετικό υπόβαθρο/πείρα (π.χ. κλινική, λογιστική)

4.4. Οι επαγγελματίες του προμηθευτικού κύκλου έχουν εμπειρία εργασίας σε διαλειτουργικές ομάδες

4.5. Οι ηγέτες του προμηθευτικού κύκλου επικοινωνούν τη σημασία της διαχείρισης της εφοδιαστικής αλυσίδας στους υπαλλήλους των νοσοκομείων

5. Υποστήριξη Ανώτερων Διευθυντών στην Οργάνωση και στις Πρωτοβουλίες του Προμηθευτικού Κύκλου Εφοδιαστικής Αλυσίδας και Πρωτοβουλίες

5.1. Η ανώτερη διοίκηση υποστηρίζει τις προσπάθειές μας για βελτίωση του προμηθευτικού κύκλου

5.2. Η ανώτερη διοίκηση γνωστοποιεί τη σημασία της διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου σε όλους τους υπαλλήλους του νοσοκομείου

5.3. Έχουμε σαφείς στόχους που προσδιορίζονται από τα ανώτερα στελέχη

5.4. Τα ανώτερα στελέχη συμμετέχουν σε μεγάλες πρωτοβουλίες διαχείρισης του προμηθευτικού κύκλου

5.5. Η ανώτερη διοίκηση ενθαρρύνει τη διαλειτουργική συμμετοχή σε πρωτοβουλίες του προμηθευτικού κύκλου

6. Επίπεδα Ικανοτήτων του Προσωπικού του Προμηθευτικού Κύκλου

Αξιολογήστε τα επίπεδα ικανοτήτων του προσωπικού του προμηθευτικού κύκλου σε σύγκριση με εκείνα των ομότιμων νοσοκομείων.

6.1. Αναλυτικές δεξιότητες

6.2. Κλινική κατανόηση

6.3. Γνώση εργασίας σχετικά με τις τρέχουσες προσεγγίσεις οργανωτικής παραγωγικότητας και αποδοτικότητας

6.4. Διοίκηση επιχειρήσεων και στρατηγικός σχεδιασμός

6.5. Ικανότητα επιρροής της οργανωσιακής κουλτούρας

7. Ηλεκτρονική Σύνδεση

Περιγράψτε τον βαθμό στον οποίο το νοσοκομείο σας είναι ηλεκτρονικά συνδεδεμένο

7.1. Προμηθευτές

7.2. Διανομείς

8. Εξωτερική ανάθεση

8.1. Οι δραστηριότητες διανομής (αποστολή, παραλαβή και εκπλήρωση) ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο μας

8.2. Οι δραστηριότητες προμηθειών ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο μας

8.3. Οι υπηρεσίες πληροφορικής ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο μας

8.4. Οι κλινικές υπηρεσίες (π.χ. υπηρεσίες αιμοκάθαρσης, διαγνωστική απεικόνιση) ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο μας

8.5. Οι υπηρεσίες υποστήριξης (π.χ. τρόφιμα, λευκά είδη) ανατίθενται σε εξωτερικούς συνεργάτες στο νοσοκομείο μας

9. Διαδικασίες Προμηθευτικού Κύκλου

9.1. Το νοσοκομείο μας επιδιώκει ενεργά πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της διαδικασίας του προμηθευτικού κύκλου

9.2. Συγκρίνουμε ενεργά τις επιδόσεις και τις πρακτικές μας με τα πρότυπα του κλάδου

9.3. Οι διαδικασίες του προμηθευτικού κύκλου ευθυγραμμίζονται με τους γενικούς στρατηγικούς στόχους του νοσοκομείου

9.4. Οι διαδικασίες διανομής είναι τυποποιημένες στο νοσοκομείο μας

9.5. Οι διαδικασίες προμηθειών είναι τυποποιημένες στο νοσοκομείο μας

9.6. Οι διαδικασίες σύναψης συμβάσεων είναι τυποποιημένες στο νοσοκομείο μας

10. Ποιότητα συλλογής και χρήσης δεδομένων στο νοσοκομείο σας

10.1. Αναλύουμε την αποτελεσματικότητα του προϊόντος και τη χρήση σε τακτική βάση

10.2. Παρακολουθούμε τις μετρήσεις απόδοσης προμηθευτών

10.3. Αξιολογούμε τακτικά τις τιμές των προϊόντων και τη βάση προσφοράς

10.4. Κάνουμε εκτεταμένη χρήση στατιστικών τεχνικών για να κατανοήσουμε τη διακύμανση στις διαδικασίες

10.5. Υποστηρίζουμε τη λήψη αποφάσεων βάσει δεδομένων στον προμηθευτικό κύκλο

11. Εξωτερική Συνεργασία

11.1. Τα δεδομένα κλινικής χρήσης κοινοποιούνται στους συνεργάτες μας στον προμηθευτικό κύκλο

11.2. Μοιραζόμαστε σχόλια απόδοσης με τους συνεργάτες μας στον προμηθευτικό κύκλο

11.3. Προωθούμε τη συνεργασία με τους συνεργάτες μας στον προμηθευτικό κύκλο

12. Εσωτερική Συνεργασία

12.1. Διαθέτουμε διαλειτουργικές ομάδες για πρωτοβουλίες τυποποίησης προϊόντων

12.2. Πραγματοποιούμε τακτικές συναντήσεις προγραμματισμού και επικοινωνίας με γιατρούς και νοσηλευτές

12.3. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης του προμηθευτικού κύκλου κοινοποιούνται σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου

12.4. Οι οικονομικοί στόχοι και οι στόχοι χρήσης μοιράζονται με γιατρούς και νοσηλευτές

13. Αλλαγές απόδοσης

Αναλογιζόμενοι την απόδοσή σας τα τελευταία τρία χρόνια, αναφέρετε πώς έχει αλλάξει η απόδοσή σας

13.1. Κόστος logistics

13.2. Δαπάνες προμηθειών

13.3. Ευελιξία συμβολαίου (με προμηθευτές)

13.4. Αξιοποίηση προϊόντος