

**DIE TOEPASSING VAN 'N
VOORSIENINGSADMINISTRASIESTELSEL
VIR OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN
MEDIESE DEPOTS**

deur

RITA OSCAR EMILIE THOMAS VAN HOEYLANDT

Proefskrif voorgelê om te voldoen aan die vereistes vir
die graad Ph.D. in Openbare Bestuur

in die

Fakulteit van Ekonomiese en Bestuurswetenskappe
(Departement Openbare Bestuur)

aan die

Universiteit van die Vrystaat

Promotor: Prof. F.P. van Straaten

November 2003

DANKBETUIGINGS

Graag wil ek my dank betuig teenoor:

- my Skepper wat met Sy wonderlike Liefde my onderskraag het om hierdie proefskrif te kon voltooi, selfs tydens my siekte.
- my ouers en veral my vader na die afsterwe van my moeder, vir sy besondere belangstelling en opofferings, selfs met my siekte, waarsonder ek moeilik hierdie studie kon voltooi.
- my werkgewer, die Departement van Gesondheid in Pretoria en my kollegas, vir hulle onbaatsugtige bydraes, belangstelling en aansporing om die studie te voltooi.
- my kollegas in die provinsiale administrasies vir hulle bydraes waarsonder die proefskrif nie voltooi kon word nie.
- my promotor, prof. F.P. van Straaten vir sy tyd en gewaardeerde bydraes in die voltooiing van hierdie proefskrif; en die
- mede-promotor prof. J.C.O. Bekker vir sy bydraes.

INHOUDSOPGAWE

BLADSY

HOOFSTUK 1: INLEIDING

1.1	INLEIDING	1
1.2	DOELSTELLINGS	2
1.3	METODE VAN ONDERSOEK	3
1.4	VRAAGSTUKKE	4
1.5	BESTEK	4

HOOFSTUK 2: BETEKENIS, OMVANG EN VEREISTES VAN VOORSIENINGSADMINISTRASIE VIR MEDIESE VOORRADE

2.1	INLEIDING	11
2.2	OMSKRYWING EN BETEKENIS VAN VOORSIENINGSADMINISTRASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	12
2.2.1	Omskrywing van die voorsieningsadministrasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots	13
2.2.2	Omskrywing van die term “mediese voorrade”	15
2.2.3	Betekenis van geordende mediese voorsieningsadministrasiesistelsel	16
2.3	OMVANG VAN VOORSIENINGSADMINISTRASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS ...	18
2.3.1	Funksies en dienste waarby voorsieningsadministrasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots ‘n rol speel	18
2.3.2	Koördinerende Komitee vir Mediese Bevoorrading (KOMED) ..	20
2.3.2.1	Voorskriftelike bepalings wat die funksies van die Koördinerende Komitee vir Mediese Bevoorrading (KOMED) beïnvloed	23
2.3.3	Aard en omvang van die behoeftes van die Departement van Gesondheid en provinsies vir mediese voorrade	25

2.3.4	Finansiële implikasies wat bevoorrading van mediese voorrade beïnvloed	26
2.4	VEREISTES VIR GEORDENDE VOORSIENINGSADMINISTRASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	27
2.4.1	Deeglike opgeleide personeelkorps	27
2.4.2	Geordende aankoop, ontvangs en uitreiking van mediese voorrade en bepaling van prosedures vir die aankoop van mediese voorrade	28
2.4.3	Ontwikkeling van institusionele reëlins vir die koördinerings van mediese voorrade	31
2.4.4	Sentralisering van aankope van mediese voorrade by provinsies om die grootste voordele te beding	32
2.4.5	Tydige voorsiening van mediese voorrade aan instansies	33
2.4.6	Rasionalisering van mediese voorrade in die openbare sektor	34
2.4.7	Implementering van omvattende beheermaatreëls vir 'n doeltreffende en effektiewe stelsel vir mediese bevoorrading	35
2.5	SAMEVATTING	37

HOOFSTUK 3: FAKTORE WAT 'N VOORSIENINGSADMINISTRASIESTELSEL BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS NOODSAAK

3.1	INLEIDING	40
3.2	FAKTORE WAT 'N VOORSIENINGSADMINISTRASIESTELSEL NOODSAAK	41
3.2.1	Toenemende owerheidswerksaamhede in provinsiale gesondheidswerksaamhede	42
3.2.2	Voorkoming van oppotting van voorraad	44
3.2.3	Noodsaaklikheid van opgeleide personeel	45
3.2.4	Voorkoming van ontoereikende beheer oor voorraad	47
3.2.5	Bewerkstelling van eenvormige voorraaditemnommering by voorsieningsadministrasie	50

3.2.6	Akkurate behoeftebepalings van mediese items vir tender-doeleindes	52
3.2.7	Verskaffing van bestuursinligting aan leidinggewende beamptes	55
3.2.8	Voorkoming van korrupsie en onreëlmatighede	57
3.2.9	Tydige lewering van mediese voorrade aan instellings	61
3.2.10	Bewerkstelling van gestandaardiseerde metodes en prosedures by voorsieningsadministrasie	62
3.2.10.1	Voorsieningsadministrasiesetel (VAS) in hospitale	62
3.2.10.2	Mediese Voorraadadministrasiesetel (MEDVAS)	68
3.2.11	Noodsaaklikheid van standaardbergingsfasiliteite	72
3.3	SAMEVATTING	75

HOOFSTUK 4: ORGANISATORIESE REËLINGS VIR WERKVERDELING OM 'N VOORTREFLIKE VOORSIENINGS-ADMINISTRASIESETEL BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS TE BEWERKSTELLIG

4.1	INLEIDING	78
4.2	BEGRIPSVERKLARING	79
4.2.1	Organisering	79
4.2.2	Werkverdeling	83
4.3	REDES VIR WERKVERDELING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	86
4.4	SOORTE WERKVERDELING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	88
4.4.1	Horisontale werkverdeling	88
4.4.2	Vertikale werkverdeling	89
4.5	ONTWIKKELING VAN VERTIKALE ORGANISATORIESE STRUKTURE	91
4.5.1	Hiërgiese strukturering van poste by provinsies	91

4.5.2	Stelsels vir werkverdeling	91
4.5.2.1	Lynstelsel	91
4.5.2.2	Stafstelsel	93
4.5.2.3	Lyn- en stafstelsel	93
4.5.3	Spanwydte van beheer	95
4.5.4	Eenheid van gesag	98
4.6	SPECIALISASIE AS UITVLOEISEL VAN WERKVERDELING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	99
4.6.1	Redes vir spesialisasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots	99
4.6.2	Soorte spesialisasie	100
4.6.2.1	Horisontale spesialisasie	101
4.6.2.2	Vertikale spesialisasie	101
4.6.2.3	Funksionele spesialisasie	102
4.6.2.4	Produk spesialisasie	102
4.6.2.5	Kliënt-georiënteerde spesialisasie	103
4.6.3	Spesialisasie versus algemienialisasie	103
4.7	EVALUERING VAN EN MOONTLIKE OPLOSSINGS VIR EFFEKTIEWE WERKVERDELING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	104
4.8	SAMEVATTING	121
HOOFSTUK 5: DELEGASIE VAN BEVOEGDHEDE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS		
5.1	INLEIDING	125
5.2	VERKLARING VAN DIE BEGRIP DELEGASIE	126
5.2.1	Gesag	127
5.2.2	Diskresie	129

5.2.3	Verantwoordelikheid	130
5.3	SOORTE DELEGASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	132
5.3.1	Delegasie volgens mandaat	132
5.3.2	Delegasie volgens dekonsentrasie	133
5.3.3	Delegasie ingevolge desentralisasie	134
5.4	NOODSAAKLIKHEID VAN DELEGASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	135
5.5	DELEGEERBARE WERKSAAMHEDE EN BEVOEGDHEDE .	138
5.6	ONGEDELEGEERBARE WERKSAAMHEDE EN BEVOEGDHEDE	139
5.7	FAKTORE WAT DELEGASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS BEÏNVLOED	140
5.8	REDES WAAROM ONGENOEGSAME DELEGASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS VOORKOM	143
5.9	BEHEERMAATREëLS BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS OM EFFEKTIEWE DELEGASIE TE BEVORDER	148
5.9.1	Ratifikasie of bekragtiging	149
5.9.2	Appèl	149
5.9.3	Verslaggewing	149
5.9.4	Inspeksies	151
5.9.5	Ouditering	151
5.9.6	Proseduriële kodes en –handleidings	152
5.10	KNELPUNTE EN MOONTLIKE AANBEVELINGS OM EFFEKTIEWE DELEGASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS IN DIE HAND TE WERK	154
5.11	SAMEVATTING	162

HOOFSTUK 6: KOMMUNIKASIE VIR EFFEKTIEWE LEWERING VAN MEDIESE VOORRADE AAN OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

6.1	INLEIDING	167
6.2	VERKLARING EN BETEKENIS VAN KOMMUNIKASIE	168
6.3	NOODSAAKLIKHEID VIR EFFEKTIEWE KOMMUNIKASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	169
6.4	SOORTE KOMMUNIKASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	171
6.4.1	Interne en eksterne kommunikasie	171
6.4.1.1	Interne kommunikasie	171
6.4.1.2	Eksterne kommunikasie	181
6.5	FORMELE EN INFORMELE KOMMUNIKASIEKANALE	184
6.5.1	Formele kommunikasiekanale	184
6.5.1.1	Mondelinge kommunikasie	186
6.5.1.2	Geskrewe kommunikasie	186
6.5.2	Informele kommunikasie	187
6.6	VRAAGSTUKKE EN MOONTLIKE OPLOSSINGS OM EFFEKTIEWE KOMMUNIKASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS TE BEVORDER	188
6.7	SAMEVATTING	215

HOOFSTUK 7: KOÖRDINERING VAN MEDIESE BEVOORRADING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

7.1	INLEIDING	220
7.2	VERKLARING VAN DIE BEGRIP KOÖRDINASIE	221
7.3	NOODSAAKLIKHEID EN BETEKENIS VAN KOÖRDINERING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	224

7.4	INSTITUSIONELE REËLINGS VIR DIE KOÖRDINERING VAN MEDIESE BEVOORRADING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS	225
7.4.1	Koördinerende Komitee vir Mediese Bevoorrading (KOMED) ..	226
7.4.2	Koördinering van gesentraliseerde dienste	227
7.4.2.1	Sentralisering van aankope deur sentrale mediese tenders	228
7.4.3	Gekoördineerde gedesentraliseerde dienste	237
7.4.3.1	Redes vir desentralisering van mediese bevoorrading by openbare hospitaalapteke en mediese depots by provinsies ...	237
7.4.3.2	Soorte desentralisering	239
7.4.3.2.1	Dekonsentrasie	239
7.4.3.2.2	Devolusie van gesag	239
7.4.3.2.3	Delegasie van bevoegdhede	240
7.4.3.3	Desentralisering van aankope deur streektenders by provinsies	241
7.4.3.4	Desentralisering van magasyne by provinsies	241
7.4.3.5	Vraagstukke en moontlike oplossings vir effektiewe desentralisering van mediese bevoorrading by openbare hospitaalapteke en mediese depots	242
7.5	SAMEVATTING	253

HOOFSTUK 8: AANBEVELINGS EN SLOTBESKOUIING

8.1	INLEIDING	256
8.2	AANBEVELINGS	257
8.2.1	Opskerping van kennis van die teorie en praktyk van die publieke administratiewe	257
8.2.2	Deegliker opgeleide personeelkorps	258
8.2.3	Nasionale beleid vir die administrasie van mediese voorrade	260
8.2.4	Beheer oor provinsiale owerhede om die toepassing van die nasionale beleid uit te voer	263

8.2.5	Toepassing en beskikbaarheid van eenvormige en aanpasbare werkprosedures en –handleidings by die mediese depots en provinsiale hospitale	264
8.2.6	Eenvormige aanwysers vir die inwin van bestuursinligting vir besluitneming	266
8.2.7	Eenvormige en aanpasbare rekenaarprogramme as noodsaaklike vereiste vir mediese voorsieningsadministrasiesstelsel	267
8.2.8	Eenvormige en standaardprosedures van werkverdeling vir mediese voorsieningsadministrasie by provinsies	268
8.2.9	Opknapping van delegasiemaatreëls vir mediese voorsieningsadministrasie	270
8.2.10	Implementering van omvattende beheermaatreëls vir ‘n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorradingstelsel	272
8.2.11	Sentralisering van farmaseutiese en mediesaanverwante tenders	274
8.2.12	Gereelde samesprekings/konferensies om gemeenskaplike vraagstukke te identifiseer, te bespreek en oplossings te formuleer	275
8.2.13	Identifisering van vernuwingsmaatreëls om effektiewe en doeltreffende administrasie van mediese voorrade te bewerkstellig	277
8.2.14	Aanstelling van ‘n koördineringsraad/komitee in elke provinsie om koördinering te monitor en te verseker dat vraagstukke die hoof gebied word	278
8.2.15	Rasionalisering van magasynne en depots	280
8.3	SLOTBESKOUING	281
	BIBLIOGRAFIE	282
	BYLAE A: Vraelys aan mediese depots	301
	BYLAE B: Vraelys aan hospitale	308
	BYLAE C: Vraelys aan hoofkantore	315

OPSOMMING	321
ABSTRACT	323

INHOUDSOPGAWE VAN DIAGRAMME

		BLADSY
Diagram 4.1	Organogram van 'n mediese depot	84
Diagram 4.2	Verdeling van werksaamhede om afdelings in hospitale te vorm	85
Diagram 4.3	Diagrammatiese voorstelling van horisontale werkverdeling in 'n hospitaal	89
Diagram 4.4	Diagrammatiese voorstelling van vertikale werkverdeling in 'n hospitaalapteek	90
Diagram 4.5	Diagrammatiese voorstelling van 'n stelsel van lyn- en stafeenhede by 'n hospitaal waar voorsiening van mediese items plaasvind	94
Diagram 4.6	Beskik beampptes oor 'n omskrywende pligtestaat in provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore	105
Diagram 4.7	Provinsiale hospitaalapteke met aptekers in beheer	106
Diagram 4.8	Bevoorrading deur verskillende magasynes in hospitale ...	107
Diagram 4.9	Verdeling van provinsiale hospitaalapteekfunksies	108
Diagram 4.10	Verskillende uitreikingsprosedures vir mediese voorrade kom voor by provinsiale hospitale en mediese depots	109
Diagram 4.11	Hospitale in provinsies	110
Diagram 4.12	Diagrammatiese voorstelling van horisontale werkverdeling by streekshospitale	111
Diagram 4.13	Beampptes verantwoordelik vir tenders in verskillende plekke gesetel	112
Diagram 4.14(a)	Werkverdeling van mediese voorrade by KwaZulu-Natal Provinsie, Noord-Kaap Provinsie, Mpumalanga Provinsie en Gauteng Provinsie	114
Diagram 4.14(b)	Werkverdeling van mediese voorrade by Wes-Kaap Provinsie	114

Diagram 4.14(c)	Werkverdeling van mediese voorrade by Vrystaat Provinsie	115
Diagram 4.14(d)	Werkverdeling van mediese voorrade by Noordelike Provinsie, Noord-Wes Provinsie en Oos-Kaap Provinsie	115
Diagram 4.15	Beskikbaarheid van personeel in provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore	118
Diagram 4.16	Werkverdelingsaktiwiteite in provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore	119
Diagram 5.1	Tipe van beheermaatreëls by provinsiale hospitale om effektiewe delegasie te bevorder	150
Diagram 5.2	Tipe van beheermaatreëls by mediese depots om effektiewe delegasie te bevorder	151
Diagram 5.3	Skriftelike proseduriële voorskrifte oor tekorte, verliese, surplusse en beskikking van voorrade by provinsiale hospitale en mediese depots	153
Diagram 5.4	Delegasiemaatreëls by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore	154
Diagram 5.5	Pligte en verantwoordelikhede van beamptes op pligtestate gestipuleer by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore	155
Diagram 5.6	Delegasiemaatreëls volgens 'n beampte se pligtestaat by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore	156
Diagram 5.7	Afskortinge van verskillende items by hospitaalmagasyne en mediese depots	157
Diagram 5.8	Beheer oor voorraadbeweging by provinsiale hospitale en mediese depots	158
Diagram 5.9	Oorhandigingsprosedures by provinsiale hospitale en mediese depots	159
Diagram 5.10	Beskikking van 'n voorraadtelkaart of grootboek vir mediese voorrade by provinsiale hospitale en mediese depots	160
Diagram 5.11	Sekuriteitstoelating tot die rekenaarsstelsels wat by provinsiale hospitale en mediese depots bedryf word	161

Diagram 6.1	Aankoop van mediese items deur provinsiale hospitale	176
Diagram 6.2	Aankoop van mediese voorrade deur provinsiale hospitale sonder goedkeuring van hoofkantoor	176
Diagram 6.3	Tender- en motiveringsitems wat beskikbaar is deur middel van inligtingsdokumente/prosedures by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore	178
Diagram 6.4	Beskikbaarheid van handleidings om voorsieningstaak by provinsiale hospitale en mediese depots uit te voer ...	180
Diagram 6.5	Beskikbaarheid van handleidings om voorsieningstaak by provinsiale hoofkantore uit te voer	181
Diagram 6.6	Beskikbaarheid van 'n offisiële bestelling vir mediese voorrade by provinsiale hospitale en mediese depots	185
Diagram 6.7	Kommunikasiekanale vir voorsiening van mediese voorrade by provinsiale hospitale	189
Diagram 6.8	Kommunikasiekanale vir voorsiening van mediese voorrade by mediese depots en hoofkantore	190
Diagram 6.9	Beskikbaarheid van 'n bestuursinligtingstelsel by mediese depots en provinsiale hoofkantore	191
Diagram 6.10	Die identifisering van mediese voorrade by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore deur 'n kodenommer	192
Diagram 6.11	Die identifisering van verskaffers by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore deur 'n kodenommer	194
Diagram 6.12	Aankoopwerkzaamhede deur middel van rekenaars by provinsiale hospitale	196
Diagram 6.13	Beskikbaarheid van 'n lys van goedgekeurde verskaffers by provinsiale hospitale en mediese depots	198
Diagram 6.14	Spesifieke prosedures vir mediese voorrade by ontvangsareas by provinsiale hospitale	199
Diagram 6.15	Spesifieke prosedures vir mediese voorrade by ontvangsareas by mediese depots	200
Diagram 6.16	Wyse waarop grootboeke vir mediese voorraaditems by provinsiale hospitale en mediese depots hanteer word ..	201

Diagram 6.17	Minimum en maksimum voorraadvlakke vir mediese voorrade by provinsiale hospitale en mediese depots	202
Diagram 6.18	Tydperk van voorrade by ontvangsarea by provinsiale hospitale	202
Diagram 6.19	Nasien van voorrade wat uitgereik word by provinsiale hospitale en mediese depots	203
Diagram 6.20	Prosedures beskikbaar om terugvoer te gee oor kwaliteit van mediese voorrade en verskaffer se werksvertoning by provinsiale hospitale	204
Diagram 6.21	Prosedures beskikbaar om terugvoer te gee oor kwaliteit van mediese voorrade en verskaffer se werksvertoning by mediese depots	205
Diagram 6.22	Prosedures beskikbaar om terugvoer te gee oor kwaliteit van mediese voorrade en verskaffer se werksvertoning by provinsiale hoofkantore	205
Diagram 6.23	Toegang van hoofkantoorbeamptes op provinsiale vlak tot voorsieningsadministrasiestelsels by mediese depots	206
Diagram 6.24	Verenigbaarheid van voorsieningsadministrasiestelsel by provinsiale hospitale en mediese depots met ander stelsels	207
Diagram 6.25	Verenigbaarheid van voorsieningsadministrasiestelsel in mediese depot by provinsiale hoofkantore met ander stelsels	207
Diagram 6.26	Verdeling tussen ontvangs- en versendingsareas by provinsiale hospitale en mediese depots	208
Diagram 6.27	Beveiliging van ontvangs- en versendingsareas by provinsiale hospitale en mediese depots	208
Diagram 6.28	Gebruik vakaanwysingsnommeringbeginsel by provinsiale hospitale en mediese depots	210
Diagram 6.29	Beskikbaarheid van 'n mediese bevoorradingstelsel by provinsiale hospitale	212
Diagram 6.30	Beskikbaarheid van 'n mediese bevoorradingstelsel by mediese depots	214
Diagram 7.1	Deelname aan nasionale en/of provinsiale tenders	233

Diagram 7.2	Beskikbaarheid van 'n lys van goedgekeurde klinieke en/of sale by provinsiale hospitale	235
Diagram 7.3	Goedkeuring van instellings deur provinsiale hoofkantore wat aankope vanaf 'n mediese depot mag doen	235
Diagram 7.4	Koördineringsmaatreëls vir mediese voorrade by provinsiale hospitale	243
Diagram 7.5	Koördineringsmaatreëls vir mediese voorrade by mediese depots	244
Diagram 7.6	Koördineringsmaatreëls vir mediese voorrade by provinsiale hoofkantore	245
Diagram 7.7	Prosedures vir die aankoop van mediese voorrade by provinsiale hospitale	248
Diagram 7.8	Prosedures vir die aankoop van mediese voorrade by mediese depots	249
Diagram 7.9	Bergingfasiliteite vir mediese voorrade by provinsiale hospitale en mediese depots	251
Diagram 7.10	Beskikbaarheid van 'n beplande verspreidingstelsel by provinsiale hospitale	252
Diagram 7.11	Beskikbaarheid van 'n beplande verspreidingstelsel by mediese depots	252

HOOFSTUK 1: INLEIDING

1.1 INLEIDING

Nasionale gesondheid van die bevolking van 'n land is van kardinale belang, beide vir sosiale sowel as politieke redes. Mediese voorrade is nodig om die gesondheid van die bevolking van 'n land te bevorder. Nasionale projekte wat deur die Departement van Gesondheid van stapel gestuur word, soos byvoorbeeld 'n omvattende immuniseringsprogram, kan deur 'n tekort aan vaksiene gekortwiek word. Deur voornoemde tekort aan vaksiene kan die vertroue van die bevolking van die land in die Staat se optrede, skade lei.

Openbare instellings, soos byvoorbeeld hospitale, het hulle ontstaan daaraan dat hulle in die behoefte aan essensiële goedere en gesondheidsdienste vir die handhawing van die algemene welsyn van die gemeenskap moet voorsien. Geen gesondheidsinstelling kan sonder mediese voorraad funksioneer nie en gevolglik sal sodanige instellings jaarliks 'n sekere deel van 'n staat se beperkte fondse by wyse van 'n eie spesifieke begroting, vir die aankoop van mediese voorrade moet bestee.

Mediese voorrade bestaan uit farmaseutiese en mediesaanverwante voorraaditems wat een van die grootste uitgawes van 'n gesondheidsdienskomponent is. Daar word beraam dat meer as R1 miljard per jaar in die Republiek van Suid-Afrika aan farmaseutiese items bestee word. Mediesaanverwante items bedra ongeveer 'n verdere bedrag van R50 miljoen of meer per jaar (Anderson 1993:1). Die optimale aanwending van skaars middele en bronne vir die bevrediging van die toenemende behoeftes van die gemeenskap in Suid-Afrika noodsaak die doeltreffende logistieke hantering van mediese voorrade. Indien daar ondoeltreffende en oneffektiewe mediese bevoorrading in die openbare sektor voorkom, word dienslewering by hospitale en klinieke as gevolg van byvoorbeeld 'n tekort aan geneesmiddels belemmer.

In Suidelike Afrika word mediese bevoorrading nie deur een instelling hanteer nie. Omdat verskillende instellings mediese bevoorrading beheer, kan duplisering van handelinge ontstaan wat ondoeltreffendheid in die hand werk. Die verskillende instellings soos onder andere die Departement van Gesondheid, die provinsies, plaaslike owerhede en Suid-Afrikaanse Geneeskundige Dienste kan elkeen hulle eie

mediese voorrade aankoop. Sentrale mediese tenders moet volgens wetlike voorskrifte voorberei word, terwyl individuele mediese items na eie behoefte deur mediese depots of provinsiale hospitale aangekoop word wat nie altyd die stempel van koste-effektiwiteit dra nie. Verwarring by beamptes van die verskillende mediese instellings soos provinsiale hospitale ontstaan oor watter mediese voorrade items by wyse van sentrale tenders aangekoop moet word en watter nie.

Een van die doelwitte van die Direkoraat: Farmaseutiese Programme en Beplanning van die Departement Gesondheid in Suid-Afrika is om by wyse van koördinerende stappe te verseker dat mediese voorrade doeltreffend en effektief aan alle pasiënte by hospitale, inrigtings en ander gemeenskapsgesondheidsinstellings doelmatig gelewer sal word. Daar is verskeie afsonderlike maar interafhanklike prosesse waarby aptekers in diens van die verskeie instansies of departemente betrokke is. So is die koördinering van mediese tenders, kommunikasie met die adviserende instansies oor items wat op tender geplaas gaan word en die kodifisering van hierdie betrokke items, voorbeelde van die funksies wat binne die Direkoraat gelewer moet word om te verseker dat die doelwitte van die Direkoraat verwesenlik kan word. Die doeltreffendheid vir die verwesenliking van hierdie doelwit, word beïnvloed deur die gehalte van dienslewering by die verskillende instellings in die implementering van voorskriftelike bepalings soos byvoorbeeld aanbevelings oor mediese items wat op tender aangekoop moet word of nie.

1.2 DOELSTELLINGS

'n Apteker se rol in die voorsiening van mediese voorrade word in die openbare sektor nie ten volle benut nie aangesien die bedrywighede van 'n apteker nie te alle tye duidelik in die verband omskryf word nie. Die doel van hierdie ondersoek is om die administratiewe reëlings waarby aptekers betrokke is om mediese voorrade doeltreffend en effektief aan die openbare sektor te lewer, in oënskou te neem en te evalueer.

Met hierdie geskrif gaan daar gepoog word om die volgende uit te klaar:

- (a) mediese voorrade te omskryf en uit te klaar met die doel om verwarring wat met die term mediese voorrade bedoel word, uit die weg te ruim;

- (b) die teorie van voorsieningsadministrasie te verduidelik en die vereistes wat vir doeltreffende en effektiewe voorsieningsadministrasie noodsaaklik is, te beskryf;
- (c) organisatoriese reëlings by die verskillende instellings wat mediese bevoorrading by mediese magasyns beïnvloed, te ondersoek en te evalueer;
- (d) die administratiewe reëlings vir bevoorrading van mediese voorrade vir openbare mediese magasyns te evalueer;
- (e) die rol van instansies in die proses van mediese bevoorrading te beskryf wat kan bydra om die doeltreffendste en effektiefste mediese bevoorrading in die openbare sektor te bewerkstellig; en
- (f) aanbevelings te maak om leemtes by bestaande reëlings uit te skakel en om 'n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorrading in die openbare sektor te bewerkstellig.

Slegs die organisatoriese reëlings wat op mediese bevoorrading betrekking het, sal in oënskou geneem word. Die verskillende voorsieningsadministrasiesistelsels wat by openbare hospitaalapteke en mediese depots in gebruik is sal met hierdie geskrif onder die loep geneem word.

1.3 METODE VAN ONDERSOEK

Die volgende navorsingsmetodes is vir doeleindes van hierdie geskrif toegepas:

- (a) Die organisatoriese reëlings van mediese bevoorrading gebaseer op die onderliggende teoretiese beginsels is aan die hand van omvattende literatuurstudie gedoen.
- (b) Om teorie en praktyk met mekaar te kon versoen, is:
 - (i) Onderhoude met leidinggewende beamptes soos adjunk-direkteure, hoofaptekers en eerste aptekers waar van toepassing gevoer om noodsaaklike inligting te bekom.
 - (ii) Vraelyste is aan provinsiale hoofkantore, provinsiale hospitaalapteke, apteek- en mediese magasyns (waar van toepassing) en mediese depots gestuur om inligting vir 'n vergelykende studie moontlik te maak.
- (c) Bestaande stelsel soos Mediese Voorraadadministrasiesistelsel (MEDVAS) is in oënskou geneem en geëvalueer met die doel om voorstelle te kan maak oor

die implementering van 'n moontlike stelsel.

Met hierdie studie word daar veral beoog om die organisatoriese reëlins by die openbare hospitaalapteke, apteekmagasyns, mediese magasyns en mediese depots by provinsies rakende mediese bevoorrading te evalueer en aanbevelings te maak op watter wyse knelpunte voorkom kan word om effektiewer en doeltreffender resultate te bewerkstellig.

1.4 VRAAGSTUKKE

Navorsing vir hierdie geskrif is vertraag omdat toestemming van alle betrokkenes, soos byvoorbeeld provinsies, nie sonder meer verkry kon word nie en dit het in sommige gevalle drie jaar geneem alvorens toestemming van alle betrokkenes verkry kon word. Voorts het vraagstukke soos antwoorde van respondente wat nie kennis dra presies hoe aangeleenthede by hulle instellings hanteer word nie, vraelyste wat nie betyds terug ontvang is nie en waarop herhaaldelik versoeke gerig is om vraelyste te voltooi en aan te stuur, algemene ontoeganklikheid tot inligting wat nie beskikbaar gestel kon word as gevolg van praktiese redes en beamptes wat aanvanklik geweier het om die vraelys te voltooi en inligting te verskaf wat hulle gewyt het aan 'n tekort aan personeel en verklaar het dat hulle nie nog tyd het om 'n vraelys te voltooi nie, het die skryf van hierdie geskrif aanvanklik bemoeilik. Respons van die teikengroepe was soos volg: van die 75 vraelyste wat na provinsiale hospitale gestuur was, is 67 vraelyste terugontvang, van die 9 vraelyste wat na mediese depots gestuur was, is 6 vraelyste terugontvang en van die 9 vraelyste wat na provinsiale hoofkantore gestuur was, is 4 vraelyste terugontvang. Die uiteindelijke reaksie van al die betrokke teikengroepe was baie goed en die enkeles wat nie gereageer het om die vraelyste te beantwoord nie het die eindresultate weinig beïnvloed.

1.5 BESTEK

Openbare instellings, soos byvoorbeeld hospitale, het hulle ontstaan daaraan dat hulle in die behoefte aan essensiële goedere en gesondheidsdienste vir die handhawing van die algemene welsyn van die gemeenskap in Suid-Afrika moet voorsien. Die optimale aanwending van skaars middele en bronne vir die bevrediging van die toenemende behoeftes van die gemeenskap in Suid-Afrika noodsaak die doel-

treffende logistieke hantering van mediese voorrade. In hoofstuk 1 sal die geskrif ingelei word met doelstellings van die studie, asook 'n verklaring van die metode van ondersoek wat gebruik gaan word tydens die navorsing. Vraagstukke wat tydens die navorsing ondervind is te identifiseer.

Om by openbare instellings, soos byvoorbeeld mediese depots en provinsiale hospitaalapteke, voorsiening te maak vir 'n effektiewe stelsel van voorsieningsadministrasie, verg deeglike prosedures wat ontwerp en geïmplementeer moet word wat onder meer die aankoop, ontvangs, opberging, aanvraag, uitreiking, instandhouding, rekordhouding en beskikking reël. Mediese voorrade is hier geen uitsondering op die reël nie. Intendeel sou die stelling gemaak kon word dat gesogte mediese voorrade nog meer omvattende reëlins verg om te verhoed dat dit nie op 'n onreëlmatige wyse in die hande van ongemagtigde persone beland nie. 'n Omvattende beleid moet geformuleer word wat as grondslag moet dien om organisatoriese reëlins op te baseer. Die organisatoriese reëlins wat getref word bepaal uiteraard nie slegs die gehalte gesondheidsdiens wat aan die betrokkenes van Suid-Afrika gelewer gaan word nie maar veral in hoe 'n mate die behoefte van die ingesetenes na gesondheidsdienste bevredig gaan word.

Die term "mediese voorrade" word deur verskillende beamptes van die verskillende provinsies verskillend geïnterpreteer. Die omvang van voorsieningsadministrasie by mediese depots en hospitaalapteke in die openbare sektor is kompleks van aard. Daar bestaan verskeie funksies en dienste waarby voorsieningsadministrasie van mediese voorrade in die openbare sektor 'n rol speel. Die omvang van die behoeftes vir mediese voorrade by die openbare sektor is uiteenlopend van aard en verskil van streek tot streek na gelang wat die verskillende siektetoestande soos byvoorbeeld malaria wat gebiedsgebonde is, mag voorkom. Die aard en omvang van die behoeftes vir mediese voorrade sal in hoofstuk 2 onder die loep geneem word.

Bepaalde vereistes vir geordende mediese bevoorrading by mediese depots in die openbare sektor is noodsaaklik om 'n doeltreffende en effektiewe diens in hospitale en klinieke te lewer. Indien daar nie aan hierdie vereistes voldoen word nie sal daar geen sprake van 'n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorrading in die openbare sektor kan plaasvind nie. Die vereistes wat belangrik is om openbare hospitaalapteke en klinieke van voorraad te voorsien, is onder meer die opleiding van personeel;

geordende aankoop van mediese voorrade; institusionele reëlings ten opsigte van die koördinering van mediese voorrade; bepaling van prosedures vir die aankoop van mediese voorrade; sentralisering van aankope van mediese voorrade by provinsies om die grootste voordele te beding; tydigte voorsiening van mediese voorrade aan die betrokke instansies; rasionalisering van mediese voorrade in die openbare sektor en omvattende beheermaatreëls vir 'n doeltreffende en effektiewe stelsel vir mediese bevoorrading. Voornoemde vereistes sal in hoofstuk 2 uitvoerig verklaar word.

Verskeie faktore het tot die ontwikkeling van 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by mediese depots en provinsiale hospitale aanleiding gegee. Vraagstukke wat tot ondoeltreffendheid en oneffektiwiteit by mediese bevoorrading by hospitale en klinieke aanleiding gegee het, is onder andere toenemende owerheidswerksaamhede in die provinsiale gesondheidwerksaamhede; voorkoming van oppotting van voorraad; noodsaaklikheid van opgeleide personeel; voorkoming van ontoereikende beheer oor voorraad; bewerkstelling van eenvormige voorraaditemnommering by voorsieningsadministrasie; akkurate behoeftebepalings van mediese items vir tenderdoeleindes; verskaffing van bestuursinligting aan leidinggewende beamptes; voorkoming van korrupsie en onreëlmatighede; tydigte lewering van mediese voorrade aan instellings; bewerkstelling van gestandaardiseerde metodes en prosedures by voorsieningsadministrasie en noodsaaklikheid van standaardbergingsfasiliteite wat in besonderhede in hoofstuk 3 onder die loep geneem gaan word.

Organisatoriese reëlings vir 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by openbare hospitaal- apteke en mediese depots word onderneem om goedere en dienste aan pasiënte tydens hulle behandeling, te kan lewer. Voorsiening van mediese voorrade aan mediese depots, hospitale en klinieke is kompleks van aard omdat onder meer verskillende instellings en funksionariese hierby betrokke is. Die organisatoriese reëlings in provinsies moet sorgvuldig beplan en verdeel word tussen instellings, afdelings en onder funksionariese om die doelwit, te wete doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade aan mediese depots, hospitale en klinieke te kan bewerkstellig.

Organisatoriese reëlings vir 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by mediese depots en openbare hospitaal- apteke moet toegepas word om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te kan lewer. In hoofstuk 4 word 'n teoretiese en praktiese uiteensetting van die organisatoriese reëlings vir mediese voorsiening by mediese depots en

hospitale onder die loep geneem. Organisasoriese reëlings bestaan uit werkverdeling, delegasie van bevoegdhede, kommunikasie- en koördinerings reëlings. Die begrip werkverdeling sal in hierdie hoofstuk verklaar word.

Redes vir werkverdeling by openbare hospitaalapteke en mediese depots sal verder in hoofstuk 4 onder die loep geneem word. Verskillende soorte werkverdelings soos horisontale en vertikale werkverdeling, wat by openbare hospitaalapteke en mediese depots voorkom, sal verklaar word. Die ontwikkeling van vertikale organisatoriese strukture, soos onder andere, die hiërargiese strukturering van poste by provinsies en die verskillende stelsels vir werkverdeling, spanwydte van beheer en eenheid van gesag, sal in hierdie hoofstuk toegelig word.

Spesialisasie, as uitvloeisel van werkverdeling vir die voorsiening van mediese voorrade by openbare hospitaalapteke en mediese depots, is noodsaaklik vir doeltreffende en effektiewe dienslewering. Redes waarom spesialisasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots voorkom, sal ook verklaar word. Die verskillende soorte spesialisasie, te wete horisontale, vertikale, funksionele, produk, kliënt-oriënteerde spesialisasie en spesialisasie versus algemenualisasie sal by die voorsiening van mediese voorrade aan openbare hospitaalapteke en mediese depots onder die loep geneem word. Evaluering van die huidige aktiwiteite by mediese bevoorrading en moontlike oplossings vir effektiewe werkverdeling by openbare hospitaalapteke en mediese depots sal in hoofstuk 4 uitgelig word.

Organisasoriese reëlings vir 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by mediese depots en openbare hospitaalapteke moet toegepas word om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te kan lewer. Indien funksionariese van 'n mediese depot nie weet wat van hulle verwag word nie, ontstaan ondoeltreffende en oneffektiewe dienslewering aan hospitale en klinieke. 'n Funksionaris behoort oor 'n pligtestaat (tans 'n posbeskrywing), vir sy werktaak te beskik waarin duidelik uiteengesit word vir watter werksaamhede hy verantwoordelik sal wees. In hierdie pligtestaat moet daar aangedui word of watter bevoegdhede aan hom verleen word om sy werksaamhede sinvol uit te voer. Indien geen delegering van bevoegdhede aan hom verleen word nie, kan hy nie verantwoordelik gehou word indien hy byvoorbeeld vir die ontvangs van verkeerde items by 'n apteek geteken het nie.

Verskillende soorte delegering van bevoegdhede soos delegasie volgens mandaat; dekonsentrasie; en desentralisasie kan onderskei word. Die noodsaaklikheid van delegasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots sal in hoofstuk 5 verklaar word. Delegeerbare en ondelegeerbare werksaamhede en bevoegdhede by mediese bevoorrading sal uitgelig word. Verskillende faktore kan delegasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots beïnvloed, soos die persoonlike eienskappe van 'n leidinggewende beampte. 'n Voorwaarde vir delegasie van werktake is die vertrouensverhouding tussen die leidinggewende beampte en sy ondergeskiktes. Hierdie tersaaklike aangeleenthede sal in hierdie hoofstuk bespreek word.

Tydens delegasie van bevoegdhede behoort beheermaatreëls by openbare hospitaalapteke en mediese depots toegepas te word om leidinggewende funksionaris in staat te stel om te toets of delegasie doeltreffend en effektief plaasgevind het. Indien beheermaatreëls nie toegepas word nie, moet regstellende stappe so spoedig moontlik geneem word om maatreëls te ontwikkel en te implementeer. Verskillende beheermaatreëls kan by openbare hospitaalapteke en mediese depots toegepas word om effektiewe delegasie te bevorder, soos byvoorbeeld ratifikasie of bekragtiging, appèl, verslaggewing, inspeksies, ouditering en proseduriële kodes en -handleidings. Die knelpunte en moontlike aanbevelings om effektiewe delegasie in die hand te werk by openbare hospitaalapteke en mediese depots sal ook in hoofstuk 5 bespreek word.

Een van die organisatoriese reëlings wat by openbare hospitaalapteke en mediese depots vir die voorsiening van mediese voorrade gebruik word om 'n doeltreffende en effektiewe diens te bewerkstellig, is kommunikasie. Indien daar nie voldoende kommunikasie tussen die verskillende deelnemende instansies plaasvind nie, kan verwarring ontstaan indien daar 'n verandering in byvoorbeeld die kodelys van mediese items voorkom soos wanneer die produk verander van 500 ml na 100 ml. In so 'n geval kan daar 'n tekort aan die betrokke item in hospitale en klinieke ontstaan, wat die behandeling van pasiënte kan beïnvloed.

Effektiewe kommunikasie is noodsaaklik om doeltreffende en effektiewe dienslewering daar te stel. Verskillende soorte kommunikasie, soos byvoorbeeld interne en eksterne kommunikasie, vind by openbare hospitaalapteke en mediese depots tydens mediese bevoorrading plaas. By interne kommunikasie kom daar horisontale, vertikale en

diagonale kommunikasie voor wat saam met die hulpmiddels vir die bevordering van interne kommunikasie in hoofstuk 6 uitgelig sal word. By eksterne kommunikasie word die hulpmiddels vir die bevordering van eksterne kommunikasie bespreek. Verskillende kommunikasiekanale word by openbare hospitaalapteke en mediese depots benut, te wete formele en informele kommunikasie. Formele en informele kommunikasiekanale word tydens mediese bevoorrading gebruik om spesifieke inligting, soos byvoorbeeld watter voorraaditems vanaf die mediese depot bestel kan word, aan alle rolspelers wat by die hantering daarvan betrokke is, te versprei.

Effektiewe kommunikasie tussen alle rolspelers, soos byvoorbeeld mediese depotbestuurders, is belangrik om mediese voorrade tydig aan mediese depots, hospitale en klinieke te lewer. Indien daar nie effektiewe kommunikasie plaasvind nie kan verwarring by funksionariese, soos byvoorbeeld aptekers van hospitale en klinieke, ontstaan oor watter items vanaf die mediese depot aangevra moet word en watter direk van die verskaffer bestel moet word. Vraagstukke en moontlike oplossings om effektiewe kommunikasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots tydens die bevoorradingproses te bevorder, sal in hoofstuk 6 verklaar word.

Institusionele reëlings vir koördinerings van mediese bevoorrading behoort by openbare hospitaalapteke en mediese depots voor te kom. Die Koördinerende Komitee van Mediese Bevoorrading (KOMED) het tot stand gekom om onder andere algemene termynkontrakte vir mediese voorrade, die implementering en koördinerings van 'n gerekenariseerde Nasionale Kodifikasiesistelsel en standaardisering van die verkrygingsfunksie en verspreiding van mediese voorrade in die openbare sektor, te koördineer.

Die koördinerings van mediese bevoorrading is noodsaaklik omdat daar gefragmenteerde dienslewering in die gesondheidssektor van Suid-Afrika voorkom. Die koördinerings van mediese bevoorrading by wyse van proseduriële handleidings vir aankoop van mediese voorrade by openbare hospitaalapteke en mediese depots dien om doeltreffende en effektiewe dienste aan pasiënte te bewerkstellig wat in hoofstuk 7 uitgelig sal word.

Gesentraliseerde en gedesentraliseerde bedrywighede moet gekoördineer word om doeltreffende en effektiewe mediese bevoorrading aan mediese depots en provinsiale

hospitale te bewerkstellig. Omdat gedefragmenteerde gesondheidsdienste by provinsies voorkom, verg dit 'n hoë mate van koördinerings van bedrywighede. Daar bestaan verskillende moontlikhede van sentralisasie en desentralisasie wat tydens die voorsiening van mediese voorrade toegepas word, soos onder andere sentralisering van aankope by wyse van sentrale mediese tenders met gedesentraliseerde aflewering en desentralisering van aankope deur streekstenders by provinsies. Die vraag of sentralisering, en/of desentralisering van mediese voorrade al dan nie, toegepas moet word, om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te lewer, sal in hoofstuk 7 met die redes waarom sentralisasie en/of desentralisasie van owerheidswerksaamhede behoort plaas te vind, verklaar word.

In hoofstuk 8 sal aanbevelings gemaak word wat moontlik kan bydra om groter doeltreffendheid en effektiwiteit die organisatoriese reëlins soos by werkverdeling, delegasie-, kommunikasiemaatreëls en koördinerings van mediese bevoorrading by openbare hospitaalapteke en mediese depots te bewerkstellig en te bevorder.

HOOFSTUK 2: BETEKENIS, OMVANG EN VEREISTES VAN VOORSIENINGS-ADMINISTRASIE VIR MEDIESE VOORRADE

2.1 INLEIDING

Vir effektiewe en doeltreffende voorsieningsadministrasie bestaan daar geen kitsklare resepte nie. Om by openbare instellings voorsiening te maak vir 'n effektiewe stelsel van voorsieningsadministrasie, verg deeglike prosedures wat ontwerp en geïmplementeer moet word wat onder meer die aankoop, ontvangs, opberging, aanvraag, uitreiking, instandhouding, rekordhouding en beskikking van voorrade reël. Mediese voorrade is hier geen uitsondering nie. Intendeel sou die stelling gemaak kon word dat gesogte mediese voorrade nog meer omvattende reëlins verg om te verhoed dat dit nie op 'n onreëlmatige wyse in die hande van ongemagtigde persone beland nie. 'n Omvattende beleid moet geformuleer word wat as grondslag moet dien om organisatoriese reëlins op te baseer. Die organisatoriese reëlins wat getref word bepaal uiteraard nie slegs die gehalte gesondheidsdiens wat aan die betrokkenes gelewer gaan word nie maar veral in hoe 'n mate die behoefte van die ingesetenes na gesondheidsdienste bevredig gaan word.

Die term "mediese voorrade" word deur verskillende beamptes van die verskillende provinsies verskillend geïnterpreteer. Mediese voorrade is 'n term wat verskeie voorradeitems beskryf en verskillende soorte voorraaditems by die verskillende provinsiale mediese depots insluit. Daar bestaan nie eenvormigheid met betrekking tot die begrip mediese voorrade by die verskillende provinsies nie en die term "mediese voorrade" sal derhalwe saaklik omskryf word om moontlike toekomstige verwarring uit te skakel.

Die omvang van voorsieningsadministrasie by mediese depots en hospitaalapteke in die openbare sektor is kompleks van aard. Daar bestaan verskeie funksies en dienste waarby voorsieningsadministrasie van mediese voorrade in die openbare sektor 'n rol speel. Die rol wat die Koördinerende Komitee vir Mediese Bevoorrading (KOMED) tydens die mediese bevoorrading aan die openbare sektor speel, sal uitgelig word om die belangrikheid van die funksies wat hierdie betrokke komitee uitvoer, te onderstreep. Die omvang van die behoeftes vir mediese voorrade by die openbare sektor is uiteenlopend van aard en verskil van streek tot streek na gelang wat die verskillende siektetoestande soos byvoorbeeld malaria wat gebiedsgebonde is, mag

voorkom. Die aard en omvang van die behoeftes vir mediese voorrade sal in hierdie hoofstuk ook onder die loep geneem word.

Bepaalde vereistes vir geordende mediese bevoorrading by mediese depots in die openbare sektor is noodsaaklik om 'n doeltreffende en effektiewe diens in hospitale en klinieke te lewer. Indien daar nie aan hierdie vereistes voldoen word nie, sal daar geen sprake van 'n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorrading in die openbare sektor kan plaasvind nie. Die vereistes wat belangrik is om openbare hospitaalapteke en klinieke van voorraad te voorsien, is onder meer die opleiding van personeel; geordende aankoop van mediese voorrade; institusionele reëlings ten opsigte van die koördinerings van mediese voorrade; bepaling van prosedures vir die aankoop van mediese voorrade; sentralisering van aankope van mediese voorrade by provinsies om die grootste voordele te beding; tydige voorsiening van mediese voorrade aan die betrokke instansies; rasionalisering van mediese voorrade in die openbare sektor en omvattende beheermaatreëls vir 'n doeltreffende en effektiewe stelsel vir mediese bevoorrading. Voornoemde vereistes sal in hierdie hoofstuk uitvoerig verklaar word.

2.2 OMSKRYWING EN BETEKENIS VAN VOORSIENINGSADMINISTRASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

Enige openbare instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal, moet voortdurend van voorrade en dienste voorsien word ten einde 'n doeltreffende en effektiewe diens aan 'n gemeenskap te kan lewer (Fearon & Hamilton 1980:3). Die voorsiening van voorraaditems word deur die aankoopafdeling van die betrokke instelling behartig. Indien daar 'n besparing in die aankoop van voorraaditems bewerkstellig word, kan die betrokke hospitaal die geld wat bespaar word aan ander doelwitte bestee, soos byvoorbeeld die voorsiening van beter fasiliteite aan die pasiënte om 'n beter dienslewering te bewerkstellig (Lee & Dobler 1977:525). Geen instelling, soos hospitale en klinieke, kan sonder mediese voorrade funksioneer nie en gevolglik sal instellings jaarliks 'n sekere deel van die Suid-Afrikaanse Staat se beperkte fondse aan die aankoop van voorrade moet bestee.

Om voorrade in die openbare sektor te administreer, behels omvattende reëlings. Volgens Kotzé (1979:176) is die onderskeie handelinge wat nodig is om voorrade te administreer belangrik en ingewikkeld van aard. Wanneer mediese voorrade onoor-

deelkundig aangekoop, onsistematies opgeberg en ondoeltreffend uitgereik en beheer word, kan dit nadelige finansiële implikasies vir die bepaalde instelling en die openbare sektor inhou. Mediese voorrade is van strategiese belang vir die bevordering van die gesondheid van die bevolking van 'n land. Indien daar onvoldoende mediese voorrade beskikbaar is of bestaande voorrade reeds weens die bruiktyd verval het, kan die diens wat 'n hospitaal of kliniek moet lewer, nadelig hierdeur, met 'n gepaardgaande moontlike lewensverlies beïnvloed word.

2.2.1 Omskrywing van die voorsieningsadministrasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots

Voorraad kan omskryf word as "... die hulpbronne wat nodig is om produkte en dienste voort te bring sowel as die finale produkte wat in voorraad gehou word om in verbruikers en kliënte se behoeftes te voorsien. Voorraad verwys normaalweg (*sic*) na tasbare dinge soos grondstowwe, onderdele en klaar produkte ..." (Smit & Cronje 1992:457). Brown (1977:54) verklaar dat voorrade die hoeveelheid van 'n betrokke voorraaditem behels wat op 'n voorraad rak vir gebruik beskikbaar is. Uit voornoemde omskrywings kan afgelei word dat voorraaditems eers aangekoop en in voorraad gehou moet word, alvorens dit vir gebruik uitgereik kan word.

Voorsieningsadministrasie word deur Baily en Tavernier (1970:3) omskryf as die begrip wat beleid en prosedures daarstel wat uitgevoer moet word om te bepaal watter voorraaditems en hoeveelhede daarvan wat aangehou moet word. Voorsieningsadministrasie bestaan volgens Compton (1989:xvii) uit:

- (a) Aankoop: onderhandeling oor die bestelling van, weergee van en beheer oor voorraadbehoefte.
- (b) Voorsiening: beplanning van hulpbronne vir aankoop of verkryging.
- (c) Voorraadbeheer: insluitende die bepaling en handhawing van voorraadvlakke.
- (d) Voorraadadministrering van die ontvangs tot die uitstuur van voorrade.

Volgens Gildenhuys (1989:675) is die eerste stap om voorraad aan te koop waarna dit in 'n depot geberg en dan op bestelling aan 'n betrokke instelling uitgereik word. In hierdie sin verteenwoordig voorraad dus kontant. Indien die voornoemde handeling

doeltreffend en effektief uitgevoer word, kan dit bydra tot besparing van geld wat elders vir ('n) ander doeleinde(s) aangewend kan word (Gildenhuys 1989:675).

Voorraadvoorsiening bestaan uit twee afsonderlike funksies, te wete aankope en voorraadhouding (Brink 1991:59). Die geskikte kwaliteit en hoeveelheid voorraaditems moet by bestelling aan 'n instelling voorsien kan word op dié tydstop wanneer dit benodig word sonder dat daar 'n onderbreking in die werksaamhede van die bepaalde instelling plaasvind. Voorraadvoorsiening is om voornoemde rede derhalwe 'n belangrike funksie wat 'n belangrike invloed op goedere- en dienslewering by elke owerheidsinstelling uitoefen. "Doeltreffende voorraadvoorsiening verseker dat materiaal op die regte tyd, die regte plek, teen die beste prys, in die regte hoeveelheid en van die regte kwaliteit beskikbaar is wanneer dit benodig word" (Brink 1991:59). Voorraaditems behoort so ver moontlik te alle tye op 'n voorraderek beskikbaar te wees wanneer dit benodig word, sodat dienslewering in byvoorbeeld 'n hospitaal en/of kliniek suksesvol bewerkstellig kan word.

Kotzé (1979:176) omskryf die funksionele handeling, wat deel van voorraadeadministrasie uitmaak, as die handeling wat die aankoop, opberging en uitreiking van en beheer oor voorraade insluit. Hy verklaar voorts dat voorsieningsadministrasie 'n gespesialiseerde taak is wat met omsigtigheid deur beamptes onderneem moet word. Omdat voorsieningsadministrasie 'n gespesialiseerde taak is, verklaar Kotzé (1979:189) dat bevoegde deskundige beamptes die omvattende en komplekse handeling soos die aankoop, opberging en uitreiking van voorraad moet verrig. Volgens Joubert (1991:12) kan voorsieningsadministrasie geklassifiseer word as 'n gespesialiseerde subproses van die finansiële administrasie wat 'n generiese administratiewe proses van die publieke administrasie vorm. Uit voornoemde omskrywings kan tot die gevolgtrekking gekom word dat voorsieningsadministrasie kompleks van aard is wat impliseer dat beamptes deeglik opgelei moet word om hulle taak in hierdie verband met omsigtigheid doeltreffend en effektief te kan verrig.

Vir doeleindes van hierdie geskrif beteken voorsieningsadministrasie die gespesialiseerde handeling van die doeltreffende en effektiewe aankoop, ontvangs, opberging, aanvraging, uitreiking, instandhouding en rekordhouding van en beskikking oor mediese voorraade. Voornoemde handeling word met die gepaardgaande benutting van 'n paslike hulpproses soos onder andere rekenarisering uitgevoer om die

voorsieningsadministrasie doeltreffend en effektief te bewerkstellig.

2.2.2 Omskrywing van die term "mediese voorrade"

Omdat daar by verskillende beamptes, betrokke by mediese voorrade, verwarring bestaan oor wat presies met "mediese voorrade" bedoel word, sal dit nuttig wees om vervolgens te poog om die term "mediese voorrade" saaklik te omskryf.

Mediese voorrade bestaan uit farmaseutiese en mediesaanverwante voorraaditems. Farmaseutiese voorraaditems is onder andere alle voorraaditems wat as medisyne geklassifiseer en gebruik kan word. Volgens die **Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, 1965 (Wet 101 van 1965)** word "medisyne" omskryf as "enige stof of mengsel van stowwe wat gebruik word of geskik heet te wees vir gebruik of vervaardiging of verkoop word vir gebruik by -

- (a) die diagnose, behandeling, leniging, matiging of voorkoming van siektes, abnormale liggaamlike of geestelike toestande of die simptome daarvan by die mens, of
- (b) genesing, regstelling of matiging van enige somatiese of psigiese of organiese funksie by die mens; ..."

Mediesaanverwante voorraaditems sluit onder andere binne-aarse toedieningstelle, handskoene, naalde en spuite in. Mediese voorraaditems is noodsaaklik en kan gespesialiseerd van aard wees om die pasiënte doeltreffend en effektief in hospitale en klinieke te kan behandel soos in die geval van chemoterapiebehandeling waar die behandeling slegs deur mediese spesialiste uitgevoer word.

Mediese voorraad, is ingevolge 'n besluit van die Interdepartementele Koördinerende Komitee (naam is verander op 15 September 1987 na KOMED], geneem op 'n vergadering gehou op 23 Julie 1987, die volgende: alle medisyne, verwante stowwe en artikels wat betrekking het op die proses van genesing of voorkoming van siektetoestande. Hierdie artikels behels onder meer:

- medisyne;
- hegmateriaal;

- verbande en verbandgoed;
- chirurgiese instrumente;
- wegdoenbare mediese benodighede;
- ortopediese benodighede;
- mediese gasse;
- X-straal films en benodighede;
- tandheelkundige benodighede; en
- vaksiene.

Met die implementering van die Mediese Voorraadadministrasiesistelsel (MEDVAS) by mediese depots, is sekere voorraaditems soos onder andere etikette vir medisynebottels, etikette vir die identifisering van die betrokke medisyne wat in 'n spuit opgetrek is tydens operasieprosedures en plastieksakkies vir die herverpakking van tablette en kapsules ook as mediese voorrade by hierdie lys gevoeg. Vir die doeleindes van hierdie geskrif word die omskrywing van mediese voorraad dié geag te word wat tydens die KOMED-vergadering aanvaar is.

2.2.3 Betekenis van 'n geordende mediese voorsieningsadministrasiesistelsel

Met voorsieningsadministrasie word bepaalde doeleindes nagestreef. Baily en Tavernier (1970:3) verklaar voorsieningsadministrasie as die begrip wat beleid en prosedures daarstel waardeur 'n instelling(s) bepaal watter voorraaditems en watter hoeveelhede daarvan by 'n instelling in voorraad gehou moet word. By mediese bevoorrading moet 'n beleid daargestel word wat as rigsgaande sal dien om voorrade te administreer. Die beleid, werkmetodes en -prosedures vir mediese bevoorrading moet van so 'n aard wees dat dit sal bydra tot doeltreffende en effektiewe goedere- en dienslewering aan byvoorbeeld hospitale en klinieke. Pasiënte moet tydens mediese behandeling mediese voorrade deur die voorgeskrewe kanale kan bekom, sodat die eindresultaat onder andere 'n gesonde gemeenskap tot gevolg sal hê.

Organisatoriese reëlins sal getref moet word om mediese voorrade te administreer, op te berg, uit te reik, en daarvoor beheer uit te oefen (Joubert 1991:10). By sekere mediese voorrade geld bergingsvoorskrifte en vervaldatums wat beteken dat hierdie items op bepaalde wyses gehanteer moet word. Spesiale bergingsvoorskrifte soos byvoorbeeld temperatuur, lig en lugvogtigheid moet in aanmerking geneem word

tydens die berging van hierdie mediese voorrade (Knight 1979:57). Sekere vaksienes soos byvoorbeeld maselvaksiene, word by 'n temperatuur van 2 tot 8°C bewaar. Daar behoort deur beamptes sorg gedra te word dat mediese voorrade teen optimale bergingsvoorskrifte opgeberg word om optimale resultate by toediening by pasiënte te bewerkstellig. Indien die bergingsvoorskrifte van spesifieke mediese voorrade, soos byvoorbeeld vaksienes, nie nagekom word nie kan die immuniseringsveldtog nie suksesvol van stapel gestuur word nie aangesien die vaksiene moontlik onaktief mag wees.

Sekere produkte het 'n eiesoortige seisoenaanvraagpatroon soos byvoorbeeld hoestmiddels wat meesal gedurende die winter gebruik word. Die berging van hierdie produkte skep vraagstukke aangesien die aanvraag op 'n bepaalde tyd relatief klein kan wees terwyl die voorraadvlak hoog moet bly om vir 'n seisoensbehoefte voorsiening te maak (Constantin 1966:131). Mediese voorrade, veral farmaseutiese items soos onder andere verkouemiddels, het 'n seisoenaanvraagpatroon wat verreken moet word tydens die bevoorrading van depots, hospitale en klinieke ten einde te verseker dat geen onnodige voorraad aangehou word wat nadelige finansiële implikasies in die instelling gevolg sal inhou nie.

Volgens Lee en Dobler (1977: 499) is daar 'n patentregwet "... (which) gives a patent holder the exclusive right to manufacture, sell and use the patented device for a specified number of years." Mediese voorrade is onderhewig aan patentregte wat 'n verskaffer verhoed om 'n produk te vervaardig voordat die patentreg goedgekeur is of reeds verval het. Voornoemde geld veral by farmaseutiese items waar kompetisie tussen vervaardigers verminder word totdat die patentreg verval het (Van Hoeylandt 1993).

Mediese voorrade is gespesialiseerde voorraaditems wat met sorg aangekoop, opgeberg, uitgereik en beskikbaar gestel moet word. Omdat mediese voorrade een van die grootste uitgawes van die Gesondheidsdienskomponent is, moet daar met sorg na die bevoorrading van mediese voorraaditems omgesien word om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan die gemeenskap te lewer.

2.3 OMVANG VAN VOORSIENINGSADMINISTRASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

Die omvang van voorsieningsadministrasie by mediese depots en openbare hospitaal- apteke in die openbare sektor is kompleks van aard. Die funksies en dienste wat voorsieningsadministrasie by mediese depots en openbare hospitaal- apteke beïnvloed; die KOMED; aard en omvang van die behoeftes van die Departement van Gesondheid en provinsies vir mediese voorrade en die finansiële aangeleenthede wat bevoorrading van mediese voorrade beïnvloed, sal vervolgens onder die loep geneem word.

2.3.1 Funksies en dienste waarby voorsieningsadministrasie by openbare hospitaal- apteke en mediese depots 'n rol speel

Die doel van die Departement van Gesondheid (waarna verder in hierdie geskrif as die Departement verwys sal word) is om gesondheidsdienste in Suid-Afrika te bevorder (Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling 1991:1). Die beginsels waarop die doelwit van die Departement gefundeer is, is toeganklikheid, billikheid, doeltreffendheid, bekostigbaarheid en aanvaarbaarheid van alle geneeskundige dienste op nasionale vlak vir die totale bevolking (Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling 1991:1). Die oorkoepelende doelwit wat die Departement nastreef, is om aan die totale bevolking van Suid-Afrika 'n voortreflike mediese diens teen die laagste bekostigbare koste te lewer. Volgens die Witskrif vir die Transformasie van die Gesondheidstelsel (Department of Health 1997c:13) in Suid-Afrika, is Gesondheid se missie "(t)o provide leadership and guidance to the National Health System in its efforts to promote and monitor the health of all people in South Africa and to provide caring and effective services through a primary health care approach."

Die Direkoraat: Farmaseutiese Programme en Beplanning het ten doel om die lewering van 'n farmaseutiese bestuursdiens vir en deur die Staat, sowel as die aktiwiteite van verkryging, bevoorrading en verspreiding van mediese voorraad binne die owerheidsektor, te beplan, te beheer en te koördineer en om die farmaseutiese beroep in die land paslik van tyd tot tyd oor relevante aangeleenthede te adviseer. Funksies wat onderneem word, is onder andere om binne die owerheidsektor die

aktiwiteite vir die verkryging, bevoorrading en verspreiding van mediese voorrade in belang van die owerheidsektor en die nywerheid effektief te beheer en te koördineer en om 'n advies- en hulpdiens aan die owerheidsinstellings daar te stel. Verder moet die samestelling van 'n essensiële medisynelys saamgestel word vir die Republiek van Suid-Afrika en die koue kettingfasiliteite vir vaksiene en mediese voorrade en farmaseutiese bestuurstelsels gemonitor word. 'n Verskeidenheid van mediese voorraaditems word benodig om voornoemde funksies doeltreffend en effektief te kan verrig.

Die onderskeie provinsiale owerhede onderneem funksies soos onder andere gespesialiseerde hospitaal- en gemeenskapsontwikkelingsdienste om die doelwitte wat deur wetgewing en ordonnansies, kyk byvoorbeeld die **Grondwet van Suid-Afrika, 1996 (Wet 108 van 1996)**, aan die betrokke instellings gestel word, te bewerkstellig. Om voornoemde funksies uit te voer, word 'n verskeidenheid mediese voorraaditems soos byvoorbeeld inspuitings benodig. Verskillende maatreëls, soos onder andere deurlopende beskikbaarheid van voorrade, bepaling van gehaltevereistes en -beheer, moet vir mediese bevoorrading bepaal en in werking gestel word. Paslike reëlings vir voortreflike voorsieningsadministrasie stel besonder hoë eise soos byvoorbeeld gereëde inspeksies, aan die beamptes wat met die beheer oor en die administrering van die mediese voorrade belas is.

Volgens die Wêreldorganisasiewerkgroep (1988:9) moet aptekers in die openbare sektor verantwoordelik wees vir die bestuur van medisyne wat onder meer die volgende insluit:

- die selektering van essensiële medisyne;
- die bepaling van medisynebehoefte;
- die aankoop en verspreiding van medisyne;
- die rasonale gebruik van medisyne; en
- die ontwikkeling en gebruik van 'n effektiewe inligtingstelsel (World Health Organization Consultation Group 1988:9).

Verder behoort die prosedures vir die advertering, aanbeveling en toekenning van farmaseutiese tenders afsonderlik van die nie-professionele kommersiële tenders gehanteer te word en behoort hierdie funksies deur 'n apteker geadminestreer te word (World Health Organization Consultation Group 1988:9). Die werkgroep beveel aan

dat "... (the) management of drug procurement, storage and distribution should be the responsibility of pharmacists, and adequate facilities should be provided" (World Health Organization Consultation Group 1988:30). Die openbare sektor sal derhalwe hierop deeglik ag moet slaan by die strukturering van 'n farmaseutiese diens ten einde 'n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorrading aan hospitale en klinieke te kan bewerkstellig. Die Departement van Gesondheid, Direkoraat: Farmaseutiese Programme en Beplanning, Subdirekoraat: Mediese Store en Stelsels maak reeds in Suid-Afrika van aptekers gebruik om tenderkontrakte vir farmaseutiese en mediese-aanverwante items op te stel (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993).

Die bevordering van die gesondheid van die bevolking van die Republiek van Suid-Afrika behoort met die koördinerende van die gesondheidsdienste van die verskillende instellings op alle regeringsvlakke plaas te vind. Konsultasie behoort met relevante professionele groepe soos byvoorbeeld aptekers en ander belangstellende partye soos byvoorbeeld die Departement van Handel en Nywerheid, deur statutêre en ander beheer- en adviserende liggame soos byvoorbeeld die Kantoor van die Staatstenderaad en Medisynebeheerraad plaas te vind (Cloete 1986a:4). Om voornoemde doelwit te bereik, is die KOMED in 1985 gestig.

2.3.2 Koördinerende Komitee vir Mediese Bevoorrading (KOMED)

Die behoefte om die verkryging, bevoorrading en verspreiding van mediese voorraad in die openbare sektor te koördineer, is deur beide die Steenkamp Kommissie van Ondersoek na die Farmaseutiese Industrie (Republic of South Africa 1978:67) en die latere Browne Kommissie (Republic of South Africa 1986:48) geïdentifiseer. Daar is vasgestel dat die ongekoördineerde verkryging, bevoorrading en verspreiding van mediese voorraad nie in landsbelang is nie. Die destydse Kommissie vir Administrasie het aanbeveel dat daar van die bestaande infrastruktuur van die provinsies, om in hulle eie voorradebehoefte te voorsien, gebruik gemaak moet word om die voorsiening van mediese voorraad aan die Departement van Gesondheid en ander instansies wat deur die Suid-Afrikaanse Weermag voorsien is, oor te neem (Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling 1992b, verwysing 38/8/3/1/2).

Die Interdepartementele Koördinerende Komitee (IKK) is op 6 November 1985 aangestel om die aktiwiteite ten opsigte van die verkryging, bevoorrading en verspreiding van mediese voorraad in belang van die owerheidsektor, en die nywerheid effektief te koördineer asook om 'n advies- en hulpdiens aan die betrokke owerheidsinstellings, soos byvoorbeeld die provinsiale administrasies, te verleen. KOMED bestaan uit leidinggewende beamptes van alle departemente uit die openbare sektor wat 'n belang in die mediese terrein het. KOMED, vergader elke ses maande onder die voorsitterskap van die Hoofdirekteur van die Departement van Gesondheid, Hoofdirektoraat: Farmaseutiese Beleid en Beplanning om oor mediese bevoorrading te besin en waar nodig besluite daaroor te neem.

Die sekretariaat wat aan KOMED ingevolge 'n Kabinetsgoedkeuring toegeken is na aanleiding van Kabinetmemorandum 12 van 1985, is vir die administratiewe beheer aan die Departement van Gesondheid verantwoordelik. Binne die Departement resorteer hierdie Sekretariaat binne die Direktoraat: Farmaseutiese Programme en Beplanning wat die werksaamhede van die Hoofkomitee (die IKK) koördineer ten einde die subkomitee KOMED in staat te stel om doeltreffend te funksioneer.

KOMED funksioneer in die Direktoraat Farmaseutiese Programme en Beplanning, Subdirektoraat: Mediese Store en Stelsels en laasgenoemde is verantwoordelik vir die opstel van tenderdokumente vir die aankoop van medisyne. Op grond van hulle aanbeveling(s) keur die Staatstenderraad tenders vir die lewering van medisyne aan bepaalde owerheidsinstansies goed (Redakteur: Die SA Aptekerswese Tydskrif 1993:273).

Die Noord-Atlantiese Verdragorganisasie-kodifikasiestelsel is op 20 Julie 1992 deur die Nasionale Kodifikasiestelsel (NKS) vervang en is sedertdien in gebruik vir die identifisering van mediese items soos deur die IKK gedefinieer. KOMED verskaf nasionale voorraadnommers (NVN's) vir alle mediese voorrade wat deur die Staatsdepartemente gebruik word by die aankoop van items. Die bestaan van die NVN's is dus essensieel vir die funksionering van die MEDVAS. Optimale gebruik van mediese voorrade sal egter slegs verseker kan word waar bestuursinligting, wat nie in die verlede gereedlik beskikbaar was nie, nou beskikbaar gestel word waar mediese depots gerekenariseer bedryf word (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993). Aangesien die mediese industrie in die Republiek

van Suid-Afrika besig is met die Europese Artikel nommeringstelsel (EAN), word daar ondersoek ingestel na die aanpasbaarheid van MEDVAS met EAN by mediese depots (Odendaal 1995:22-23).

Die geïntegreerde logistiekstelsel (MEDVAS) waarmee alle verkrygings-, bergings- en verspreidingsaksies gekoördineerd bedryf word, is in samewerking met die provinsies opgestel. Dit verseker omvattender finansiële en logistieke beheer oor voorraad by mediese depots (Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling 1992a:43). Hospitale, klinieke en ander instellings binne die Departement van Gesondheid verkry mediese voorrade vanaf die naaste provinsiale mediese depot. Voornoemde reëling bring 'n aansienlike besparing in vervoerkoste mee en verseker sodoende 'n meer effektiewe mediese bevoorrading aan onder andere hospitale en klinieke (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993).

Tans word sewentien algemene termynkontrakte in die Subdirektoraat: Mediese Store en Stelsels gehanteer. Hierdie sewentien kontrakte bestaan gesamentlik uit ongeveer 3 500 mediese items. Al hierdie tenderkontrakte word op 'n gesentraliseerde basis gehanteer en duplisering van werktake word op hierdie wyse in 'n belangrike mate hokgeslaan. Nie alle mediesaanverwante items se tenderkontrakte word egter deur die Subdirektoraat tans geadministreer nie wat duplisering van werktake meebring.

KOMED is verantwoordelik vir die standaardisering van spesifikasies en die rasionalisering van mediese voorraaditems wat op die sewentien termynkontrakte beskikbaar is (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993). Die doelwitte wat deur die IKK gestel was en wat tans nog deur KOMED sekretariaat uitgevoer word, is onder andere:

- die koördinerings van verkryging en voorsiening van mediese voorrade;
- die rasionalisering van mediese voorrade wat verbruik word;
- die rasionalisering van die verspreiding van mediese voorrade;
- die implementering van 'n kwaliteitsversekeringsprogram;

- die evaluering en monitering van die verskafferskapasiteit vir mediese voorrade van die industrie; en
- die versameling en verwerking van inligting oor die verskafferskapasiteit van die industrie.

KOMED vervul slegs 'n adviserende rol en poog om in die behoeftes van deelnemende instansies, soos byvoorbeeld die Noordelike Provinsie, te voorsien en is derhalwe nie in die posisie om die gebruik van medisyne deur geneeshere deur middel van 'n medisynekodelys te beperk nie. Geneeshere moet self, binne hulle begroting en in die toepassing van die streeksbeleid, bepaal watter behandeling hul pasiënte moet ontvang (Griessel 1994:1). KOMED beskik nie oor die outoriteit om slegs sekere behandeling van siektes met medisyne toe te laat nie. In ooreenstemming met die aanbeveling van die Wêreldgesondheidsorganisasie (Pharasi 1994:1-2) is 'n funksie van KOMED om op 'n gesentraliseerde grondslag medisyne vir die openbare sektor te voorsien.

2.3.2.1 Voorskriftelike bepalings wat die funksies van die Koördinerende Komitee vir Mediese Bevoorrading (KOMED) beïnvloed

Voorskriftelike bepalings, soos onder andere vervat in die **Wet op Openbare Finansiële Bestuur, 1999 (Wet 1 van 1999)**; **Wet op die Raamwerk vir Voorkeurverkrygingsbeleid, 2000 (Wet 5 van 2000)**; **Wet op die Ouditeur-Generaal, 1995 (Wet 12 van 1995)**; **Wet op die Staatstenderraad, 1968 (Wet 86 van 1968)**; Tesourie-regulasies (Fearon & Hamilton 1980:332); die **Wet op Standaarde, 1984 (Wet 50 van 1984)**; **Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, 1965 (Wet 101 van 1965)**; **Wet op Aptekers, 1974 (Wet 53 van 1974)**; **Wet op die Nasionale Beleid van Gesondheid, 1990 (Wet 116 van 1990)** en besluite wat by die Tenderssubkomitee geneem is (kyk byvoorbeeld die bepaling dat slegs geregistreerde medisyne op tenders geplaas word) moet verreken word by enige handeling wat deur KOMED aanbeveel en goedgekeur word.

Die Tesourie bepaal volledig ingevolge voorskriftelike bepalings die prosedure(s) vir die bestelling, ontvangs, opberging (bewaring), uitreiking en gebruik van voorrade (Gildenhuys 1989:677). Volgens die algemene voorwaardes en prosedures vir die aanvaarding en sluiting van tenders, kontrakte en bestellings (Republiek van Suid-

Afrika ST36 van Julie 1994) word bepaal dat - "... (i)ngevolge die **Wet op die Staatstenderraad, 1968 (Wet 86 van 1968)** ... die Raad die volgende algemene voorwaardes en prosedures neergelê (het) wat op alle tenders, kontrakte en bestellings van toepassing is, tensy die Raad voor die aanvra van tenders anders besluit" (Republiek van Suid-Afrika 1994 ST36:10). Waar nodig word spesiale voorwaardes of prosedures ook deur die Raad neergelê om vir spesifieke leweransiers of dienste voorsiening te maak (Republiek van Suid-Afrika 1994 ST36:10:). Verder geld die voorskrifte wat deur die Staatstenderraad voorgeskryf word, waaraan departemente moet voldoen vir die verkryging van voorrade (Republic of South Africa ST37 van 1997b). Departementele voorskrifte, soos onder andere kantooropdragte oor tender-aangeleenthede, wat toegepas moet word by departementele voorsieningsadministrasies, moet ook toegepas word. Dit is ook beleid dat alle voorraaditems gekodifiseer moet word (Van der Lingen 1991:27). Dit impliseer dat selfs mediese voorrade by wyse van 'n nasionale voorraadnommer (NVN) gekodifiseer moet word.

'n Prosedurehandleiding vir Voorsieningsadministrasie is deur die Afdeling Logistieke Beheer opgestel wat, met die oog op die uitoefening van effektiewe beheer oor voorrade, gebruik word (Gildenhuys 1989:676). Die huidige voorsieningsadministrasiestelsel is deur die Gesamentlike Gekose Komitee oor Openbare Rekenings in 1965 ondersoek (Botha 1987:4) en die Voorsieningsadministrasie Prosedurehandleiding, is in 1985 as 'n Tesourie-instruksie uitgereik en van toepassing in die openbare sektor gemaak. Daar word in artikel 38(1)(a) van die **Wet op Openbare Finansiële Bestuur, 1999 (Wet 1 van 1999)** bepaal dat rekenpligtige beamptes sorgvuldige voorradebeheer by hulle instellings moet uitoefen. Hierdie stelsel beklemtoon die belangrikheid van beplanning en beheer by die hantering van voorraad (Kempen 1991:1).

'n Prosedurehandleiding vir die Mediese Voorraadadministrasie is deur die Subdirektoraat: Mediese Store en Stelsels van die Departement Gesondheid opgestel. Hierdie handleiding is opgestel met die oog op die uitoefening van effektiewe beheer oor mediese voorrade in mediese depots. Tesourie het die MEDVAS-handleiding op 20 Julie 1995 goedgekeur om in die mediese depots as voorskriftelike bepaling te gebruik (Department of State Expenditure 1995:SP35/1).

Die voorskriftelike bepalinge wat die funksies van KOMED mag beïnvloed, moet

deeglik verreken word alvorens enige besluite tydens 'n KOMED vergadering geneem kan word. Geen besluite oor mediese bevoorrading mag uiteraard geneem word wat teenstrydig met die betrokke voorskriftelike bepalings van KOMED is nie. Die voorskriftelike bepalings wat 'n invloed op die funksies en besluite van KOMED mag beïnvloed is derhalwe kompleks van aard.

2.3.3 Aard en omvang van die behoeftes van die Departement van Gesondheid en provinsies vir mediese voorrade

Daar bestaan verskillende behoeftes vir mediese voorrade by die verskillende gesondheidsinstansies. Akademiese hospitale wat spesialisbehandeling aan pasiënte lewer, sal byvoorbeeld 'n wyer keuse aan spesifieke items in vergelyking met streekshospitale en hospitale openbaar. Daghospitale en klinieke wat primêre gesondheidsdienste lewer, sal op hulle beurt weer ander behoeftes, soos byvoorbeeld middels vir immuniseringsdoeleindes, openbaar. Sekere provinsies sal byvoorbeeld 'n groter behoefte aan bepaalde middels teen siektes soos malaria openbaar. Dit impliseer dat die behoeftes van die verskillende instansies bepaal en ondervang moet word om 'n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorrading aan hospitaalapteke, klinieke en mediese depots in die openbare sektor te bewerkstellig.

'n Allesomvattende nasionale medisynebeleid van die Afrikaanse Nasionale Kongres (ANC) kan een van die hoekstene vir gesondheidsdienste in Suid-Afrika vorm (Eagles 1993:15). Die Nasionale Medisynebeleid vir Suid-Afrika het in Januarie 1996 tot stand gekom en die hoofdoelwit hiervan is om die potensiaal van medisyne ten volle te ontwikkel en om die gesondheidstatus van die bevolking met die beskikbare bronne in die land te verbeter. Die nasionale gesondheidstelsel (National Health System) sal gesondheidsdienste vir die hele bevolking voorsien om in samewerking met die private sektor vir die bevolking wat dit self kan bekostig, of wat na die publieke sektor verwys word, 'n omvattende gesondheidsdiens te verskaf (Eagles 1993:15). 'n Effektiewe beleid moet egter ook die farmaseutiese verspreiding en opberging van mediese voorrade insluit. Die effektiewe gebruik van medisyne kan slegs bereik word wanneer essensiële medisyne ooral, selfs in die platteland, aan die bevolking beskikbaar gestel word (Eagles 1993:15).

Behoeftes aan medisyne is reeds besig om te verander aangesien die Regering-van

die-dag 'n nasionale beleid vir gratis gesondheidsdienste aan kinders onder die ouderdom van ses jaar, verwagende en soogende moeders, bejaardes, gestremdes en chroniese siekes wil lewer (Editorial: The SA Retail Chemist 1994:4). Verdere dienste wat ook moontlik gratis beskikbaar gestel gaan word, sluit immunisering, skoolgesondheidsdienste, gesinsbeplanning, voorgeboorteklinieke en behandeling van tuberkulose en seksuele oordraagbare siektes in (Editorial: The SA Retail Chemist 1994:4). Dit impliseer dat die behoeftes aan medisyne van die Departement van Gesondheid en die provinsies om in die toenemende behoeftes te voorsien, steeds toenemend eskaleer. Hierdie tendens kom veral voor waar die aanvraag na kindermedisyne met 50% by die verskillende mediese depots gedurende 1994 gestyg het nadat die gesondheidsbeleid van die Regering-van-die-dag aangepas is (Stuurkomitee van die Prinsipaal van die KOMED stelsels 1993).

2.3.4 Finansiële implikasies wat bevoorrading van mediese voorrade beïnvloed

Die wetgewende instellings by die onderskeie owerhede bepaal die finansiële doelwitte wat deur uitvoerende owerheidsinstellings nagestreef moet word. Die bevoegdheid om te bepaal watter goedere en dienste deur owerheidsinstellings gelewer moet word, berus eweneens by dié wetgewende instellings. Die wetgewers bepaal ook die aard en omvang van owerheidsdienste wat aan 'n gemeenskap gelewer moet word (Cloete 1986b:9-10). Voldoende fondse word benodig om 'n noodsaaklike diens aan die gemeenskap te lewer. Prioriteite word deur owerheidsinstellings, soos byvoorbeeld die kabinet, bepaal waarvoor daar dan in 'n begroting begroot moet word. Mediese voorrade maak 'n aansienlike gedeelte van die begroting uit wat impliseer dat tersaaklike finansiële aangeleenthede deeglik verreken moet word om 'n effektiewe en doeltreffende diens aan hospitale en klinieke te lewer.

'n Finansieringsformule is by die Departement van Gesondheid bepaal om die gesondheidsbegroting op 'n regverdige en objektiewe wyse tussen die provinsiale owerhede te verdeel (Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling 1992a:1). Die huidige finansieringsformule is vanaf 1 April 1995 geïmplementeer waar bepaalde funksies na die provinsies afgewentel is. Die beskikbaarheid van geld kan ook die voorradevoorsieningsproses by enige instelling wesenslik beïnvloed aangesien dit bepalend sal wees of dienslewering uitgebrei of beperk moet word

(Joubert 1991:90). Mediese voorrade het om voornoemde rede finansiële implikasies ten opsigte van:

- die aankoop;
- die instandhouding;
- die opberging;
- die verlies; en
- die beskikking daarvan (Joubert 1991:91).

Omdat mediese voorrade lewensbelangrik is, moet dit vir die bevolking van Suid-Afrika so bekostigbaar as moontlik gemaak word om teen die laagste koste die meeste aantal pasiënte te kan behandel. Voornoemde optrede kan slegs deur doeltreffende en effektiewe bevoorrading van mediese voorrade verwesenlik word.

2.4 VEREISTES VIR GEORDENDE VOORSIENINGSADMINISTRASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

Verskillende vereistes vir geordende voorsieningsadministrasie by openbare hospitaal- apteke en mediese depots is noodsaaklik om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan hospitale en klinieke daar te stel wat die volgende noodsaak.

2.4.1 Deeglike opgeleide personeelkorps

"Opleiding het ten doel om amptenare vereiste kennis en vaardighede vir hulle werkverrigting te gee, maar dien ook om deugde soos, onder andere, arbeidsaamheid, diensbaarheid, eerlikheid, lojaliteit en verantwoordelikheid by betrokkenes te kweek" (Van der Walt 1984:32-33). Volgens Kotzé (1985d:46) is opleiding ook vir die individuele beampte van besondere belang om hom "eerstens vir die werksituasie te bekwaam, tweedens sy insigte te verbreed en derdens geleenthede tot selfverwesenliking, soos bevordering te bied." Opleiding van die individuele beamptes dra daartoe by dat nuwe metodes en tegnieke vinniger by instellings geïmplementeer kan word om effektiewer doelwitverrigting en produktiwiteit by beamptes te bevorder (Kotzé 1985d:46). Opleiding van beamptes is noodsaaklik om die korrekte wyse van handeling daar te stel en om sodoende 'n doeltreffende en effektiewe diens te bewerkstellig.

Opleiding van personeel in die verskillende fasette van voorsieningsadministrasie is noodsaaklik om 'n geordende voorsiening van mediese voorrade te verseker. Bepaling(s) van verskeie wette soos byvoorbeeld die **Wet op Openbare Finansiële Bestuur, 1999 (Wet 1 van 1999)**; **Wet op die Raamwerk vir Voorkeurverkrygingsbeleid, 2000 (Wet 5 van 2000)**; en die **Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, 1965 (Wet 101 van 1965)** is ook op mediese voorrade van toepassing, wat impliseer dat die betrokke beamptes op die hoogte moet wees van die tersaaklike bepalinge van hierdie wette in die uitoefening van hulle werksaamhede (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993).

Volgens Ebersohn (1986:7) is aptekersopleiding beroepsgerig. Relatief min van die aptekers beskou die standaard van opleiding in farmasie-administrasie as voldoende en dui aan dat daar 'n behoefte aan opknappingskursusse bestaan waarin die nuutste ontwikkelings ten opsigte van bestuurstegnieke opgeknip kan word. Administratiewe werksaamhede word deur die meeste aptekers geïdentifiseer as daardie gedeelte van hulle werk waarvan hulle die minste hou (Ebersohn 1986:75). Besonder interessant is dat aptekers, by die bevoorradingsprosesse, meer gemoeid met administratiewe as vakkundige werksaamhede is. Indien hierdie beamptes nie paslik opgelei is vir hulle taak nie kan dit tot 'n negatiewe houding by hul bydra wat ondoeltreffendheid en oneffektiwiteit by die betrokke diens tot gevolg kan hê.

2.4.2 Geordende aankoop, ontvangs en uitreiking van mediese voorrade en bepaling van prosedures vir die aankoop van mediese voorrade

Elke owerheidsinstelling behoort aankooppreëlins te tref wat by sy eie omstandighede pas (Gildenhuys 1989:694). Tenderkontrakte is 'n belangrike metode wat deur die verskillende instansies by die aankoop van voorrade benut kan word om die aankoop van mediese voorrade sinvol te orden. Omvattende bepalinge wat as grondslag moet dien vir die sluiting van tenderkontrakte, moet dienooreenkomstig bepaal word waarby beamptes hulle hul streng moet hou (Joubert 1991:5).

Volgens Gildenhuys (1989:678) bestaan daar op sentrale owerheidsvlak die behoefte om tenders vir die lewering van voorrade te sentraliseer, terwyl aankope gedentraliseer moet word. Dit is wenslik dat depots op departementele vlak voorsien

word, waar voorrade opgeberg en op aanvraag aan die verskillende afdelings van die betrokke departement beskikbaar gestel word. By mediese bevoorrading vind voornoemde handelinge plaas ten opsigte van 10 farmaseutiese en sommige van die 7 spesifieke mediesaanverwante tenders. Die aanvraag van mediese items vanaf hospitale en klinieke word deur die mediese depot gelewer indien die item in voorraad in die mediese depot aangehou word. By sommige provinsies soos onder andere die Vrystaat en die Oos-Kaap was aankope van spesifieke mediese voorraaditems deur hospitale en klinieke self gedoen indien hierdie voorraaditems nie in die mediese depots aangehou is nie. KwaZulu-Natal was die enigste provinsie in 1993 waar alle medisyne deur die mediese depot gehanteer is (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993).

Aankoop van mediese voorrade by wyse van kontrakte op mediese depotvlak, direkte aankope van items op kontrak deur openbare hospitale buite die mediese depot en aankope buite kontrak word deur openbare hospitale uitgevoer en sal vervolgens onder die loep geneem word.

(a) Kontrak op depotvlak

Aankope vind in die merendeel van gevalle plaas deur tenders aan te vra (Gildenhuys 1989:694). Aankope deur middel van publieke tenders is die belangrikste metode van aankoop van mediese voorrade (Serfontein [s.a.]:61). Die Tenderraadvoorskrifte (ST36 - Algemene voorwaardes en prosedures in verband met tenders, kontrak en bestelling en ST37 - Voorskrifte aan Departemente ten opsigte van verkryging) is veral van besondere belang vir alle belanghebbendes wat by tenders betrokke is. Die Tenderraadvoorskrifte moet stiptelik deur die betrokkenes nagevolg word wat uiteraard 'n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorrading in 'n belangrike mate beïnvloed.

In die openbare sektor word die eiesoortigheid van openbare voorsieningsadministrasie weerspieël in die werkprosedures wat by die bevoorradingbedrywighede geïdentifiseer kan word. In die verskillende provinsies en die Departement van Gesondheid, geld bepaalde beginsels ten opsigte van bevoorrading, soos byvoorbeeld die beheer oor die kwaliteit van voorrade en die analitiese tegniek vir bevoorrading (Republiek van Suid-Afrika 1990:Hoofstuk 2). Behoeftebepaling vir die aankoop van voorrade word nie slegs vir die reël van tenderkontrakte by die aankoop van voorrade

ondernem nie, maar word ook vir begrotingsdoeleindes gedoen. Aankope van mediese voorrade geskied op 'n gesentraliseerde en gedesentraliseerde wyse waarop tenders van leweransiers ingewin word. Aankope volgens behoeftes kan op 'n gedesentraliseerde asook 'n gesentraliseerde grondslag ondernem word, waar elke lynafdeling van 'n instelling sy eie aankope deur die lynvoorrade-afdeling behartig. Die **Wet op die Staatstenderraad, 1968 (Wet 86 van 1968)**, verbandhoudende voorskrifte en handleidings, dien as grondslag waarvolgens aankope gedoen moet word (Joubert 1991:7). Indien mediese bevoorrading volgens voornoemde prosedures aangekoop word, sal dit doeltreffendheid en effektiwiteit bevorder aangesien daar teen die laagste koste net die nodige kwaliteit voorraaditems aangekoop word.

(b) Direkte aankope op kontrak buite mediese depots

Direkte aankope kom by die meeste hospitale en klinieke in die provinsies voor. KwaZulu-Natal was byvoorbeeld die enigste provinsiale owerheid wat direkte aankope deur die instellings nie aanbeveel het nie (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993). Direkte aankope van farmaseutiese items is by hierdie provinsiale owerheid deur middel van hulle mediese depot geplaas. Gauteng was besig om direkte aankope vir hospitale deur die mediese depot te reël (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 10 Maart 1995). Die aankope van farmaseutiese items in die Noordelike Provinsie is deur die mediese depot uitgevoer en geen hospitaal mag enige van die items direk aangekoop het nie (Mededeling: Eerste apteker, Mediese depot, Pietersburg, 26 November 1997). Direkte aankope impliseer dat die voorraad nie op die voorraadrak by die mediese depot geplaas word nie maar dat dit direk deur die verskaffer aan die hospitaal of kliniek gelever word. Voornoemde impliseer dat daar riglyne vir die ontvangs van die voorrade by hospitale en klinieke moet bestaan om betalings by die mediese depots te verifieer. Prosedures moet ook bydra om beheer oor byvoorbeeld hoeveelhede en soorte items wat aan 'n hospitaal of kliniek gelever word, te bewerkstellig.

(c) Aankope buite kontrak

Verskillende wyses, soos byvoorbeeld kwotasies, van direkte aankope kom by die onderskeie instansies voor. Vasgestelde prosedures behoort deur die onderskeie instansies onder die aandag van alle betrokkenes wat met direkte aankope van

mediese voorrade handel, gebring te word. Vasgestelde prosedures vir die direkte aankope van mediese voorrade sal onnodige verdragings by die verkryging van die betrokke mediese voorrade uitskakel (Mededeling: Odendaal, Departement van Gesondheid, 10 Mei 1993). Aankope buite kontrak kom voor waar 'n pasiënt 'n nuwe item benodig om 'n siektetoestand te stabiliseer, soos byvoorbeeld 'n nuwe antibiotika omdat weerstand teen die bestaande middels moontlik reeds ontstaan het.

Verkryging van mediese voorrade behoort deur 'n professioneel opgeleide persoon, soos 'n apteker uitgevoer te word. Die handeling wat met voorsieningsadministrasie gepaard gaan, behoort deur deeglike opgeleide personeel onderneem te word met die toepassing van vaste prosedures, akkurate medisyneverbruikersinligting en 'n effektiewe en doeltreffende kommunikasiestelsel (Pharasi 1994:3). Deeglike opgeleide personeel wat oor paslike ondervinding beskik kan vraagstukke wat byvoorbeeld mag opduik, sinvol aan die hand van hulle praktykervaring oplos.

Werkmetodes en -prosedures moet bepaal en toegepas word om die werksaamhede van beamptes te orden en af te handel om aan die vereistes van wetlikheid en wettigheid te voldoen (Botes **et al.** 1992:228). Volgens Hanekom en Thornhill (1986:117) is proseduriële voorskrifte 'n belangrike hulpmiddel om beheer uit te oefen oor veral die funksionele bedrywighede van beamptes wat geroetineerd van aard is. Leidinggewende beamptes behoort toe te sien dat daar by hulle instellings proseduriële voorskrifte bestaan wat gevolg moet word sodat daar geen noemenswaardige onduidelikhede by ondergeskiktes bestaan oor die toepassing daarvan nie (Mededeling: Odendaal: Departement van Gesondheid, 10 Mei 1993).

2.4.3 Ontwikkeling van institusionele reëlings vir die koördinerings van mediese voorrade

'n Beleid vir die koördinerings van gesondheidsdienste is noodsaaklik aangesien verskillende rolspelers, soos byvoorbeeld die provinsies, insette by gesondheidsdienste lewer. Juis vanweë hierdie verskeidenheid rolspelers word die gesondheidsdienste en -hulpbronne nie optimaal aangewend nie en word die koste-effektiwiteit van dienslewering daardeur ernstig aan bande gelê (Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling 1992a:3). Deur omvattende bepaalde organisatoriese reëlings toe te pas, sal effektiewer koördinerings van mediese voorrade bewerk-

stellig kan word. Indien samewerking byvoorbeeld tussen alle provinsies wat by mediese voorrade betrokke is, bewerkstellig kan word, kan dit kostebesparing in die hand werk. Daar dien op gelet te word dat KOMED 'n belangrike funksie vervul om die verskillende instansies se bedrywighede te koördineer om sodoende op die doeltreffendste en effektiëste wyse mediese voorrade vir dienslewering te bewerkstellig (Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling 1992b:2 verwysing 38/8/3/1/2).

"The channels of distribution materially influence the decisions concerning both number and location of warehouses" (Constantin 1966:367). 'n Depot behoort so sentraal as moontlik geleë te wees ter wille van die gebruikers daarvan om hulle in staat te stel om voorraad te bekom (Brink 1991:60). Een van die grootste voordele van 'n sentrale depot is dat dit die tyd wat dit in beslag neem om voorraad te bekom, tot die minimum beperk. Indien 'n depot van die betrokke instellings ver geleë is, kan dit daartoe bydra dat ongemagtige voorraad en/of te veel voorraad by die betrokke instelling aangehou word wat tot ondoeltreffendheid aanleiding gee. Stappe behoort onderneem te word dat depots so geplaas word dat oorvleueling tot die minimum beperk word en dat depots op die strategies geskikste plekke geplaas word om dienslewering aan hospitale en klinieke op die effektiëste wyse te bewerkstellig.

2.4.4 Sentralisering van aankope van mediese voorrade by provinsies om die grootste voordele te beding

'n Omvangryke hoeveelheid van dieselfde mediese voorraaditems word deur alle hospitale en klinieke gebruik wat gesentraliseerde aankope hiervan moontlik maak. Gesentraliseerde aankope het kostebesparing tot gevolg aangesien laer pryse deur grootskaalse aankope beding kan word en die omvangrykheid van moontlike aankope belangstelling by tenderaars wek en tot groter onderlinge mededinging tussen potensiële leweransiers bydra. Groter mededinging by tenders verhoog in die merendeel van gevalle die kwaliteit van aanbod teen 'n laer prys (Gildenhuis 1989:677). Volgens Marshall (1976:130) het praktyk bewys gelever dat onderhandelings vir grootmaataankope onder 'n gesentraliseerde aankoopstelsel laer aankooppryse tot gevolg het.

Volgens Smith (1985:23) word gesentraliseerde aankope omskryf as die toewys van

die bevoegdheid aan 'n enkele instelling om die aankope namens 'n aantal instellings soos byvoorbeeld hospitale te behartig. Indien mediese depots by die provinsies die aankope van mediese voorrade behartig, sou daar doeltreffer en effektiewer beheer oor die aankoop van mediese voorrade by die verskillende instellings uitoefen kon word (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993). Daar behoort veral by deelkontrakte waar verskillende tenderaars vir dieselfde produkte aanvaar word, omvattender beheer uitgeoefen te word waar 'n doeltreffende rekenaarsstelsel geïmplementeer is (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993). Indien hospitale direk aankoop, kan hulle, na gelang van persoonlike smaak, slegs by een tenderaar aankoop en nie die bestelling, soos op die kontrakomsendbrief gestipuleer, by die verskillende tenderaars plaas nie. Met behulp van 'n rekenaarsstelsel, kan die behoeftes van die verskillende mediese voorraaditems wat die betrokke instansies gebruik, bepaal word wat impliseer dat 'n meer korrekte beraming vir die volgende finansiële jaar gemaak kan word (Mededeling: Odendaal, Departement van Gesondheid, 10 Mei 1993). Sodoende kan gunstiger pryse aan die hand van hierdie inligting beding word.

2.4.5 Tydige voorsiening van mediese voorrade aan instansies

Die benodigde kwantiteit en kwaliteit voorrade moet betyds voorsien word op daardie tydskop wanneer 'n instelling daardie bepaalde voorrade-items benodig, sodat daar nie 'n onderbreking in hulle werksaamhede plaasvind nie (Brink 1991:59 & Gildenhuys 1989:682). Indien mediese voorrade nie betyds aan hospitale en klinieke gelewer kan word nie, beteken dit in die merendeel van gevalle dat daar geen dienslewering kan plaasvind nie aangesien daar dan 'n tekort aan die spesifieke item(s) bestaan wat nadelig vir die doeltreffende en effektiewe behandeling van pasiënte is (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993).

Akkurate bestuursinligting stel 'n leidinggewende beampte in staat om ondoeltreffende en ondoelmatige gebruik van mediese voorrade aan die kaak te stel sodat dit betyds aangespreek kan word (Brink 1991:61). Deur middel van 'n rekenaarsstelsel kan 'n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorradingstelsel bedryf word deur optimale bestelvlakke van die mediese items te bepaal wat vir uitreiking in 'n depot opgeberg kan word (Mededeling: Odendaal, Departement van Gesondheid, 9 April 1993).

Tydige voorsiening van mediese voorrade aan instansies is lewensnoodsaaklik vir pasiënte. Indien daar tekort aan 'n strategies belangrike medisyne-item soos byvoorbeeld medikasie vir tuberkulose ontstaan, kan die doeltreffende en effektiewe tuberkulose behandeling van pasiënte daardeur gekortwiek word wat daartoe kan bydra dat die siekte verder versprei. Geen vertraging by die voorsiening van mediese voorrade is bevorderlik van aard nie (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993). Om te verseker dat items betyds beskikbaar gestel word, kan van hulpmiddels soos rekenarisering by bevoorrading gebruik gemaak word, om te verseker dat tydig nuwe voorraad aangekoop en na hospitale en klinieke versprei word.

2.4.6 Rasionalisering van mediese voorrade in die openbare sektor

Mediese bevoorrading aan hospitale en klinieke behoort so doeltreffend en effektief moontlik te kan plaasvind. Deur middel van rasionalisering kan koste van mediese voorrade verminder word deur die duplisering van soortgelyke mediese voorrade te voorkom. Rasionalisering van mediese voorrade kan ook bewerkstellig word deur die verpakkingsgrootte van medisyne te standaardiseer wat verder kostebesparing in die hand sal werk (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993).

Standaardisering van voorrade kan besparings teweegbring deur middel van die bestelkoste, voorraadpryse en opbergkoste van voorraad wat dan aansienlik verminder sal word (Gildenhuys 1989:678). Standaardisasie van voorrade kom neer op die vasstelling en aanvaarding van eenvormige afmetings, vorme, kwaliteite en ander eienskappe (Van Niekerk 1980:9). Indien daar slegs twee grootte verpakkings van tablette, soos byvoorbeeld 'n klein en groot verpakkingshoeveelhede aangekoop word, kan koste bespaar word aangesien daar slegs twee groottes aangekoop word en daar minder voorraadruimte nodig is om verskillende verpakkingsgroottes op te berg. Medisyne kodelyste kan opgestel word vir bepaalde standaard behandelings van pasiënte en sodoende sal besparing ten opsigte van opberging verkry word aangesien minder items in voorraad op die rak in mediese depots, hospitale en klinieke aangehou word (Mededeling: Griessel, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1993).

2.4.7 Implementering van omvattende beheermaatreëls vir 'n doeltreffende en effektiewe stelsel vir mediese bevoorrading

Op sentrale owerheidsvlak word aansienlike bedrae geld jaarliks vir die aankoop van mediese voorrade bestee en gevolglik is dit noodsaaklik dat daar effektiewe beheermaatreëls bestaan om onnodige besteding te bekamp. Alhoewel die Staats-tenderraad die aankoop van voorrade orden, moet die Tesourie toesien dat daar volledige voorskrifte vir die ontvangs, bewaring, uitreiking en hantering van sodanige voorrade bestaan (Gildenhuys 1989:145-146). 'n Prosedurehandleiding vir Voor-sieningsadministrasie is deur die Tesourie opgestel met die oog op die uitoefening van beheer oor voorrade. 'n Prosedurehandleiding vir Mediese Voorraadadministrasie vir mediese depots is deur die Departement Gesondheid, met die oog op die uitoefening van beheer oor mediese voorrade, opgestel. Beampies wat met mediese voorrade in mediese depots, hospitale en klinieke werk, moet deeglik met die prosedures vertrou wees, in die afhandeling van hulle werksaamhede, dit verstaan en nougeset imple-menteer om die gewenste resultate te waarborg. Indien beampies nie oor die nodige kennis van voormelde voorskrifte en prosedures beskik nie, kan wanpraktyke en -besteding by voorrade ontstaan wat weer ondoeltreffende en oneffektiewe mediese bevoorrading aan hospitale en klinieke kan veroorsaak.

Besteding van openbare fondse aan byvoorbeeld mediese voorrade, is in die openbaar verantwoordbaar. Die wetgewers het derhalwe omvattende beheermaatreëls vir die beheer oor voorrade ook by die verskillende provinsies en Departement van Gesondheid voorgeskryf en organisatoriese reëlings vir die beheer oor sodanige items getref. Indien die beheermaatreëls in 'n mediese depot, hospitaal of kliniek nie doeltreffend en effektief toegepas word nie, kan onder andere diefstal van mediese voorrade voorkom wat verkwisting van die belastingbetalers se geld om diens te lewer, beteken.

Volgens Cloete (1977:315) moet daar aan 'n aantal voorvereistes voldoen word alvorens 'n beheerstelsel en -maatreëls ontwerp en in werking gestel word. Voorvereistes waaraan voldoen moet word, is onder andere: "... doelwitte en mikpunte (berekennings of skattings) van vordering en prestasies moet gemaak word, kontroleurs moet aangepas word, die beheermaatreëls moet verklaar en in aantal beperk word, en daar moet voorsiening vir korrektiewe handeling wees. Verder moet die beheer-

bedrywigheid in die openbare sektor te alle tye met verantwoording afgesluit word. 'n Spesifieke beampte, die rekenpligtige beampte, moet die verantwoordelikheid aanvaar vir finansiële transaksies en is aanspreeklik indien daar onreëlmatighede blyk te wees (Cloete 1977:315).

Die begroting word gebruik om beheer uit te oefen (Arangies 1986:611) omdat daar net genoegsame fondse vir bepaalde bedrywigheede beskikbaar gestel word. Indien 'n instelling, soos 'n hospitaal, sy begrotingsfondse nie doelmatig en oordeelkundig aanwend nie, kan die Departement van Staatsbesteding, tans die Nasionale Tesourie en die Ouditeur-generaal verduidelikings van sodanige rekenpligtige beampte eis. Die Departement van Staatsbesteding kan as die sentrale finansiële gesag in die openbare sektor beskou word, aangesien hierdie departement daaglik administratiewe kontrole oor die staat se finansiële rekenings uitoefen. "Enige uitgawes wat aangegaan mag word sonder die eksplisiete goedkeuring van die Departement van Staatsbesteding, word beskou as ongemagtigde uitgawes en die Ouditeur-generaal kan ongemaklike vrae daaroor stel" (Botes, **et al.** 1992:213). Beamptes wat met mediese voorrade belas is, sal die nodige inligting oor aankope, opberging en verspreiding aan die rekenpligtige beampte moet verskaf ten einde ongemagtigde uitgawes te verhoed. Indien die aankope van mediese voorrade die begroting oorskry, kan die rekenpligtige beampte verantwoordelik daarvoor gehou word.

Mediese voorrade word aangekoop voordat dit vir gebruik benodig word. "Indien die aankope, opberging en uitreiking van voorrade nie behoorlik beheer word nie, verleen dit geleentheid vir diefstal en korrupsie" (Gildenhuys 1989:675). Aangesien mediese voorrade teen 'n wins verkoop kan word, gebeur dit dat diefstal by mediese depots, hospitale en klinieke voorkom en dat die items van die voorraad rakke/trokke verdwyn. Doeltreffende en effektiewe beheermaatreëls is derhalwe noodsaaklik om hierdie onreëlmatighede te bekamp asook om verkwisting van voorrade deur wanbenutting te verhoed (Smith 1985:38). "Die doelwit van voorraadbeheer is om 'n optimum voorraadgrootte te handhaaf en om maksimum voorraadomset te verseker, sodat die bedryf maksimum produktiwiteit op die lang termyn sal handhaaf" (Van Niekerk 1980:133). Indien daar nie genoegsame mediese voorrade beskikbaar is nie kan dit tot lewensverlies lei omdat pasiënte nie die verlangde behandeling kry nie.

2.5 SAMEVATTING

Voorsieningsadministrasie is kompleks van aard. Enige hospitaal of kliniek moet mediese voorrade verkry voordat hulle 'n diens aan 'n gemeenskap kan lewer. Voorsieningsadministrasie is vir die doeleindes van hierdie geskrif alle gespesialiseerde handeling van die doeltreffende en effektiewe aankoop, ontvangs, opberging, aanvraag, uitreiking, instandhouding en rekordhouding van en beskikking oor mediese voorrade.

Mediese voorrade bestaan uit farmaseutiese en mediesaanverwante voorraaditems. Omdat verwarring by die verskillende beamptes wat met mediese voorrade te make het, bestaan oor wat met die term bedoel word, word die volgende omskrywing vir die doeleindes van hierdie geskrif weergegee. Mediese voorrade is alle medisyne, verwante stowwe en artikels wat betrekking het op die proses van genesing of voorkoming van siektetoestande.

Met voorsieningsadministrasie word bepaalde doeleindes nagestreef. Die beleid en prosedures vir mediese bevoorrading moet sodanig wees dat 'n doeltreffende en effektiewe diens aan die hospitale en klinieke daargestel word. Mediese voorrade is gespesialiseerde voorraaditems wat met sorg aangekoop, opgeberg, uitgereik en beskikbaar gestel moet word. Omrede mediese voorrade een van die aansienlikste gedeeltes van die uitgawes van die gesondheidskomponent is, moet daar met sorg na die bevoorrading van mediese voorraaditems gelet word sodat 'n doeltreffende en effektiewe diens aan die bevolking van Suid-Afrika daargestel kan word.

Daar kan, uit die omvang van voorsieningsadministrasie by mediese depots, bepaal word of die verskillende instellings soos onder andere die Departement van Gesondheid, Direkoraat: Farmaseutiese Programme en Beplanning en die provinsies, saam oor die implementering van die bedryf besluite kan neem. Die bevordering van die gesondheid van die bevolking van Suid-Afrika behoort met die koördinering van die gesondheidsdienste van die verskillende instellings op alle regeringsvlakke plaas te vind. Om voornoemde doelwit te kan bereik is die KOMED in die lewe geroep. Verskeie voorskriftelike bepalinge beïnvloed uiteraard die funksies van KOMED sodat alle besluite en die resultate wat daaruit behaal is by KOMED-vergaderings

verantwoord moet word.

Die aard en omvang van die behoeftes van die Departement van Gesondheid en die provinsies aan mediese voorrade sal voortdurend verander in ooreenstemming met die gesondheidsbeleid van die Regering-van-die-dag. Voornoemde behoort ingedagte gehou te word by die behoefte-identifisering van mediese voorrade wanneer die betrokke items op tender geplaas word.

KOMED is verantwoordelik vir die opstel van tenderdokumente vir die aankoop van medisyne en op wie se aanbeveling die Staatstenderraad tenders vir die lewering van medisyne aan bepaalde owerheidsinstansies mag goedkeur. KOMED is verder verantwoordelik vir die standaardisering van spesifikasies en die rasionalisering van mediese voorraaditems wat op die termynkontrakte verskyn. KOMED is ook verantwoordelik vir die kodifisering van alle mediese voorrade wat deur die betrokke instansies gebruik word. KOMED is ook verantwoordelik vir die bepaling van unieke nasionale voorraadnommers (NVNs) en om dit met die rekenaarsstelsel aanpasbaar te maak.

Die wetgewende instellings bepaal die aard en omvang van owerheidsdienste wat aan die gemeenskappe gelewer moet word. Mediese voorrade maak 'n aansienlike gedeelte van die begroting uit en om voornoemde rede sal daar na 'n doeltreffende en effektiewe bevoorradingproses vir hospitale en klinieke gestreef moet word om die mees doeltreffende en effektiewe bevoorrading te bewerkstellig.

Verskeie vereistes vir 'n geordende voorsieningsadministrasie by mediese depots is noodsaaklik ten einde 'n doeltreffende en effektiewe diens aan hospitale en klinieke te lewer. Opleiding van die betrokke personeel is uiters noodsaaklik aangesien die voorsieningsadministrasieproses kompleks van aard is en verwarring maklik voorkom. Aankooppreëlings behoort by elke owerheidsinstelling getref te word. Die handelinge, soos onder andere tenderkontrakte en direkte aankope, behoort deur deeglike opgeleide personeel met voldoende ondervinding en volgens vaste prosedures verrig te word ten einde 'n doeltreffende en effektiewe diens daar te stel. Omdat daar verskillende rolspelers (instansies) op die gesondheidsterrein is, behoort daar koördinering van maatreëls toegewys te word om kostebesparing in die hand te werk. Sentralisering van aankope van mediese voorrade by provinsies se mediese depots sal die maksimale voordele kan beding aangesien dit kostebesparing in die hand sal werk.

Omvattende beheer sal oor die aankoopreëlins van mediese voorrade by die verskillende instellings moet plaasvind om tydige voorsiening van mediese voorrade aan instansies wat lewensnoodsaaklik vir pasiënte is, te bewerkstellig. Deur middel van rasionaliseringsmaatreëls moet gepoog word om die koste van mediese voorrade te verminder om minder items in voorraad te hou. Omvattende beheermaatreëls is derhalwe noodsaaklik vir 'n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorradingstelsel aan hospitale en klinieke om onder meer wanpraktyke en ongemagtigde besteding te voorkom en uit te skakel en koste doeltreffendheid en –effektiwiteit te bevorder.

HOOFSTUK 3: FAKTORE WAT 'N VOORSIENINGSADMINISTRASIESTELSEL BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS NOODSAAK

3.1 INLEIDING

Voorsieningsadministrasie vir mediese voorrade in hospitaalapteke en mediese depots is kompleks van aard. Tekorte van mediese voorrade by hospitale en klinieke word gereeld ondervind wat te wyte is aan verskeie faktore. 'n Faktor soos byvoorbeeld onopgeleide personeel, wat die bevoorrading van mediese items aan mediese depots, hospitale en klinieke nadelig onderneem is moontlik daarvoor verantwoordelik. 'n Voorsieningsadministrasiesetelstel behoort riglyne aan personeel te bied waarin die verskillende prosedures wat gevolg moet word vir die voorsiening van mediese voorrade uitgespel word, om sodoende die personeel in staat te stel om die setelstel deeglik te verstaan sodat doeltreffende en effektiewe dienslewering kan plaasvind.

Verskeie faktore het tot die ontwikkeling van 'n voorsieningsadministrasiesetelstel aanleiding gegee wat terstonds uitgelig sal word. Vraagstukke wat tot ondoeltreffendheid en oneffektiwiteit by mediese bevoorrading by hospitale en klinieke aanleiding gegee het, is onder andere toenemende owerheidswerkzaamhede in die provinsiale gesondheidwerkzaamhede; voorkoming van oppotting van voorraad; noodsaaklikheid van opgeleide personeel; voorkoming van ontoereikende beheer oor voorraad; bewerkstelling van eenvormige voorraaditemnommering by voorsieningsadministrasie; akkurate behoeftebepalings van mediese items vir tenderdoeleindes; verskaffing van bestuursinligting aan leidinggewende beamptes; voorkoming van korrupsie en onreëlmatighede; tydige lewering van mediese voorrade aan instellings; bewerkstelling van gestandaardiseerde metodes en prosedures by voorsieningsadministrasie en noodsaaklikheid van standaardbergingfasiliteite wat in besonderhede in die volgende paragrawe onder die loep geneem gaan word.

3.2 FAKTORE WAT 'N VOORSIENINGSADMINISTRASIESTELSEL NOODSAAK

Logistiek kom voor vanaf die punt van vervaardiging van die item tot die punt van beskikbaarstelling van mediese voorraad (dit sluit interne en eksterne bewegings) in om tydlig die verbruiker se behoefte te bevredig (Republic of South Africa [s.a.]:5). Logistiek word omskryf as die bestuurproses wat stappe soos aankoop en berging van voorraad insluit wanneer grootmaat voorrade vanaf 'n vervaardiger na 'n verbruiker, volgens 'n spesifieke skedule na verskeie instellings soos hospitale en klinieke wat op verskillende plekke gevestig is, beweeg (Möller & Summers 1997:2). Logistiek word vervolgens verder omskryf as die proses van beplanning, implementering en beheer van die doeltreffende, effektiewe vloei, berging en tegniese instandhouding van vervaardigde goedere, wat ook aspekte soos die inventarisproses en verwerking van inligting insluit (Republic of South Africa [s.a.]:5). Uit voornoemde kan afgelei word dat die logistieke proses alle stappe insluit soos die bestel van mediese voorrade vanaf die vervaardiger tot die beskikbaarstelling en gebruik daarvan in hospitale, klinieke en sale.

Die basiese funksie van farmaseutiese logistieke prosesse blyk min of meer dieselfde in verskillende lande soos Zimbabwe en Kenia te wees om byvoorbeeld tydlig mediese voorrade aan verbruikers soos hospitale beskikbaar te stel (Möller & Summers 1997:2). Die farmaseutiese logistieke proses is 'n belangrike komponent van die nasionale gesondheidstelsel om die bevolking van medisyne te voorsien. Die primêre doel met die toepassing van 'n gesondheidstelsel is om ongemak, ongeskiktheid en dood van pasiënte te verminder deur voortreflike gesondheidsdienste aan die betrokke gemeenskap te voorsien. Die logistieke proses ondersteun hierdie doelwit deur medisyne te verskaf by die punt waar dit benodig word (Möller & Summers 1997:2). Om die farmaseutiese logistieke proses in gesondheidsdienste te bewerkstellig, word 'n voorsieningsadministrasieselsel as hulpmiddel gebruik om mediese voorrade aan pasiënte in hospitale en klinieke doeltreffend en effektief te kan lewer.

Verskeie faktore soos ontoereikende beheer oor voorraad wat op nasionale vlak 'n noemenswaardige rol speel tydens die mediese bevoorradingproses, het aanleiding gegee tot die implementering van 'n mediese voorsieningsadministrasieselsel. Van hierdie faktore is onder meer die volgende:

3.2.1 Toenemende owerheidswerksaamhede in provinsiale gesondheidwerksaamhede

Die beskikbaarheid en effektiewe voorsiening van medisyne is een van die sleutelfaktore om openbare belangstelling in gesondheidverwante aktiwiteite te skep en te behou (Quick 1993:9). Indien medisyne nie beskikbaar is nie kan die pasiënte nie tydig behandel word nie en indien oneffektiewe medisyne beskikbaar is kan die effektiewe behandeling van pasiënte daardeur gekortwiek word met moontlike lewensverlies tot gevolg. Die Nasionale Geneesmiddelbeleid (Department of Health 1996:12) se doelwit is "(t)o ensure an adequate supply of effective and safe drugs of good quality to all people in South Africa." Om die doelwit van die Nasionale Geneesmiddelbeleid na behore na te streef, moet medisyne op 'n gereëelde basis aan pasiënte beskikbaar gestel word indien daar 'n vraag daarna bestaan. Farmaseutiese produkte, soos onder andere vaksiene, tablette en kapsules, orale rehidrasie sakkies, intraveneuse oplossings en ander produkte moet beskikbaar wees by hospitale en klinieke om siektes soos byvoorbeeld masels en diarree te voorkom en te behandel (Quick 1993:9). Indien mediese voorrade aan hospitale en klinieke op 'n ongereelde grondslag gelewer word, kan dit onder andere die immuniseringsveldtog teen siektes soos masels en die behandeling van tuberkulose by pasiënte ernstig benadeel.

Toenemende owerheidswerksaamhede in die provinsies se gesondheidsektor vind plaas om sover moontlik die hele bevolking van mediese voorraad te voorsien. So moet mediese voorrade vir plaaslike owerhede nou deur die provinsies gelewer word. Gratis gesondheidsorg bring mee dat die behoefte aan mediese voorrade toeneem (Republic of South Africa 1996:8). Mediese voorrade moet voorts ook betyds gelewer word sodat pasiënte effektief behandel kan word. Indien die voorsiening van mediese voorrade nie doeltreffend en effektief plaasvind nie, kan tekorte van beskikbare middels, ontstaan, wat tot lewensverlies aanleiding kan gee.

In 1996 is die essensiële medisynelys (EDL) vir primêre gesondheidsdienste gepubliseer (Republic of South Africa 1996:1-145). Die provinsies is tans verantwoordelik om toe te sien dat die primêre gesondheidsdienste (klinieke) net medisyne wat op hierdie lys voorkom, aanvra en sodoende toesien dat geen ander medisyne beskikbaar gestel word nie. Die bevoorrading van die essensiële medisyne moet geleidelik ingefasseer word. Indien die provinsies nie oor 'n doeltreffende en effek-

tiewe voorsieningsadministrasiesistelsel beskik nie, kan beheer oor die aanvrae van die primêre gesondheidsdienste nie te alle tye uitgeoefen word nie. Die essensiële medisynelys vir hospitale is in September 1998 bekragtig deur die Minister van Gesondheid. Dit het 'n verdere werkklas op die beheer van medisyne-aanvrae vir hospitale op depotvlak meegebring toe die essensiële medisynelys vir hospitaalvlak ingefasseer is.

Koördinasie tussen verskillende departemente soos Gesondheidsdienste en Voorsieningsadministrasie vind nie sonder meer plaas nie (Greyling 1997: Bespreking tydens kursus in Voorraadadministrasiebestuur, 20 Junie 1997). Indien daar nie op 'n gekoördineerde wyse medisyne tussen mediese depots, hospitale en klinieke beskikbaar gestel word nie, kan tekorte aan mediese voorrade ontstaan wat rampspoedig vir die behandeling van byvoorbeeld chroniese pasiënte kan wees.

Toenemende owerheidswerksaamhede by die Vrystaatse Administrasie in 1976 het daartoe aanleiding gegee dat 'n rekenaarsistelsel geïmplementeer moes word om die bevoorradingbedrywighede af te handel (Buys 1994:35). Twee voorsieningsadministrasiesistelsels word tans in die Vrystaat Provinsie gebruik om voorrade aan hospitale en klinieke te voorsien, te wete die Voorsieningsadministrasiesistelsel (VAS) op hospitaalvlak en Mediese Voorraadadministrasiesistelsel (MEDVAS) op depotvlak.

Samewerking tussen rolspelers soos aptekers, verpleegkundiges en voorsieningsadministrasiebeamptes, genoegsame kennis oor die bevoorradingproses en addisionele befondsing is van die vernaamste faktore wat nodig is om die bestaande logistieke proses te verbeter (Möller & Summers 1997:3). In die Republiek van Suid-Afrika kom gereeld tekorte by mediese voorrade voor omdat daar byvoorbeeld by 'n instelling soos 'n hospitaal nie 'n betroubare voorsieningsadministrasiesistelsel geïmplementeer is wat voorraadvlakke en aanvraaginligting aan beamptes kan voorsien nie. Koste wat aangegaan word om die logistieke proses te verbeter, word deur verbeterde lewering van mediese voorrade uitgekanselleer omdat tekorte en sodoende uitkoop van essensiële middels verminder word (Möller & Summers 1997:3). Reëlins soos die betalings van rekenings aan verskaffers binne 30 dae vind plaas en waar dit in die kontrak tussen die onderhewige partye gestipuleer is, kan 'n afslag meebring dat die korting wat verdien word weer vir ander noodsaaklike dienste aangewend kan word.

Waar 'n voorsieningsadministrasiesistelsel in die land onbetroubaar is en tekorte van mediese voorrade gereeld voorkom, kan laasgenoemde moontlik aan 'n tekort aan fondse en uitgediende voorsieningsadministrasiesistelsels te wyte wees (Quick **et al.** 1997:71). In Suid-Afrika word verskillende stelsels by mediese depots en hospitale toegepas wat impliseer dat daar tans nie 'n uniforme voorsieningsadministrasiesistelsel vir alle mediese voorrade bestaan nie (Department of Health 1997b:3). Die bestaande voorsieningsadministrasiesistelsel is voorts ook nie voldoende ontwikkel en geïmplementeer by apteekstore en apteke nie (Department of Health 1997b:18). Hospitale en klinieke beskik voorts ook nie oor 'n gestandaardiseerde, uniforme voorsieningsadministrasiesistelsel in Suid-Afrika om mediese voorrade vanaf die verskaffer aan die pasiënt te lewer nie.

3.2.2 Voorkoming van oppotting van voorraad

Onvoldoende beheer oor voorrade bring mee dat leidinggewende beamptes nie presies kennis dra van die voorrade wat in hulle depots/store is nie, of waar 'n bepaalde voorraad gestoor word nie (Quick 1993:13). Dit mag byvoorbeeld gebeur dat 'n bepaalde soort mediese item in onbruik raak in een area. In 'n ander area mag daar 'n akute vraag na die bepaalde mediese item bestaan. Die bestaande stelsel gaan egter mank daaraan om inligting te verskaf waar die benodigde voorraad beskikbaar is (Quick 1993:13). Indien die leidinggewende beampte nie kennis dra waar voorrade beskikbaar is nie, kan daar duplisering plaasvind deur weer 'n bestelling te plaas wat uiteindelik tot gevolg kan hê dat daar 'n te hoë voorraadvlak van die voorraaditem mag ontstaan of te wel 'n oppotting van voorraad meebring.

Die hoeveelheid voorraad wat opgeberg word, moet tot die minimumvlak beperk word, omdat 'n te hoë voorraadvlak die koste aan voorraadhouding onnodig verhoog (Brink 1991:61). Voorraad wat in onbruik geraak het en opgepotte voorraad kan 'n onnodige las op die fondse van die owerheidsektor plaas (Republiek van Suid-Afrika 1987:3 in Buys 1994:41). Onnodige voorraad verg onnodige bergruimte wat beter benut kan word om noodsaaklike voorrade te berg en impliseer dooie kapitaal wat effektief vir ander doeleindes benut kan word. Buys (1994:41) het in sy ondersoek vasgestel dat daar ook 'n gevaar bestaan dat items/produkte wat vir onbepaalde tydperke in voorraad gehou word, kan verouder of beskadig, wat verliese tot gevolg het. Dit plaas 'n verdere las op die befondsing van die depot of stoor.

Opgepote voorraad en ongebruikte voorraad is by die implementering van die Mediese Voorraadadministrasiesistelsel in verskeie provinsies geïdentifiseer soos by die mediese depot in Port Elizabeth (Mededeling: Hoofapteker, Departement van Gesondheid, 29 Julie 1994). Tandartsinstrumente wat óf selde gebruik word óf in onbruik is, is hier gerapporteer. In die Umtata mediese depot (Mededeling: Hoofapteker, Departement van Gesondheid, 10 November 1995) is weer mediese instrumente en tandartsstoele wat in onbruik was omdat die geneeshere bedank het en in Oos-London depot (Mededeling: Eerste Apteker, Departement van Gesondheid, 18 Februarie 1994) vervalde voorraad geïdentifiseer. Hierdie mediese voorrade het onnodige berguimte beslaan wat beter gebruik kon word en verdere dooie kapitaal geïmpliseer het aangesien die voorraad nie weer aangevra is nie.

Pogings om die koste te verlaag en die herstrukturering van die gesondheidsorgfasiliteite, het verhoogde gebruik van geoutomatiseerde tegnologie aangespoor (Nold 1987:1881-1884). Optimalisering van inventarisbestuur word verseker deur prosedures wat sal verhoed dat te veel voorraad op 'n bepaalde punt opgeberg word. Dit sal ook voorkom dat produkte met vervaldatums afgeskryf word en dat 'n minimum voorraadvlak gehandhaaf sal word om 'n konstante vloeï van voorraad vir verspreiding te bewerkstellig (Quick 1993:107). By mediese depots kan voorraadvoorsiening aan hospitale en klinieke deur middel van 'n rekenaarstelsel soos die Mediese Voorraadadministrasiesistelsel verbeter word omdat die minimum en maksimum voorraadvlakke deur hierdie stelsel beheer word en bestellings slegs geaktiveer sal word indien die minimum vlak of bestelvlak bereik word. Hierdie Voorsieningsadministrasiesistelsel kan die ooprotting van voorraad by staatsdepartemente voorkom deur middel van die toepassing van die sogenaamde Analitiese Tegniek vir Bevoorrading (Republiek van Suid-Afrika 1988:14 in Buys 1994:42). Deur die toepassing van hierdie tegniek kan vasgestel word watter voorraaditems en -hoeveelhede in die store en depots aangepas moet word en kan die opberging van onnodige items voorkom word, wat weer die risiko van verliese beperk.

3.2.3 Noodsaaklikheid van opgeleide personeel

Die onprofessionele hantering van medisyne en vaksiene by die berging en verspreiding daarvan veroorsaak dat hierdie medisyne en vaksiene onbruikbaar word,

veral waar uiterste klimaattoestande in die land voorkom. Pogings behoort daarop gemik te wees om medisyne wat met omvangryke moeite hulle bestemming bereik, aktief te laat bly vir die effektiewe behandeling van pasiënte (Dörner 1992:6). Onvoldoende opleiding van personeel wat nie kennis dra hoe hierdie medisyne en vaksiene gehanteer moet word nie, kan die voorsiening van doeltreffende medisyne kortwiek. 'n Gerekenariseerde voorsieningsadministrasiestelsel kan wel beskikbaar wees, maar indien personeel nie die stelsel verstaan nie en dit nie kan gebruik nie kan daar geen sprake van doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade wees nie (Mededeling: Hoofapteker, Departement van Gesondheid, 10 November 1995). Indien onbekwame personeel in verantwoordelike poste aangestel word, kan swak administrasie en korrupsie aan die orde van die dag wees omdat hierdie personeel byvoorbeeld nie oor die insig beskik om die bestaande stelsel toe te pas nie (Rapport 1998:17).

Die beskikbaarheid van opgeleide personeel en toeganklike fasiliteite (vir die bevoorrading) is noodsaaklike komponente vir primêre gesondheidsorgprogramme, maar dit is nie alleen genoegsaam om 'n effektiewe gesondheidsorgdiens daar te stel nie (Quick 1993:9). Aptekers moet besigheidsopleiding ondergaan en ervare wees in voorsieningsadministrasie (Möller & Summers 1997:7). Gepaste relevante opleiding van personeel wat in die aankoopdepartement werksaam is, is absoluut essensieel van aard. Onervarenheid en onopgeleidheid kan bydra tot byvoorbeeld hoë koste, en/of tekorte en surplusse by voorrade (Dörner 1992:12). Indien personeel in mediese depots, hospitale en klinieke nie opgelei word in voorsieningsadministrasie nie, kan geen betroubare verbruiksyfer van medisyne verskaf word nie omdat oppotting van voorraad moontlik mag voorkom, verkeerde hoeveelheid voorraad bestel word en ongebruikte voorraad wat voor 'n bepaalde datum verbruik moet word, verval.

Verkryging van mediese voorrade is 'n professionele aktiwiteit wat kennis oor inventarisbeheer, beramingstegnieke (behoeftebepalings), finansiële beplanning, internasionale bedryf, die skryf van kontrakte, farmaseutiese wetenskappe en ander tegniese gebiede gebiedend noodsaaklik maak (Quick 1993:107). Bekwame, ervare en voldoende opgeleide personeel is die basis tot die sukses van enige instelling (Quick 1993:19). Nog te meer by mediese bevoorrading wat 'n hoogs professionele aktiwiteit behels wat lewe en dood raak, moet deur opgeleide personeel onderneem word. Hierdie personeel moet in staat wees om volgens vasgestelde prosedures, met

akkurate medisyne verbruikinligting en voldoende kommunikasiesistels hulle werksaamhede, in geskikte kantore te verrig (Quick 1993:106). Immers, 'n goedopgeleide en gemotiveerde personeelkorps vorm die ruggraat van 'n doeltreffende voorsieningsadministrasie. Dit kan nie oorbeklemtoon word nie dat personeel in die voorsieningsadministrasieproses deeglik vir hulle taak opgelei moet word wat van kritiese belang is om suksesvolle uitvoering van hul werksaamhede te waarborg (Brink 1991:61). Die reël van gereelde opleidingskursusse dien om die noodsaaklikheid van omvattende opleiding in die gebruik van VAS te illustreer (Mededeling: Adjunk-direkteur, Departement van Staatsbesteding, 20 Januarie 1998).

3.2.4 Voorkoming van ontoereikende beheer oor voorraad

Departemente soos byvoorbeeld die Departement van Gesondheid, het in die verlede 'n voorradestelsel bedryf wat dikwels nie aan die vereiste van voortreflikheid voldoen het nie (Greyling 1997: mededeling tydens kursus in Voorraadadministrasiebestuur, 20 Junie). Vraagstukke soos onder andere mediese bestellingsfoute, diefstal, ondoeltreffende inventarisbeheer en swak voorraadhouding is met hierdie voorradestelsels geassosieer. Geoutomatiseerde voorrade- en verspreidingstelsels vir mediese items wat die vraagstukke met betrekking tot medisynebestuur kan oplos, mag 'n effektiewe alternatief wees om verliese te voorkom (Lee **et al.** 1992:851) omdat prosedures en rekenaaruitdrukke beskikbaar gestel kan word wat meebring dat beheermaatreëls soos inspeksies en voorraadopnames suksesvol uitgevoer kan word. Beheer is 'n kritiese bestuurskomponent wat swaar op bestuursinligting steun en 'n voorsieningsadministrasiesistelsel kan effektief deur leidinggewende beamptes benut word om hierdie taak effektief uit te kan voer (Brink 1991:61). Indien daar nie met behulp van 'n voorsieningsadministrasiesistelsel byvoorbeeld rekenaaruitdrukke oor noodsaaklike inligting soos onder andere voorraadvlakke verkry kan word nie, kan voorraadopnames en beheer oor voorraad nie effektief uitgeoefen word nie en kan ooprotting en verliese by voorrade voorkom.

Swak beheer van voorrade in hospitale kan 'n staat miljoene rande jaarliks kos. Tien persent van die totale Nasionale Gesondheidsbegroting van 1997/1998 wat ongeveer R2-biljoen bedra het, is aan bevoorrading van medisyne bestee, wat naas salarisse die tweede grootste uitgawe in die nasionale begroting van 1997/1998 was (Weekly Mail and Guardian 5 September 1997). Daar sou derhalwe verwag kon word dat met

so 'n aansienlike begrotingskomponent, beheer oor voorrade aan strenger beheermaatreëls soos byvoorbeeld voorraadopnames onderworpe gestel behoort te word (Weekly Mail and Guardian 5 September 1997). Beheergebreke, voortspruitend uit swak bestuur en gebrekkige voorraadbeheer, dra by tot diefstal van astronomiese hoeveelhede medisyne uit staatsmagasyns en depots (Business Report 30 August 1995). Die toepassing van verouderde en onvoldoende voorraadpraktyke dra byvoorbeeld ook by tot aansienlike verliese aan voorraad uit mediese depots voordat dit na staatshospitale versend kan word, waar voorraadbeheer en sekuriteitstelsels selfs nog swakker is (Business Report 30 August 1995). Hieruit kan afgelei word dat bestaande beheermaatreëls by mediese bevoorrading in mediese depots, hospitale en klinieke nie te alle tye na wense is nie en opgeknop behoort te word.

Voorraadbeheermaatreëls by stoorinstellings is in die meeste gevalle onvoldoende. Dit word bevestig waar byvoorbeeld geen of onvoldoende inligting oor die verbruik of voorraadvlakke van mediese items beskikbaar is nie (Bates 1994:13) wat te wyte is aan swak voorraadbeheermaatreëls soos byvoorbeeld geen voorraadtelkaarte, en waar inspeksies en voorraadopnames by hospitale en mediese depots nie effektief uitgevoer word nie. In meeste lande soos byvoorbeeld die Republiek van Suid-Afrika, ontstaan daar verliese aan mediese voorrade waar gebruik van 'n middel byvoorbeeld vaksiene vir laaste verbruik reeds verstryk het wat te wyte was aan 'n onvoldoende beheerstelsel, onvoldoende behoeftebepaling en waar te veel van die betrokke middel bestel en in voorraad gehou is en nie voor die verstrykingstyd verbruik is nie (Rankin **et al.** 1993:102). Farmaseutiese voorsiening van mediese voorrade in die openbare sektor in die Republiek van Suid-Afrika word gekenmerk deur swak beheer en hoë verkwisting van mediese items (Möller & Summers 1997:1). By voorradebeheer waar daar byvoorbeeld geen voorraadtelkaarte gehou en geen inspeksies gedoen word nie, ontstaan daar van tyd tot tyd tekorte aan essensiële mediese items. Dit dra uiteindelik by dat 'n pasiënt se toestand mag versleg as gevolg van die vertraging van behandeling en selfs meebring dat 'n pasiënt mag sterf indien lewensbelangrike mediese middels uit voorraad is (Quick **et al.** 1997:365).

Wanneer medisyne byvoorbeeld nie in plattelandse instellings soos byvoorbeeld klinieke beskikbaar is nie, sou dit tot gevolg kan hê dat pasiënte moontlik lang afstande moet aflê om betyds die medikasie vir behandeling elders te ontvang. Indien 'n middel op sekondêre vlak beskikbaar is maar nie op die primêre vlak nie, kan dit tot

gevolg hê dat 'n gemeenskap vertrouwe in die primêre gesondheidsdiens verloor en sulke persone hulle na hospitale wend om daar behandeling te ontvang. Wanneer 'n middel uit voorraad is, kan 'n alternatiewe middel wat moontlik minder geskik is vir die betrokke siektetoestand, voorgeskryf word (Mededeling: Senior Apteker, Departement van Gesondheid, 6 Januarie 1998).

Waar daar dikwels tekorte aan voorrade voorkom, mag dit bydra tot die kweek van swak voorskryfgewoontes by geneeshere en verpleegkundiges, of swak voorskryfgewoontes aanmoedig. Wanneer tekorte aan essensiële medisynelys (EDL) middels voorkom, kan alternatiewe middels vir dieselfde siektetoestand voorgeskryf word, wat verkeerde voorskryfgewoontes wat nie in lyn met die EDL is nie, aanmoedig. Verder kan dit bydra tot duur en ongerieflike noodbestellings om noodsaaklike voorraad soos vaksienes aan te vul (Quick **et al.** 1997:365) wat tot oorbesteding aanleiding gee soos wat weerspieël word in die oorbesteding van R900 miljoen by KwaZulu-Natal se Departement van Gesondheid vir die belastingjaar 1997/1998 (Rapport 1998:17). Uit vornoemde kan afgelei word dat beheermaatreëls essensieel is om die koste van voorraadvoorsiening van mediese items so laag as moontlik te hou en dat voorraadvlakke optimaal vasgestel moet word om te verseker dat geskikte hoeveelhede voorraad tydig beskikbaar is en ook verseker dat die koste vir opberging, en onnodige verliese by onverbruikbare voorrade tot die minimum beperk word.

Optimale voorraadbeheer met standaard operasionele prosedures behoort te verseker dat tekorte in voorraaditems, die ooppotting van voorraad en die beperking van voorraadvlakke tot 'n minimum daartoe sal bydra dat daar 'n konstante voorsiening van voorraad by elke punt van aflewering in die verspreidingsnetwerk soos klinieke en hospitale gehandhaaf word. Voldoende beheermaatreëls by mediese depots en hospitale behoort mee te bring dat:

- (a) diefstal en korrupsie beperk word deur inspeksies van mediese voorraadbesendings wat na uitvoering, daarop sou kon dui dat die toepassing van spesifieke prosedures vir uitreikings van mediese items en die implementering van 'n sekuriteitstelsel vir opberging en verspreiding van mediese items ongerymdhede beperk; en
- (b) medisyne verliese tot 'n minimum beperk word deur die gebruik maak van 'n effektiewe en doeltreffende voorsieningsadministrasiesistelsel in

hospitaalmagasyne en mediese depots (Quick 1993:285).

Die byhou van 'n voorraadinventaris by hospitale, om 'n weergawe van die voorraad op hande op enige gegewe tydstip weer te gee, is 'n belangrike vereiste waaraan 'n voorsieningsadministrasiesistelsel aan moet voldoen. Mediese iteminventarisse dra byvoorbeeld by om te verseker dat, wanneer 'n bepaalde voorraaditem benodig word, die items op die korrekte tydstip en by 'n geskikte toeganklike plek beskikbaar is of gestel word. Die totale voorraaditems wat op enige tydstip by 'n mediese depot, hospitaal en kliniek in voorraad gehou word, kan omvangryk wees wat 'n omvangryke bedrag mag bedra. Swak voorraadinventarisse by hospitale kan oppotting van voorraad bewerkstellig waar onnodige items aangekoop word wat nie op daardie tydstip benodig word nie en die risiko loop om te verval as gevolg van die onverbruik voor die vervaldatum daarvan. Om hierdie rede is effektiewe inventarisbestuur deur leidinggewende beamptes noodsaaklik om te verseker dat die voorraadvlakke van mediese voorrade by instellings deur middel van 'n bestelvlak en minimum en maksimum voorraadvlakke beheer word (Quick 1993:291).

3.2.5 Bewerkstelling van eenvormige voorraaditemnommering by voorsieningsadministrasie

Duplisering van mediese voorraaditems kan voorkom wanneer persone verskillende beskrywings van dieselfde item gegee word (Mededeling: Eerste Apteker, Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, 4 Februarie 1992; Hoofapteker, Departement van Gesondheid, 29 Julie 1994 en 5 Augustus 1994; 10 November 1995; en 19 April 1996). Selfs in die verskillende provinsies staan dieselfde voorraaditem dikwels onder verskillende benamings bekend. Dit kan kommunikasie tussen die provinsies bemoeilik indien daar byvoorbeeld 'n epidemie, of tekort aan die betrokke item mag ontstaan indien 'n verskaffer nie die bepaalde item kan lewer nie. Verwarring kan by die depotbestuurders ontstaan indien verskillende beskrywings vir dieselfde item voorkom wat tot gevolg kan hê dat die item nie by 'n ander provinsie aangekoop kan word nie en tekorte wat aangevul kon word, sodoende nie plaasvind nie.

Die beskrywing en kodering moet sodanig wees dat die voorraaditems relatief maklik gevind en geïdentifiseer kan word (Brink 1991:61). In die Vrystaatse mediese depot

word 'n nasionale voorraadnommer (NVN) as 'n unieke identifiseerder van 'n spesifieke voorraaditem gebruik (Vrystaat Provinsie:1998). In ander provinsies, soos byvoorbeeld die Noordelike en Noord-Wes Provinsie mediese depots, word inhuisonommers gebruik wat effektiewe kommunikasie tussen verskillende provinsies bemoeilik aangesien elke provinsie 'n eie beskrywing vir die betrokke item gebruik.

Eenvormigheid en standaardisering van nommers, soos die toekenning van 'n nasionale voorraadnommer (itembeheernommer) aan elke spesifieke voorraaditem, is derhalwe vir kommunikasiedoeleindes noodsaaklik. Die beskrywing vir die spesifieke item behoort ook sover moontlik dieselfde te wees by alle provinsies om verwarring te voorkom (Mededeling: Hoofapteker, Gauteng Provinsie, 3 Februarie 1998). 'n Standaardnommer vir elke mediese item is noodsaaklik om inligting, soos byvoorbeeld die verbruik en bestaande voorraadvlakke, sonder duplisering, aan nasionale en provinsiale leidinggewende beamptes te verskaf indien hulle dit vir besluitnemingdoeleindes benodig.

Op nasionale kontrakte vir medisyne-items is daar heelwat items beskikbaar wat nie gereeld bestel word nie. Duplisering van medisyne wat oor byvoorbeeld dieselfde terapeutiese effekte soos antihistamiene en antibiotika beskik, kom voor wat verminder kan word. Kombinasieprodukte, soos byvoorbeeld verkouemiddels, wat meer as een aktiewe bestanddeel bevat wat nuwe effekte kan veroorsaak, dra ook by tot ondoeltreffende koste-effektiewe behandeling by pasiënte (South Africa Drug Action Programme 2000 1996b:5). Standaardisering van voorrade kan besparings ten opsigte van bestelkoste, voorraadpryse en opbergingskoste by hospitale teweegbring (Gildenhuys 1989:678) omdat minder items in voorraad gehou hoef te word. Die essensiële medisyne lys (EDL) is daarom ontwikkel om koste-effektiwiteit te bevorder (Republic of South Africa 1996:1-145). Hierdie EDL is ontwikkel om die aantal items (doseringsvorme en verpakkingsgrootte) beskikbaar op Nasionale Tenders, te verminder. Daar is 2600 farmaseutiese items op die Nasionale Tenderlys wat na ± 700 - 800 items verminder gaan word by die implementering van die EDL (South Africa Drug Action Programme 2000 1996a:6). In die Republiek van Suid-Afrika is die essensiële medisyne lys vir hospitaalvlak egter nog nie gefinaliseer nie, en bemoeilik dit die proses van rasionalisering van medisyne by provinsies. Die EDL vir die primêre gesondheidsvlak is reeds in 1997 by klinieke en distrikshospitale bekendgestel en die voorraaditems per kliniek word tans beperk tot EDL-items (Republic of South Africa

EDL book, 1996).

Die afwesigheid van 'n effektiewe toerustingsbeleid en 'n gebrek aan die standaardisering van voorrade, kan ook bydra tot verkwisting, duur aankope en oppotting van voorraad. By meeste van die instellings soos byvoorbeeld hospitale, is die aantal mediese items en toerusting ongeveer 3 tot 5 keer meer as wat op die EDL voorkom (Quick **et al.** 1997:151). Alhoewel mediesaanverwante items nie algemeen onderworpe is aan vervaldatums by die verbruik daarvan nie, is daar egter voorbeelde waar oppotting van instrumente en onderdele plaasvind wat in onbruik is, of wat nie by nuwe modelle gebruik kan word nie (Quick **et al.** 1997:151). Onnodige items mag in voorraad gehou word, wat noodwendig duplisering veroorsaak en die skaars beskikbare geld opeis sodat daar nie voldoende geld beskikbaar is om meer essensiële items aan te koop nie (Möller & Summers 1996:4). Voornoemde toedrag van sake bring mee dat daar 'n tekort aan essensiële mediese items by mediese depots, hospitale en klinieke kan ontstaan wat die behandeling van pasiënte kan benadeel.

3.2.6 Akkurate behoeftebepalings van mediese items vir tenderdoeleindes

Akkurate behoeftebepaling van mediese items is 'n besondere vraagstuk omdat daar 'n gebrek aan voldoende en geskikte inligting by verskillende vlakke van die gesondheidstelsel soos hospitale oor mediese voorraadverbruik kan bestaan. Personeel wat mank gaan aan gebrekkige ondervinding en opleiding rakende behoeftebepalingprosedures benadeel ook effektiewe dienslewering (Rankin **et al.** 1993:82). Gebrekkige ondervinding en/of opleiding kan bydra tot die onderberaming van mediese itembehoefte wat tot die aankoop van onakkurate hoeveelhede aanleiding kan gee (Möller & Summers 1996:4).

Gebrekkige inligting oor behoeftes en verbruik van bepaalde items is 'n verdere vraagstuk wat tot foutiewe aankoopbesluite aanleiding kan gee (Rankin **et al.** 1993:28). In 'n gevestigde, beproefde voorraadstelsel is die bepaling van medisynebehoefte van besondere belang vir die monitering van voorraadvlakke en gereelde aanvulling van die voorrade soos dit verbruik word (Quick **et al.** 1997:81). By instellings met relatief swak voorraadbestedingsstelsels kan akkurate behoeftebepalings (beramings) moeilik bepaal word (Department of Health 1997d:3). As voorraadvlakke nie voldoende beheer word nie, kan verbruikerspatrone onderskat word en sodoende

bydra dat onvoldoende hoeveelhede bestel word wat weens tekorte aan mediese voorrade wat later mag ontstaan die behandeling van pasiënte in hospitale en klinieke nadelig kan beïnvloed. 'n Doeltreffende en effektiewe voorsieningsadministrasiesistelsel is derhalwe nodig om akkurate behoeftebepalings van mediese items te bewerkstellig om die verbruik en tendens van aanvrae deur hospitale en klinieke, soos byvoorbeeld deur seisoenskommeling beïnvloed, redelik akkuraat te bepaal.

Onakkurate behoeftebepalings van mediese items by provinsies kan ook produksiebeplanning van tenderaars bemoeilik aangesien middels soos vaksiene ingevoer moet word, wat van elders (byvoorbeeld oorsese) tekorte kan meebring indien te veel van hierdie mediese items bestel word. Indien die behoefte van mediese items in die provinsies aansienlik groter is as wat beraam word op tender, kan tekorte van die betrokke essensiële middels in die Republiek van Suid-Afrika voorkom wat kan meebring dat vervaardigers sodoende nie aan die behoefte kan voldoen nie (Mededeling: Hoofapteker, Gauteng Provinsie, 8 Januarie 1998). 'n Tenderaar kan nie sy produksiebeplanning met verskillende produkte wat hy moet vervaardig, deeglik beplan nie indien daar byvoorbeeld 'n 50% styging in die behoefte van 'n provinsie voorkom nie. Noodwendig sal daar dan verdragings plaasvind met die lewering van die betrokke produk aan die provinsies wat weer tot tekorte by bedieningspunte aanleiding kan gee en uiteindelik dienslewering aan pasiënte strem.

Provinsiale mediese depots en vervaardigers word dikwels onkant betrap met 'n verandering in beleid van die Departement van Gesondheid oor medisynevoorsiening aan pasiënte. Alle rolspelers, soos byvoorbeeld depotbestuurders, is nie te alle tye bewus daarvan dat die beleid verander of gewysig is nie. Met die implementering van die beleid van die Departement van Gesondheid in 1997 om gratis medisyne (EDL) aan pasiënte op primêre gesondheidsvlak te verskaf, het die behoefte aan 'n spesifieke item, soos byvoorbeeld parasetamolstroop, met meer as 100% gestyg wat tot tekorte aanleiding gegee het (Mededeling: Hoofapteker, Gauteng Provinsie, 8 Januarie 1998). Die vervaardigers kon toe nie hulle produksiekapasiteit verhoog om aan die verhoogde vraag na die besondere produk te voldoen nie. Indien alle rolspelers, soos byvoorbeeld depotbestuurders, ingelig was oor die verandering in die beleid, kon die tekort aan sodanige essensiële middels moontlik voorkom of afgeskaal gewees het. Provinsiale leidinggewende beamptes sou dan 'n aangepaste behoeftebepaling vir die betrokke middels aan die vervaardigers kon verskaf het om

die vraagstuk te voorkom. Die vervaardiger op sy beurt sou dan stappe onderneem het om sy produksie van die betrokke item(s) aan te pas om in die stygende aanvraag te voldoen.

Om 'n effektiewe medisynebevoorradingproses te onderhou, hang grootliks af van akkurate behoeftebepalings wat gemaak word. Behoeftes word bepaal deur gereeld voorraadvlakke sistematies te monitor en voorraad aan te vul wanneer rakke leeg raak (Möller & Summers 1997:7). Dit is een van die moeilikste take vir gesondheidsspesialiste om die korrekte verbruik van mediese items te voorspel omdat behandelings vir siektetoestande, soos byvoorbeeld tuberkulose, basies jaar na jaar kan verskil. Enersyds vir ekonomiese redes, moet hoë voorraadvlakke vermy word omdat dit opbergingskoste verhoog terwyl die skaars geld beskikbaar, moontlik beter aangewend kon word om voldoende essensiële items aan te koop en te berg. Andersyds kan 'n tekort aan noodsaaklike medisyne as gevolg van onakkurate bestellings, pasiënte ook benadeel soos byvoorbeeld by die behandeling van tuberkulose waar, indien tekorte ontstaan, weerstand teen 'n spesifieke middel mag ontstaan wat verder sou kon uitkring waar pasiënte ander persone met die virus kan aansteek (Dörner 1992:8). Indien daar 'n tekort aan mediese voorrade voorkom, sal pasiënte in hospitale en klinieke daaronder ly omdat noodsaaklike behandeling nie na behore kan plaasvind nie.

Effektiewe bevoorrading noodsaak die toepassing van bepaalde werkmodes en –prosedures om die presiese items en hoeveelhede wat benodig word, te bepaal (Möller & Summers 1997:6). Akkurate behoeftebepalings van medisyne dien om beide voorraadtekorte en oopottig van oortollige of onnodige voorraad te voorkom. Tenderaars/verskaffers sal meer geredelik kompeteer vir 'n tender waar die beraamings/behoeftehoeveelhede per tenderitem redelik akkuraat is omdat hulle hul produksielyn, soos die aankoop van rou materiale, beter kan beplan (Quick **et al.** 1997:171). Voornoemde kan kostebesparing vir die Staat en provinsies teweeg bring omdat goedkoper pryse vir medisyne met verskaffers beding kan word.

By wyse van 'n geordende logistiese proses moet gepoog word om die publiek se gesondheidsbehoefte te versoen met die aanvraag wat nou verwant aan verbruikerspatrone is (Quick 1993:13). Samewerking tussen die Logistieke Bestuursafdeling van Voorsieningsadministrasie en die streeksgesondheidsdirektorate is derhalwe nodig om

'n praktiese voorraadbehoeftebepalingstegniek te ontwikkel. So 'n tegniek moet gebaseer word op individuele omstandighede, soos byvoorbeeld morbiditeit en bevolkingsaanwas, wat benut kan word vir die bepaling van aankoopbehoefte en om bestellings te optimaliseer. Om dit te kan bewerkstellig, verg deeglik samewerking van opgeleide personeel om die beramingstegnieke effektief toe te pas en indien nodig, om bestaande individuele behoeftebepalingstegnieke te wysig (Bates 1994:14). Die Direkoraat: Farmaseutiese Programme en Beplanning het opleiding van personeel in provinsies om akkurater behoeftebepalings van mediese voorrade te bewerkstellig (Mededeling: Senior Apteker, Departement van Gesondheid, 7 Januarie 1998).

3.2.7 Verskaffing van bestuursinligting aan leidinggewende beamptes

Relatief min bestuursinligting is in die merendeel van gevalle aan voorsieningsadministrasiebesluitnemers beskikbaar. Voorsieningsadministrasiebeamptes rapporteer in die merendeel van gevalle vir die volgende tenderperiode slegs dieselfde behoefte as die vorige jaar se behoefte-aanvrae vir die betrokke mediese items (Bates 1994:13). Toepaslike, tydige en akkurate bestuursinligting is noodsaaklik om akkurate behoeftebepaling(s) te bewerkstellig wat die leidinggewende beampte in staat kan stel om vraagstukke soos ondoeltreffendheid van voorraadaanvrae en ondoelmatigheid van voorraadaanvrae te identifiseer en aan te spreek (Brink 1991:61). Gesondheidsbeamptes, ander besluitnemers soos voorsieningsadministratiewe beamptes, tegniese adviseurs soos bio-ingenieurs en leidinggewende beamptes, benodig betroubare inligting oor openbare gesondheidstoestande, verbruikerspryse, terapeutiese effekte van medisyne en voorraad op hande alvorens daar voorraad bestel kan word (Quick 1993:18-19). Kritiese besluitneming oor die middels wat aangekoop moet word, voorraadvlakke, en die wyse waarop items versprei moet word, word beïnvloed deur verbruikersbehoefte sowel as verbruikerspatrone van byvoorbeeld hospitale en klinieke. Ongelukkig is die geskikte inligting selde vir analitiese doeleindes voortreflik van aard en dikwels selfs totaal onverkrybaar. Dit mag meebring dat tekorte aan meer essensiële, en surplusse na minder belangrike middels mag ontstaan.

'n Belangrike stap om sodanige voorraadvraagstukke op te los, is om die implementering van 'n inligtingstelsel te beklemtoon en om personeel op te lei om die nodige relevante inligting in te samel, te dokumenteer, te versprei en te analiseer

(Quick 1993:18-19). Voornoemde bevestig dit dat die nodige verbruikersinligting oor mediese voorrade wat benodig word om byvoorbeeld te bepaal watter mediese voorrade in 'n mediese depot of hospitaal aangekoop en geberg en watter direk aan die hospitaal gelewer moet word, bekom moet word.

By roetine verspreiding van mediese voorrade is akkurate inventarisinligtingrekords by elke vlak soos hospitale van die mediese verspreidingsnetwerk van kardinale belang wat bygehou moet word. Verbruikersinligting moet aan leidinggewende beamptes op hoër vlakke in die hiërargie beskikbaar gestel word vir besluitnemingsdoeleindes rakende die verspreidingsproses. In 'n gevestigde gesondheidsprogram is betroubare medisyneverbruikersinligting noodsaaklik vir die keuse van medisyne wat gebruik gaan word al dan nie, en vir die effektiewe en ekonomiese verkryging van medisyne gedurende die verkrygingsiklus (Quick 1993:106). Wanneer hospitale direk by die tenderaar (vervaardiger) mediese items aankoop en hierdie aanvrae byvoorbeeld nie sentraal by die hoofkantoor gedokumenteer word nie, kan die inligting wat aan 'n persoon wat die behoeftes vir tenderdoeleindes insamel, foutief wees en moontlik op 'n skatting van byvoorbeeld die behoefte (verbruik) van 'n provinsie vir tenderdoeleindes dui.

'n Inligtingstelsel bestaan onder meer uit dokumente wat inligting bevat oor inventarisvlakke wat registreer is, die ontvangs en uitreiking van medisyne, en medisyneverbruik van die verskillende verbruikers. Om sinvolle inligting te bekom, moet bepaalde prosedures geïmplementeer word om gerekenariseerde inligting opwaarts en afwaarts in die verspreidingsnetwerk te bestuur (Quick 1993:280). Betroubare, verstaanbare en geldige inligting is 'n noodsaaklike vereiste vir voortreflike bestuur en besluitneming op alle vlakke van 'n hiërargie. 'n Inligtingstelsel moet onder andere verbruikersinligting aan elke stoor en kliniek beskikbaar kan stel en bygehou word, voorraadbehoefte, verbruikersdata en ander inligting aan verskillende vlakke in die bevoorradingstelsel kommunikeer en verslae vir beplanning- en evalueringdoeleindes beskikbaar kan stel. 'n Voortreflike inligtingstelsel moet derhalwe bydra dat besluitnemers van inligting voorsien word wat hulle in staat stel om die voortreflikste moontlike keuse te maak. Die hoeveelheid en soort inligting wat verlang word, die formaat en die noukeurigheid daarvan, word inderdaad bepaal deur die spesifieke behoeftes van die besluitnemer(s) (Quick 1993:471). 'n Voorsieningsadministrasiesistelsel behoort derhalwe van so 'n aard te wees dat die nodige inligting vir alle

besluitnemers oor mediese bevoorrading beskikbaar gestel kan word indien hulle dit verlang.

Dit sal voordelig in die voorsieningsproses wees indien 'n sentrale kantoor verantwoordelik is vir die koördinerings van kwartaallikse en jaarlikse verslae oor mediese verbruikerspatrone in elke distrik en streek (Rankin **et al.** 1993:110). Om 'n medisyneverkrygingstelsel te kan bestuur, sal senior leidinggewende beamptes die verkryging, besteding, aankope, voorraadvlakke, bestelstatus, afleweringstye en begrotingstatus van instellings soos hospitale en klinieke deeglik moet bestudeer om verbruikerstendense te kan bepaal en vas te stel of items wat op die essensiële medisyne voorkom, voorgeskryf en sodoende gemonitor kan word (Quick **et al.** 1997:175). Daar kan tot die slotsom gekom word dat die bestuursinligting wat aan leidinggewende beamptes verskaf word, die doeltreffendheid en effektiwiteit van besluitneming rakende voorsieningsadministrasie by mediese depots en hospitale daadwerklik sal beïnvloed.

3.2.8 Voorkoming van korrupsie en onreëlmatighede

Insidente van diefstal, omkoperij en bedrog kan die voortreflike en effektiewe funksionering van nasionale geneesmiddelbevoorradingstelsels dwarsboom, en kan op enige vlak in die verspreidingsstelsel voorkom (Quick 1993:515). Voornoemde hou verskeie koste-implikasies vir 'n staat in, te wete:

- (a) dat diefstal en vrugtelose uitgawes aan onnodige middels kan voorkom en meebring dat pasiënte nie optimaal behandel kan word nie indien daar mediese voorraadtekorte ontstaan;
- (b) dat koste van aankope van mediese items opgejaag word deur kommissie wat verskaffers aan aankoopbeamptes betaal, om hulle produkte deur die staat aan te koop en nie die goedkoopste item wat wel beskikbaar is nie;
- (c) dat addisionele uitgawes aangegaan moet word om noodsaaklike geneesmiddels aan te koop om te kompenseer vir onvoldoende voorraadvlakke wat deur diefstal en opsetlike tekorte ontstaan het; en
- (d) dat die behoefte om duurder middels soos antibiotika te gebruik, ontstaan omdat goedkoper middels nie in voorraad is om pasiënte mee te

behandel nie (Quick 1993:516).

Voornoemde dien as voorbeelde van die vraagstukke wat kan ontstaan indien daar nie genoegsame mediese voorraad by hospitale en klinieke beskikbaar is om pasiënte te behandel nie. Dit dra ook by dat die reeds beperkte fondse wat beskikbaar is vir die aankoop van medies voorraad, nog verder beperk word.

In verskeie koerantartikels word oor diefstal en korrupsie van mediese voorrade in die Republiek van Suid-Afrika berig, waarvan die onderstaande enkele voorbeelde is:

- In die Beeld (23 Maart 1995:8) word berig dat aansienlike tekorte aan medisyne by klinieke bestaan wat te wyte is aan diefstal by staatshospitale voortspruitend uit swak beheer oor voorrade.
- Inspekteurs van die Medisyne Beheerraad verklaar in 'n berig in Saturday Star (11 October 1997, News:1) dat personeel geneesmiddels van staatshospitale en depots/magasyne gesteel en dit herverkoop het.
- Business Report (1997) berig dat medisyne wat bedoel was vir gebruik in provinsiale hospitale, waarvan die verbruik reeds verval het en wat in ander houers verpak was, gekonfiskeer is.
- The Citizen (22 October 1997) berig dat drie beskuldigdes daarvan aangekla word dat hulle in besit was van kartonne mediese voorraad.
- Die Beeld (15 November 1989:5) berig dat 'n beampte van 'n hospitaal in besit met mediese voorrade betrap is.
- Die Beeld (11 November 1994:8) berig dat medisyne bestem vir staats-hospitale, gesteel is.
- 'n Reusebedrogspul en grootskaalse diefstal het na bewering 'n hospitaal miljoene gekos. Daar word geskat dat tot R40 miljoen by die betrokke korrupsie betrokke kon gewees het. In 'n ander saak is vier beamptes van 'n hospitaal van miljoene rande se bedrog aangekla omdat hulle glo bestellings geplaas het vir toerusting en die betalings in hul eie sakke gestee het (Beeld 23 Maart 1995:8).
- Diefstal van 10 persent van hospitaallinne het meegebring dat hospitaallinne nou met name en logo's gemerk moet word om diefstal te bekamp (Beeld 4 April 1995:2).
- In Rapport (1 Februarie 1998:17) word verklaar dat swak administrasie

en korrupsie aan die orde van die dag by provinsies is.

Uit die voornoemde voorbeelde kan afgelei word dat onreëlmatighede en korrupsie redelik algemeen by gesondheidsinstellings betreffende voorrade by provinsies voorkom.

Uit die verslae van verskeie ondersoeke, soos byvoorbeeld dié van die Steinmetz Kommissie (Department of National Health and Population Development 1994) en uit koerantartikels kan tot die slotsom gekom word dat:

- Gebrekkige voorraadbeheer in hospitale die Staat jaarliks miljoene Rand kan kos. Dit het byvoorbeeld aan die lig gekom dat die beraamde koste aan diefstal die Staat sowat R50-miljoen tot R1-biljoen per jaar kan kos. Indien daar geen verrekening in Staatshospitaalapteke voorkom nie, kan onreëlmatighede nie beheer en voorkom word nie (Weekly Mail and Guardian, 5 September 1997).
- Meer as R1 biljoen van die belastingbetalers geld jaarliks verlore raak aan diefstal van medisyne deur misdaadsindikate wat hierin spesialiseer (The Star 22 July 1997).
- Die Steinmetz kommissie (Department of National Health and Population Development 1994) het beraam dat R500 miljoen se voorraad jaarliks deur verkwisting en diefstal verlore gaan.
- Die "South African Drug Action Programme" (1996a:7) maak die bewering dat daar met ondoeltreffende inligtingstelsels nie bepaal kan word by watter instellings, soos byvoorbeeld hospitale, verlies aan mediese voorrade plaasvind nie. Voorstelle is gemaak dat 'n doeltreffender bestuurstelsel ontwikkel moet word wat dit moontlik kan maak om verliese tot 10% te verminder gedurende die leeftyd van 'n bepaalde projek. Laasgenoemde sal 'n jaarlikse besparing van ongeveer R364 miljoen vir die Staat beteken (South Africa Drug Action Programme 1996a:7).
- In die openbare sektor kan daar selde bepaal word aan wie gekonfiskeerde medisyne behoort (Financial Mail 12 April 1996:12) omdat voorsieningsadministrasiesistelsels nie inligting beskikbaar kan stel om te bepaal watter tekorte en surplusse aan voorraaditems daar voorkom nie.

- Tydens 'n logistieke voorsiening van mediese voorrade-ondersoek by hospitale en mediese depots, wat deur beamptes van die Departement van Gesondheid uitgevoer is (Department of Health 1997a), is byvoorbeeld vasgestel dat daar gevalle bestaan waar hospitale nie voorraadvlakke van mediese items, veral farmaseutiese items, kon verskaf nie omdat daar geen voorraadstelsel in gebruik was nie. Sodoende kon daar nie bepaal word waar onreëlmatighede, soos byvoorbeeld diefstal, plaasgevind het nie.
- Möller en Summers (1997:11) beweer dat diefstal en bedrog met deeglike inspeksie van geneesmiddelontvangste en -versendings verminder kan word, deur spesifieke roetineprosedures vir uitreiking van geneesmiddels en 'n sekuriteitstelsel vir berging en vervoer van mediese voorrade te implementeer.
- Die Gautengse Gesondheidsdepartement sou byvoorbeeld meer as R60 miljoen aan sekuriteit en opleiding bestee om diefstal van medisyne by hospitale te voorkom (Beeld, 23 Maart 1995:8).
- Tydens 'n ondersoek wat die Farmaseutiese Industrie oor diefstal van medisyne uitgevoer het, is staatshospitale as die swak skakel geïdentifiseer waar diefstal meesal voorkom (Pharmaceutical Industry 1996:33).
- In "The Star" (28 April 1997) word onomwonde verklaar dat die Staat maatstawwe sal moet instel om 'n einde aan verkwisting van geneesmiddels deur middel van diefstal en bedrog te bewerkstellig.
- Die toepassing van streng sekuriteitstelsels dra by om diefstal te bekamp maar dit is te betwyfel of diefstal totaal geëlimineer kan word. Dikwels word diefstal beperk tot kompakte produkte met 'n hoë waarde, soos byvoorbeeld spesifieke antibiotika, wat sonder veel moeite uit magasyn of depots verwyder kan word (Quick 1993:294).

Indien 'n voorsieningsadministrasieselsel nie inligting oor, byvoorbeeld tekorte op voorraadrukke of watter instelling die betrokke items moes ontvang het, kan verskaf nie, kan tekorte nie geïdentifiseer en verliese vir instellings in geldwaarde gekwantifiseer word nie. Gevolglik is dit noodsaaklik dat 'n voorsieningsadministrasieselsel vir mediese voorrade gebruik moet word wat die nodige inligting aan leidinggewende en ondersoekbeamptes kan verskaf om onreëlmatige bedrywighede

by mediese voorrade te identifiseer sodat dit betyds bekamp kan word. Dit impliseer dat waar 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by 'n mediese depot of hospitaal geïmplementeer word, voorgeskrewe prosedures geformuleer en toegepas moet word met 'n gepaardgaande doeltreffende sekuriteitsstelsel wat geïmplementeer kan word om verkwisting, diefstal en korrupsie tot die minimum te beperk.

3.2.9 Tydige lewering van mediese voorrade aan instellings

Die doel met die Nasionale Geneesmiddelbeleid is om voldoende en betroubare voorsiening van veilige, koste-effektiewe geneesmiddels van 'n betroubare gehalte aan alle inwoners in die Republiek van Suid-Afrika te voorsien en dat voorskrywers, resepteerders en gebruikers, geneesmiddels rasioneel kan gebruik (Department of Health 1996:3). Die spesifieke doel wat met die Nasionale Geneesmiddelbeleid nagestreef wil word, is om die beskikbaarheid en toeganklikheid van essensiële middels aan alle inwoners van Suid-Afrika te bewerkstellig (Department of Health 1996:3-4). Vir voornoemde doelwit, is dit nodig dat mediese voorrade tydig aan instellings, soos byvoorbeeld hospitale, gelewer moet word om vir die behandeling van byvoorbeeld tuberkulose, middels aan pasiënte betyds en gereeld te verskaf.

Voorsieningsadministrasie vir mediese voorrade in hospitaalapteke en mediese depots is kompleks van aard. Tekorte van mediese voorrade by hospitale en klinieke word gereeld ondervind wat te wyte is aan verskeie faktore. 'n Faktor soos byvoorbeeld geen voorsieningsadministrasiesistelsel in instellings soos onder andere hospitale, bring mee dat bevoorrading van klinieke onbevredigend onderneem word. Indien daar nie 'n doeltreffende en effektiewe voorsieningsadministrasiesistelsel by mediese depots, hospitale en klinieke beskikbaar is nie, ontstaan 'n situasie waar totale ineenstorting van mediese bevoorrading kan plaasvind omdat tekorte aan mediese items by hospitale en klinieke kan ontstaan.

Die farmaseutiese sektor, as 'n komponent van die gesondheidssektor, reflekteer die tekortkominge, veral die gebrek aan gelykheid in die toeganklikheid van geneesmiddels aan inwoners van die land met 'n gevolglike impak op die lewensgehalte van bepaalde groepe wat uitgesluit mag word (Department of Health 1996:3). Die korrekte geneesmiddel moet in die korrekte hoeveelhede met tydig aflewering voorsien word, om tekorte en selfs geen voorraad by hospitale en klinieke te voorkom (Quick **et al.**

1997:164). Indien mediese items nie tydig aan hospitale en klinieke voorsien word nie wat tot tekorte aanleiding mag gee, kan chroniese siektes soos byvoorbeeld hoë bloeddruk en suikersiekte pasiënte, nie doeltreffend en effektief behandel word nie. Die gevolge van tekorte aan mediese voorrade kan byvoorbeeld wees dat pasiënte vir stabilisasie van hulle chroniese siekte weer in 'n hospitaal opgeneem moet word vir behandeling wat die koste van hul behandeling verder die hoogte in kan opjaag.

3.2.10 Bewerkstelling van gestandaardiseerde metodes en prosedures by voorsieningsadministrasie

Die impak wat voorsieningsaktiwiteite aan die operasionele aktiwiteite en effektiwiteit van gesondheidsdienste meebring, maak dit noodsaaklik dat hierdie aktiwiteite met behulp van gestandaardiseerde metodes en prosedures binne 'n bepaalde stelsel uitgevoer word (Quick **et al.** 1997:164). Voortreflike voorsieningsadministrasiestelsels dra by tot rasionalisasie, standaardisasie en koördinasie en bring sodoende besparings mee (Republic of South Africa 1986:44). Verskillende voorsieningsadministrasiestelsels kom by die openbare sektor voor om mediese voorrade te voorsien te wete, die Voorsieningsadministrasiestelsel (VAS) wat by sommige hospitale in gebruik is, Mediese Voorraadadministrasiestelsel (MEDVAS) en ander voorsieningsadministrasiestelsel soos Vuna Health Care (Stratmed) wat by mediese depots gebruik word.

Van die gestandaardiseerde stelsels wat by voorsieningsadministrasie by hospitale en mediese depots tans gebruik word is onder andere:

3.2.10.1 Voorsieningsadministrasiestelsel (VAS) in hospitale

VAS is ontwikkel om 'n uniforme en gestandaardiseerde voorraadstelsel daar te stel om voorraaditems aan staatsdepartemente soos byvoorbeeld Departement van Gesondheid en instellings soos byvoorbeeld hospitale te voorsien. VAS word nie net vir medisynebevoorrading aangewend nie, maar vir enige voorraaditem soos byvoorbeeld uniforms. Met VAS word gepoog om 'n koste-effektiewe voorraadbestuur vir die Staat te verwesenlik (Greyling 1997: mededeling tydens kursus in Voorraadadministrasiebestuur, 20 Junie 1997).

Gedurende 1978/79 het voorsieningsadministrasie in die departemente só verswak

dat Tesourie op aandrang van die destydse Gekose Komitee oor Openbare Rekeninge (GKOR), nou Staande Komitee oor Openbare Rekeninge (SKOOR), versoek het om hulle voorsieningsadministrasie voorskrifte vir evaluasie en moontlike standaardisasie voor te lê. 'n Stelsel wat by die destydse Gevangenisdiens (nou die Korrektiewe Dienste) bedryf is was die basis vir VAS. 'n VASprojekspan is aangestel om ondersoek in te stel na die ontwikkeling van 'n voorsieningsadministrasiestelsel. In 1984, voortvloeiend uit die ondersoek van die projekspan, is die Gestandaardiseerde Voorsieningsadministrasiestelsel ontwikkel wat op 4 Maart 1981 deur die Tesourie goedgekeur is vir implementering. Die Ouditeur-Generaal het geen beswaar gemaak teen hierdie stelsel nie. Die Suid-Afrikaanse Gevangenisdiens is as loodsdepartement geïdentifiseer. Op 1 April 1983 is die stelsel daar geïmplementeer en van tyd tot tyd geëvalueer, om knelpunte te identifiseer. Daarna is daar deur Tesourie-instruksie bepaal dat soortgelyke stelsels ook by ander staatsinstellings geïmplementeer kon word (Republic of South Africa, 1994a:8).

Die handstelsel is ook intussen by die Departement van Korrektiewe Dienste deur die Tesourie gerekenariseer en wat as die VAS-Gerekenariseerde stelsel bekend staan. Op 1 Augustus 1990 is die gerekenariseerde VAS-stelsel by die loodsdepartement, die Suid-Afrikaanse Gevangenisdiens, permanent geïmplementeer (Republic of South Africa, 1994a:8). Volgens terugvoering van gebruikers van die gerekenariseerde VAS ontvang is, word dit só suksesvol bedryf, dat daar reeds 'n besparing aan mannekrag in die verrekeningekomponent waarneembaar is en oortollige voorrade betyds geïdentifiseer word (VASprojekspan, 1991:1). Die gerekenariseerde VAS-stelsel is verder in 1997 ontwikkel tot 'n nuwe stelsel, te wete die Gestandaardiseerde Logistiese Informasiestelsel (LOGIS) (Republic of South Africa, [s.a.]:8). Tans bestaan die reëling dat departemente wat aansoek doen om die stelsel te gebruik, na goedkeuring van die Departement van Staatsbesteding (tans die Nasionale Tesourie) dit mag implementeer.

- (a) Norme en standaarde wat deur die Voorsieningsadministrasiestelselhandleiding aangespreek word

Die Departement van Finansies (Tesourie) (nou die Departement van Nasionale Tesourie) beskik ingevolge artikel 76 (4) van **Wet op Openbare Finansiële Bestuur, 1999 (Wet 1 van 1999)** oor die bevoegdheid om standaardproseduriële voorskrifte uit te reik om die doeltreffende hantering van Staatsgeld en Staatsgoed te reël. Detail-

prosedures word in die Voorsieningsadministrasieprosedurehandleiding vir voorsieningsadministrasie by staatsdepartemente voorgeskryf (Republiek van Suid-Afrika 1990:8). Proseduriële voorskrifte wat van belang is by bevoorrading word ingevolge die **Wet op Openbare Finansiële Bestuur, 1999 (Wet 1 van 1999)** en Finansiële Regulasies voorgeskryf. Om aan die bepalings van voornoemde voorskrifte uitvoering te kan gee, kan Tesourie ook standaardproseduriële voorskrifte uitreik hoe Staatsgoed gehanteer moet word (kyk voorbeeld Republiek van Suid-Afrika 1990:6). Beamptes wat bevoorradingaktiwiteite uitvoer, moet deeglik op hoogte wees van voornoemde prosedures om 'n doeltreffende en effektiewe dienslewering te bewerkstellig.

'n Nasionale tesourie moet voorskrifte en standaarde voorskryf wat deur staatsdepartemente en regionale owerhede gehandhaaf moet word. So bestaan daar byvoorbeeld voorskrifte oor die aankoop van mediese voorrade waarna ingevolge artikel 216(i)(a) in die **Grondwet van die Republiek van Suid-Afrika, 1996 (Wet 108 van 1996)** verwys word. Indien die voorgeskrewe voorskrifte en standaarde nie nagekom word nie, moet die Tesourie stappe doen om regstellings te bewerkstellig. Die **Wet op Openbare Finansiële Bestuur, 1999 (Wet 1 van 1999)**; **Wet op die Raamwerk vir Voorkeurverkrygingsbeleid, 2000 (Wet 5 van 2000)**; en die **Wet op die Staatstenderraad, 1968 (Wet 86 van 1968)** stipuleer duidelike riglyne uit vir die aankoop van voorrade vir die Staat. Die voorskrifte en standaarde word in die Tesourie-regulasies, die ST37 (gebruikershandleiding vir Staatsdepartemente) en die Voorsieningsadministrasiehandleiding vervat.

Die VAS-stelsel beskik oor 'n handleiding wat deur die Departement van Staatsbesteding geïmplementeer is (Republiek van Suid-Afrika 1990). Met hierdie handleiding word gepoog om 'n gedetailleerde beleid wat alle fasette van bevoorrading behels, uit te spel, vlakke van verantwoordelikheid en aanspreeklikheid te definieer en beheer te vestig (Republiek van Suid-Afrika 1990:4). Die huidige voorsieningsadministrasiestelsel, te wete die VAS-stelsel is deur die destydse Gesamentlike Gekose Komitee oor Openbare Rekenings in 1965 ondersoek (Botha 1987:4) wat daartoe bygedra het dat die Voorsieningsadministrasieprosedurehandleiding in 1985 as 'n tesourie-instruksie uitgereik is en in die openbare sektor toegepas word.

Alle aankope vir die Staat geskied ooreenkomstig die **Wet op die Staatstenderraad,**

1968 (Wet 86 van 1968), die Staatstenderraadregulasievoorskrifte, -vrystellings en –delegasies, die Tesourie-regulasies of ander voorskrifte wat van tyd tot tyd deur die Tesourie nodig geag mag word. Staatstenderraadregulasies wat van besondere belang vir die aankope van voorraad is, is die ST37-Gebruikershandleiding: Voorskrifte aan departemente ten opsigte van verkryging en ST36-Algemene voorwaardes en prosedures wat op 'n gereelde grondslag hersien word. Leidinggewende beamptes in mediese depots en hospitale moet ingevolge die ST37-riglyne voorrade aankoop om ongerymdhede soos byvoorbeeld voorkeure aan spesifieke verskaffers te voorkom. Indien daar kontak met 'n tenderaar tydens die tenderprosedure plaasvind en 'n bepaalde tenderaar moontlik bo ander bevoordeel word, kan ander tenderaars beswaar daarteen aanteken wat uiteindelik op 'n hofsak kan uitloop met nadelige gevolge vir die Staat/provinsie.

Die Voorsieningsadministrasiehandleiding bevat byvoorbeeld standaardproseduriële voorskrifte oor: die analitiese tegniek vir bevoorrading (Hoofstuk 2); behoeftebepaling met die oog op reëling vir kontrakte; algemene bepalinge wat geld vir kontrakte vir voorraadvoorsiening (Hoofstuk 3); finansiële beramings vir voorraadbehoefte (Hoofstuk 4); interne en eksterne aanvraag vir voorraad en dienste (Hoofstuk 5); verkryging van voorraad en dienste (Hoofstuk 6); leweringvoorwaardes en -aksies by ontvangs van voorrade (Hoofstuk 7); prosedures by die ontvangs van voorrade voor opname by depots, en die prosedure by die uitreiking van voorraaditems uit die magasyn voordat dit deur die verbruiker in ontvangs geneem word (Hoofstuk 8); verrekening van voorraaditems en -dienste (Hoofstuk 9); opberging, bewaring en versorging van staatsvoorraad en -uitrusting (Hoofstuk 10); uitreiking van voorraaditems (Hoofstuk 11); rekordhouding van voorrade en toerusting (Hoofstuk 12); uitoefening en administrasie van voorraadopnames (Hoofstuk 13); jaarlikse finansiële state wat die waarde van voorraad weerspieël (Hoofstuk 14); byhou van inventarisse (Hoofstuk 15); die verantwoordingsdoening oor voorraad- en uitrustingsverskille by tekorte en surplusse van voorrade (Hoofstuk 16 en 17); en die beskikking oor voorraad en toerusting (Hoofstuk 18) (Republiek van Suid-Afrika 1990). Die proseduriële handleiding bevat riglyne wat dien om leidinggewende beamptes te adviseer oor die verskillende stadiums van bevoorrading in 'n instelling soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteekmagasyn. Uit voornoemde kan afgelei word dat norme en standaarde in die Voorsieningsadministrasiesistielhandleiding aangespreek word waaraan leidinggewende beamptes in hospitale moet voldoen om op 'n voortreflike

wyse mediese voorraad doeltreffend en effektief aan pasiënte te lewer.

Twee variasies van die VAS-stelsels kan gebruik word, te wete die VAS-handstelsel en die VAS-gerekenariseerde stelsel (Republic of South Africa 1994b:8). Die gebruik van een van hierdie twee stelsels hang in 'n belangrike mate af van die behoefte van 'n instelling. Relatief "klein" hospitale kan byvoorbeeld die VAS-handstelsel gebruik wat in al hulle behoeftes voldoen, terwyl 'n streekshospitaal wat met veel omvattender werksaamhede belas is, die VAS-gerekenariseerde stelsel sal gebruik.

Om bestuursinligting op 'n gestandaardiseerde wyse vanaf hospitale en mediese depots vir besluitneming te verkry, word daar van aanwysers gebruik gemaak. Van die aanwysers wat in die VAS en Logistiese Informasiestelsel (LOGIS) gebruik word om voorraaditems, verskaffers (tenderaars) en aanvraers soos byvoorbeeld watter hospitaal te identifiseer, is onder andere:

(i) Itembeheernommer (IBN) per voorraaditem

Itemidentifikasie en kodifisering van voorraaditems vind op sentrale owerheidsgesag by die Sentrale Rekenaardienste (SRD) plaas. Spesialis beamptes soos kodifiseerders, word slegs op sentrale vlak benodig om voorraaditems te kodifiseer en aan elke voorraaditem 'n IBN toe te ken, terwyl 'n beperkte itemidentifikasie ervaring deur departemente benodig word om die nodige voorraaditem se inligting aan die kodifiseerders oor te dra om 'n itembeheernommer (IBN) te verkry (Republic of South Africa [s.a.]:15). Kodifikasie behels alle handeling wat daagliks deur die betrokke beamptes verrig word om voorraad/lewendige hawe en uitrusting uit te ken, dit op die gereserveerde plek by die betrokke instelling te plaas en te verseker dat dit duidelik onderskeibaar is van soortgelyke items. Alle items moet gekodifiseer word (Republiek van Suid-Afrika 1997:1).

Deur die toekenning van 'n itembeheernommer (IBN) aan 'n item nadat dit geïdentifiseer is, word eenvormigheid in die katalogiseringstelsel teweeggebring (Republiek van Suid-Afrika 1997:1). Itemidentifikasiedata van alle items wat volgens die katalogiseringstelsel gekodifiseer is, word in 'n rekenaardatabank geberg en deur die Stelseladministrateur, wat in die Tesourie gesetel is, beheer. Itemdata word aan gebruikersdepartemente oorgedra op die grondslag van "gebruikersbelange" sodat die

gebruiker slegs data berg van items wat vir hulle doeleindes gebruik word (Republiek van Suid-Afrika 1997:1). Inhuisnommers aan eiesoortige items wat nie by ander departemente aangetref word, mag slegs met die toestemming van die Tesourie deur die betrokke departement toegeken word (Republiek van Suid-Afrika 1997:1).

Die korrekte identifisering van items is die spil waarom voorraadbestuur by enige goedontwikkelde voorraadbestuurstelsel wentel. Alle voorraaditems moet volledig geïdentifiseer en gekodifiseer word ingevolge die neergelegde reëls van die Nasionale Kodifikasieburo (VASprojekspan 1991:13) wat die Republiek van Suid-Afrika verantwoordelik is vir hierdie koördineringsfunksie. Sentrale Rekenaardienste (SRD) koördineer die aanvrae van IBNe. Die Nasionale Kodifikasieburo (NKB) het die kodifikasie van itembeheernommers (IBNe) uitgekonnekteer aan LOG-TEK, wat hierdie funksie tans vir Staatsdepartemente verrig (Mededeling: Adjunk-direkteur, Departement van Staatsbesteding, 20 Januarie 1998).

(ii) Benodiging van 'n verskafferskode per bestelling

'n Verskafferskode is 'n kode wat toegeken word aan elke verskaffer met 'n ander adres. 'n Verskaffer wat op meer as een plek 'n besigheid bedryf, het vir elke plek 'n ander verskafferskode. Sentrale Rekenaardienste (SRD) koördineer die aanvrae van verskafferskodes terwyl LOG-TEK verskafferskodes op aanvraag verstrek (Mededeling: Adjunk-direkteur, Departement van Staatsbesteding, 20 Januarie 1998). 'n Gids wat bekend staan as 'n verskaffermeester wat by VAS gebruik word, dien as 'n rekord waarin die inligting van verskaffers verskaf word. Dit sluit inligting in soos byvoorbeeld name, adresse en telefoonnommers (Republic of South Africa 1994a:24). 'n Verskafferskode vir elke kontrakteur word benodig aangesien daar met die Finansiële Bestuurstelsel (FBS) kodes gebruik word om byvoorbeeld die rekening van kontrakteurs te vereffen.

(iii) Benodiging van 'n verantwoordelikheidskode per aanvraag van 'n mediese item

Die verantwoordelikheidskode vir 'n hospitaal word vanaf die Finansiële Bestuurstelsel (FBS) verkry. Sentrale Rekenaardienste (SRD) koördineer die aanvrae van magasynnommers en die SRD is verantwoordelik om hierdie nommers aan hospitale toe te ken (Mededeling: Adjunk-direkteur, Departement van Staatsbesteding, 20 Januarie 1998).

Die magasynnommer word by die VAS-stelsel gebruik om magasynne te identifiseer soos byvoorbeeld 'n hospitaal se mediese magasyn. Die verantwoordelikheidskode word gebruik om 'n instelling soos byvoorbeeld 'n hospitaal, se rekening met sy begroting op die FBS te kan vereffen.

3.2.10.2 Mediese Voorraadadministrasiestelsel (MEDVAS)

Voorsiening van mediese voorrade op depotvlak is uiteraard 'n noodsaaklike funksie wat die doeltreffende en effektiewe dienslewering van mediese voorraad aan hospitale en klinieke daadwerklik beïnvloed. Die Mediese Voorraadadministrasiestelsel (MEDVAS) is ontwikkel om 'n gestandaardiseerde en uniforme stelsel daar te stel wat as hulpmiddel sal dien om die voorsiening van mediese voorrade aan hospitale en klinieke op 'n effektiewe en doeltreffende wyse te bewerkstellig. MEDVAS word tans by ses mediese depots van vyf provinsies geïmplementeer. Twee provinsies, te wete Mpumalanga Provinsie en Noordelike Provinsie het die verkryging en verspreiding van mediese items uitgekontraakteer aan Vuna Health Care (Mededeling: Odendaal, Departement van Gesondheid, Pretoria, 9 Desember 1996).

Op versoek van die IKK (KOMED) het die Tesourie goedkeuring verleen dat die Gerekenariseerde Voorraadbestuurstelsel (mediese standaardvoorraad) van Infoplan as interimmaatreël by elkeen van die provinsiale mediese depots as standaard-gerekenariseerde mediese voorraadbestuurstelsel toegepas kon word. Met die uitsondering van die destydse Natal Provinsiale Administrasie het die ander provinsies oor geen gerekenariseerde voorraadbestuurstelsel selfasiliteite beskik nie, of oor stelsels beskik wat verouderd was en vervang moes word. Deur gebruik te maak van die bestaande stelsel wat deur Infoplan bestuur word, is 'n aansienlike besparing bewerkstellig hoewel sekere uitgawes aangegaan moes word vir aanpassings aan die bestaande programme. 'n Skrywe is destyds van die Kommissie vir Administrasie ontvang oor die ontwikkeling van dwarsleggende gerekenariseerde inligtingstelsels waarin die Departement van Gesondheid as Prinsipaal van die stelsel aangewys is (Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling 1992b, verwysingsnommer 38/8/3/1/2).

Die Vrystaat Provinsie is as toetssteen gebruik waar die hoofraamstelsel (KOMED stelsel) in 1989 geïmplementeer is. Teen die einde van 1990 is daar besluit om na 'n

lokale areanetwerkstelsel oor te gaan en is MEDVAS deur die samewerking van die Vrystaat Provinsie, vir hierdie doeleindes in 1991 ontwikkel. Die geïntegreerde logistiekstelsel, MEDVAS, waarmee alle verkrygings-, bergings- en verspreidingsaksies gekoördineerd bedryf word, is deur die samewerking van die regionale administrasies ontwikkel. Hierdie stelsel dra by tot 'n omvattender finansiële en logistieke beheer oor voorraad by mediese depots (Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling 1992b:43). Die destydse Transvaal Provinsie (tans Gauteng) het in 1992 hierdie stelsel geïmplementeer. Die destydse Provinsiale Administrasie van die Kaap het MEDVAS by die Port Elizabeth depot in Julie 1994 en by Kaapstad se mediese depot in Augustus 1994 geïmplementeer. Die Umtata Mediese Depot het in November 1995 en die Durban Mediese Depot in April 1996 die stelsel geïmplementeer (Mededeling: Odendaal, Departement van Gesondheid, Pretoria, 9 Desember 1996).

- (a) Norme en standaarde wat deur die Mediese Voorraadadministrasiestelselhandleiding aangespreek word

'n Prosedurehandleiding vir die MEDVAS is deur die Subdirektoraat: Mediese Store en Stelsels van die Departement Gesondheid opgestel (Republic of South Africa 1995). Hierdie handleiding is opgestel met die oog op die uitoefening van effektiewe beheer oor mediese voorrade by mediese depots. Tesourie het op 20 Julie 1995 die MEDVAS-handleiding goedgekeur om as voorskriftelike bepalinge by mediese depots te dien (Department of State Expenditure 1995, SP35/1). Hierdie MEDVAS-handleiding is grotendeels op die VAS-beginsels gefundeer en dien as handleiding om uniforme en standaardprosedures by mediese depots te bewerkstellig.

Die MEDVAS bevat standaardvoorskrifte oor personeel aangeleenthede (Hoofstuk 2); depot uitleg (Hoofstuk 3); pligte en verantwoordelikhede van depotbestuurders en stoorpersoneel (Hoofstuk 4); kodifisering en itemidentifikasie (Hoofstuk 5); beramings en behoeftes (Hoofstuk 6) (nog nie voltooi nie); grootboeke (Hoofstuk 7); aanvraag en bewysadministrasie (Hoofstuk 8); voorsieningsadvies (Hoofstuk 9); staatsbestellings (Hoofstuk 10); transito (Hoofstuk 11); berging (Hoofstuk 12); voorraadverskille (Hoofstuk 13) (onvolledig); administrering van inventarisitems deur die aankoop uit die bedryfsrekening (Hoofstuk 14) (nog nie voltooi nie); bedryfsrekening (Hoofstuk 15) en bestuurstake (Hoofstuk 16 (nog nie voltooi nie) (Republic of South Africa, 1995,

inhoud). Depotbestuurders is met hierdie handleiding in staat gestel om die bevoorradingsproses binne hulle instellings te bestuur.

Voorskriftelike bepalings wat verreken moet word tydens die hantering van mediese voorrade, is onder andere in die **Wet op Openbare Finansiële Bestuur, 1999 (Wet 1 van 1999)**; **Wet op die Raamwerk vir Verkrygingsbeleid, 2000 (Wet 5 van 2000)**; **Wet op die Staatstenderraad, 1968 (Wet 86 van 1968)**; die Staatstenderraad-regulasie voorskrifte; Tesourie-regulasies; die **Wet op Standaarde, 1984 (Wet 50 van 1984)**; **Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, 1965 (Wet 101 van 1965)** en **Wet op Aptekers, 1974 (Wet 53 van 1974)** vervat. Die Staatstenderraadregulasies wat van belang is by die aankope van mediese voorrade verskyn in die ST36 - Algemene voorwaardes en prosedures (Republiek van Suid-Afrika 1994) en die ST37 - Gebruikershandleiding: Voorskrifte aan departemente ten opsigte van verkryging van voorrade (Republic of South Africa 1997). Al voornoemde voorskriftelike bepalings moet deeglik in ag geneem word wanneer mediese items deur mediese depots aangekoop word.

Van die aanwysers wat in die MEDVAS gebruik word, is onder andere:

(i) Benodiging van 'n nasionale voorraadnommer (NVN) per voorraaditem

Die nasionale voorraadnommer (NVN) en die itembeheernommer (IBN) wat in paragraaf 3.2.10.1(i) (kyk p. 66) bespreek word, is identies dieselfde nommer. Die NVN benaming kom in die Nasionale Kodifikasiestelsel (NKS) voor wat tans gebruik word vir kodifikasiedoeleindes terwyl die IBN in die ou Logistiese Informasiebestuurstelsel (LIBS) gebruik is. Dit beteken dat die VAS- en MEDVAS-stelsels beide dieselfde itemnommer vir 'n voorraaditem gebruik wat kommunikasie vir die verkryging tussen 'n betrokke item vergemaklik omdat dieselfde verwysingsnommer vir 'n spesifieke voorraaditem gebruik word.

In die MEDVAS-handleiding word die aanvra na nasionale voorraadnommers (NVNe) duidelik uiteengesit. Die mediese items word onderverdeel in farmaseutiese items wat op vorm COMED 5, en mediesaanverwante items op vorm COMED 6 aangevra word (Republic of South Africa 1995:60). Kodifikasie word deur KOMED gekoördineer en die kodifiseerders van die Subdirektoraat: Mediese Store en Stelsels verskaf NSNe vir

mediese voorrade aan mediese depots wat MEDVAS gebruik. Kodifikasie word volgens die reëls en regulasies wat deur die Nasionale Kodifikasieburo (NAVO-stelsel) onderskryf word, uitgevoer.

(ii) Benodiging van 'n verskafferskode per bestelling

Die vra na verskafferskodes deur mediese depots wat MEDVAS implementeer, word deur KOMED gekoördineer. 'n Voorafopgestelde vorm word aan die Subdirektoraat: Mediese Store en Stelsels gestuur vir skepping of verandering van gegewens. Die verskafferskode word benodig om eerstens 'n bestelling by MEDVAS te plaas en tweedens om die reëling te bevestig dat die rekenings deur Finansiële Bestuurstelsel (FBS) betaal sal word. MEDVAS het 'n verskaffersmeester op rekenaar waarin alle verskafferskodes wat deur 'n depot gebruik word, gestoor word.

(iii) Benodiging van 'n aanvraerskode per aanvraag van 'n mediese item

KOMED koördineer alle navrae na aanvraerskodes vir byvoorbeeld hospitale en klinieke deur mediese depots wat van MEDVAS gebruik. Die verantwoordelikhedskode van die Finansiële Bestuurstelsel (FBS) word aan die aanvraerskode gekoppel vir die betaling van rekenings (Republic of South Africa 1995:3). Die aanvra van aanvraerskodes word deur 'n mediese depot op 'n voorafopgestelde vorm aan KOMED gestuur vir die skepping, of verandering van gegewens op 'n bestaande aanvraerskode. Elke aanvrager moet oor 'n aanvraerskode beskik soos byvoorbeeld 'n hospitaal wat MEDVAS gebruik om as verbruiker te kan registreer.

(b) Vakaanwysing in VAS en MEDVAS

Alle pakhuse (in magasynes en depots) en koelkamers moet soos voorgeskryf ingedeel en gerangskik word (Republiek van Suid-Afrika 1990:12) volgens die vakaanwysingprosedure. Indien 'n pakhuis in afsonderlike afdelings afgeskort is, kry elke afdeling 'n afsonderlike pakhuiskode asof dit in verskillende geboue voorkom (Republiek van Suid-Afrika 1990:13). Wanneer voorraad uitgereik word, teken 'n verrekeningsklerk die vakaanwysing op die uitreikingsbewyse aan wat onmiddellik die identifiseringsvraagstuk by pakhuispersoneel uitgeskakel. Met die rekenarisering van VAS is dieselfde voornoemde prosedure van vakaanwysing gevolg (Republiek van

Suid-Afrika 1990:13). Die gebruik van vakaanwysingprosedures in pakhuis stel beamptes wat vertrou is met 'n vakaanwysingnommeringbeginsel, by enige pakhuis in staat om voorraad van die rak te gaan afhaal sonder dat hulle met die item vertrou is. Dit impliseer dat 'n beampte ook nie oor die nodige kundigheid van 'n spesifieke produk hoef te beskik nie. Vakaanwysing dien derhalwe as 'n hulpmiddel vir beamptes om sy werk doeltreffend en effektief te kan verrig. Vakaanwysings word ook in MEDVAS gebruik (Republic of South Africa 1995:18).

Dieselfde aanwysers, soos byvoorbeeld nasionale voorraadnommers en verskaffers-kodes, is noodsaaklik indien leidinggewende beamptes inligting oor byvoorbeeld tuberkulosemiddels benodig om te bepaal of daar moontlike tekorte mag bestaan. Om die nodige inligting vir besluitneming te bekom, is dit noodsaaklik dat eenvormige aanwysers deur die mediese bevoorradingproses by openbare hospitale, klinieke en mediese depots gebruik word.

3.2.11 Noodsaaklikheid van standaardbergingsfasiliteite

Dit is noodsaaklik dat voorsieningstake van mediese voorrade in geskikte kantore en werkplekke uitgevoer word, met effektiewe kommunikasiekanale vir inventaris- en verbruikinligting om doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade te bewerkstellig (Quick **et al.** 1997:164).

Die infrastruktuur vir die voorsiening van voorrade moet aan sekere vereistes voldoen voordat die VAS-stelsel geïmplementeer kan word. Alle prosedures en beleidsvereistes waaraan voldoen moet word, moet gevestig wees voordat die finale implementeringsfase in 'n magasyn kan plaasvind (Republic of South Africa [s.a.]:21). Tydens die voorsieningsadministrasiefunksie kan verskeie aktiwiteite, fasette of werksaamhede duidelik onderskei word (Republic of South Africa 1994a:4). In die magasyn (stoor of depot) bestaan daar 'n verdeling van aktiwiteite, te wete Verrekening, Pakhuis en Transito, elkeen met sy eie doel en funksies (Republic of South Africa 1994a:15). Die verskillende aktiwiteite sluit die volgende in:

a) **Verrekening**

Verrekening hanteer alle administratiewe funksies van Voorsieningsadministrasie (Republiek van Suid-Afrika 1997:2). Die doel van verrekening

is om die doelmatige verklaring van Staatsgoed te verseker (Republic of South Africa 1994b:15).

b) Pakhuis

Die fisiese hantering van alle voorraad vind in die pakhuis plaas (Republiek van Suid-Afrika 1997:2). Die doel van die pakhuis is om die ordelike rangskikking en veilige berging van Staatsgoed wat nie in gebruik is nie, te verseker.

c) Transito

Transito is 'n vloeipunt waardeur alle inkomende en uitgaande voorraad vloei vir beheer oor kwaliteit en kwantiteit (Republiek van Suid-Afrika 1997:2). Die doel van transito is om as kontrolepunt te dien waardeur alle ontvangste en uitreikings moet plaasvind (Republic of South Africa 1994a:16).

In die organisatoriese struktuur van 'n magasyn/depot is dit belangrik dat daar 'n verdeling tussen beheer en uitvoerende funksies plaasvind (Republic of South Africa [s.a.]:22). Sodanige verdeling is noodsaaklik om enige moontlike ongerymdhede te voorkom wat mag ontstaan indien dieselfde persoon beide funksies verrig. Ten einde bovermelde doelwit te verwesenlik en terselfdertyd doelmatige beheer te vestig, is die aktiwiteite binne elke magasyn sover moontlik op 'n logiese wyse van mekaar geskei om te verseker dat dieselfde persoon nie vir meer as een faset verantwoordelik gehou kan word nie (Republic of South Africa 1994a:4). Voorbeelde van sodanige funksies is die volgende (Republiek van Suid-Afrika 1997:2):

- 'n pakhuisman mag nie posterings op grootboeke doen waarvan hy die pakhuisman is nie;
- 'n transito/pakhuismanpos moet verkieslik deur twee persone gevul word; en
- 'n persoon wat voorraad fisies ontvang, mag nie bestelvorms onderteken nie.

In buitengewone omstandighede, soos byvoorbeeld as gevolg van 'n klein personeelopset, sal dit nie altyd moontlik wees om so 'n verdeling van funksies te maak nie. Distrikhospitale sou kon dien as 'n voorbeeld van voornoemde waar daar

nie voldoende personeel beskikbaar is om so 'n verdeling van funksies te bewerkstellig nie. In so 'n geval sal spesiale reëlings getref of vergunnings op 'n **ad hoc**-basis deur die Tesourie gemaak moet word (Republic of South Africa 1994a:4).

By 'n mediese depot is daar 'n verdeling in werksaamhede van verrekeninge, transito en pakhuispersoneel (Republic of South Africa 1995:12). Die verdeling is noodsaaklik om onreëlmatighede te voorkom. Die reëlings wat by VAS geïmplementeer word, is ook van toepassing op MEDVAS. Vir mediese voorrade geld ook bykomende spesiale prosedures wat vir skedule 6- en 7-medisynge ingevolge die **Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, 1965 (Wet 101 van 1965)** voorgeskryf word. 'n Skriftelike dokument wat byvoorbeeld deur 'n apteker of geneesheer onderteken, is moet die aanvraag van hierdie betrokke items vergesel. Ontvangs en uitreikings van hierdie betrokke items moet in 'n register aangeteken word wat saam die grootboekinskrywings wat ingevolge die MEDVAS-stelsel gehou moet word, as rekord dien.

Verdeling tussen ontvangs- en versendingareas is noodsaaklik om te verseker dat items wat ontvang word, nie onmiddellik weer versend kan word alvorens dit in die voorraad verreken is nie. Om ongerymdhede te voorkom, moet 'n magasyn oor 'n aparte ingang en uitgang beskik waar voorrade ontvang en uitgereik word.

Om duplisering van funksies te verhoed, is dit 'n veel effektiewer reëling dat alle voorrade onder een dak geberg word en nie in byvoorbeeld drie verskillende magasynge nie. Beheermaatreëls om voorrade en toesig oor personeelaktiwiteite kan nie behoorlik plaasvind nie indien verskillende magasynge in hospitale gebruik word vir berging van soortgelyke voorrade. Genoegsame spasie om voorrade te berg is dikwels 'n vraagstuk in provinsiale hospitale. Indien daar byvoorbeeld nie genoegsame opbergingspasie beskikbaar is nie en 'n waterlekkasie ontstaan, sal voorrade wat op die vloer geberg word, kan beskadig. Dit sou kon meebring dat daar 'n herverpakking van voorrade moet plaasvind by daardie voorrade waarvan die verpakkingsmateriaal beskadig is, soos byvoorbeeld waar 'n etiket van die houder afgeval het. 'n Herverpakking van voorrade mag uiteraard onnodige koste meebring.

Die werkomgewing en omstandighede wat byvoorbeeld by 'n hospitaalapteek geld, soos byvoorbeeld genoegsame beligting en ventilasie, kan die werktevredenheid van

'n beampte daadwerklik gunstig of ongunstig beïnvloed (Moreau 1979:179). 'n Leidinggewende beampte by 'n openbare hospitaalapteek sal hom daarvoor moet beywer en toesien dat die omgewing waarin sy ondergeskiktes werk, sover moontlik aan die behoeftes van die ondergeskiktes voldoen en dat dit sal bydra om effektiewe werkverrigting te bewerkstellig (Van Hoeylandt 1990:72). Indien daar egter nie aan sodanige behoeftes van hospitaalaptekers voldoen word om fisiese aanvaarbare werkomstandighede soos byvoorbeeld voldoende werkruimte en toerusting te skep nie, kan dit bydra tot frustrasie en doeltreffende en effektiewe werkverrigting kortwiek (Van Hoeylandt 1990:70).

Toegangsbeheer tot 'n provinsiale hospitaalapteek, 'n apteek- en mediesaanverwante magasyn is noodsaaklik om te voorkom dat ongemagtigde personeel en veral private persone in die betrokke area kan rond beweeg. Deur middel van sekuriteitstoelating tot 'n rekenaarstelsel, kan 'n verantwoordelike persoon aangestel en verantwoordelik gehou word om beheer uit te oefen. Ingevolge 'n gerekenariseerde VAS-stelsel moet die magasyn/depot infrastruktuur sodanig deur die stelselkontroleur beplan en ontwikkel word, dat die verbruikersprofiel, sekuriteitstoelating tot die stelsel (om net sekere transaksies te kan verrig), hoofgebruikers, inventarisse en vakaanwysings daarvoor geskep kan word (Republic of South Africa [s.a.]:22). Indien die sekuriteitstoelating tot die stelsel of transaksies byvoorbeeld nie beperk word nie, kan onreëlmatighede voorkom wat tot vraagstukke soos korrupsie kan bydra. Dit impliseer dat toegang tot die voorsieningsadministrasierekenaarstelsel beperk en gereël moet word om ongemagtigde transaksies op die stelsel deur ongemagtigde persone te verhoed.

Standaardmetodes en -prosedures vir die voorsiening van mediese voorrade moet ontwikkel word wat van tyd tot tyd na evaluering daarvan, indien nodig soos omstandighede mag verander, aangepas word. Bergingsfasiliteite soos byvoorbeeld apteek- en mediese magasynne moet ontwikkel word om by te dra tot doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade en te verseker dat wanpraktyke tot die minimum beperk word.

3.3 SAMEVATTING

'n Voorsieningsadministrasieproses is 'n belangrike komponent van die nasionale

gesondheidstelsel om die bevolking van medisyne te voorsien. 'n Logistiese proses is nodig om die primêre doelwit van die gesondheidstelsel, te wete om medisyne by 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal of kliniek waar dit benodig word om pasiënte te behandel, te verskaf.

Faktore wat op nasionale en provinsiale vlak 'n rol kan speel tydens die mediese bevoorradingproses, moet deeglik verreken word gepaardgaande met kennisname van en bepaling hoe aan die toenemende owerheidswerksaamhede in die provinsies op gesondheidsvlak uitvoering gegee moet word. So is in 1996 die essensiële medisyne (EDL) vir primêre gesondheidsdienste gepubliseer en die bevoorrading van essensiële medisyne geleidelik ingefaseer. Vir doeleindes van 'n doeltreffende en effektiewe voorraadadministrasiesistelsel word dit weer eens beklemtoon dat die aanvaar van primêre gesondheidsdienste doeltreffend beheer moet word om die verspreiding van essensiële medisyne te bewerkstellig.

Uit die faktore wat voorsieningsadministrasiesistelsels noodsaak en die verrekening daarvan, blyk dit dat daar duidelike leemtes in die bevoorradingproses van mediese voorrade by mediese depots, by hospitale en klinieke geïdentifiseer kan word. Verskeie faktore, soos onder andere die oppotting van voorraad, onbekwame/onopgeleide personeel, ontoereikende beheer oor voorraad, gebrek aan eenvormigheid van voorraad en gebrekkige behoeftebepalings van mediese items vir tenderdoeleindes, gee beslis aanleiding, soos aangedui, tot korrupsie en onreëlmatighede in die bevoorradingproses. Indien daar nie 'n geordende voorsieningsproses by 'n mediese depot of hospitaal bestaan nie, kan tekorte aan essensiële middels soos byvoorbeeld tuberkulose-tablette ontstaan wat nadelig op die gesondheid van pasiënte kan inwerk.

Die verskaffing van tydige bestuursinligting deur middel van drukstukke aan leidinggewende beamptes deur die toepassing van 'n voorsieningsadministrasiesistelsel, is noodsaaklik om voortreflike besluite te bewerkstellig indien daar 'n tekort aan 'n spesifieke item voorkom. Indien daar uit die stelsel nie inligting aan 'n leidinggewende beampte op provinsiale en nasionale vlakke verskaf kan word nie, kan besluitnemers nie beplan vir die toekomstige aankoop van mediese voorrade of noodsaaklike besluite daarvoor neem nie. 'n Voorbeeld van voornoemde stelling is die implementering van die essensiële medisyne (EDL) in Suid-Afrikaanse hospitale en

klinieke. Indien daar nie 'n geordende voorsieningsadministrasiesistelsel in 'n provinsie funksioneer nie, kan leidinggewende beamptes nie die nodige inligting, soos itemverbruik en voorraadvlakke ter hand hê nie en kan die bestel van alternatiewe middels wat voorgeskryf moet word, nie korrek of betyds uitgevoer word nie. Sodoende kan tekorte aan noodsaaklike voorrade ontstaan wat dienslewering aan pasiënte kan benadeel.

Tydige lewering van mediese voorrade is noodsaaklik om 'n doeltreffende en effektiewe gesondheidsdiens aan inwoners van die land te bewerkstellig. Indien daar gereeld tekorte by byvoorbeeld tuberkulosemiddels by hospitale en klinieke ontstaan, kan die behandeling van pasiënte nie doeltreffend en effektief plaasvind nie en weerstandbiedende tuberkulose daaruit ontwikkel.

Standaardmetodes en -prosedures moet tydens die voorsiening van mediese voorrade ontwikkel en na gelang van omstandighede by veranderde omstandighede aangepas word. Standaardbergingsfasiliteite soos byvoorbeeld apteek- en mediese magasyns moet ontwikkel word om 'n doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade te bewerkstellig. Bergingsfasiliteite moet ontwikkel en geïmplementeer word om wanpraktyke te voorkom.

Indien voornoemde faktore wat tot voorsieningsadministrasiesistelsels aanleiding gegee het, nie deeglik in oënskou geneem word tydens die implementering van 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by 'n hospitaal of mediese depot nie, kan ondoeltreffende en oneffektiewe dienslewering van mediese items by hospitale en klinieke aan die orde van die dag wees.

HOOFSTUK 4: ORGANISATORIESE REËLINGS VIR WERKVERDELING OM 'N VOORTREFLIKE VOORSIENINGSADMINISTRASIESTELSEL BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS TE BEWERKSTELLIG

4.1 INLEIDING

Organisatoriese reëlings vir 'n voorsieningsadministrasiesestelsel by openbare apteke en mediese depots word onderneem om goedere en dienste aan pasiënte tydens hulle behandeling, te kan lewer. Voorsiening van mediese voorrade aan mediese depots, hospitale en klinieke is kompleks van aard omdat onder meer verskillende instellings en beamptes hierby betrokke is. Die organisatoriese reëlings in provinsies moet sorgvuldig beplan en verdeel word tussen instellings, afdelings en onder beamptes om die doelwit, te wete doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade aan mediese depots, hospitale en klinieke te kan bewerkstellig.

Organisatoriese reëlings vir 'n voorsieningsadministrasiesestelsel by mediese depots en openbare hospitaalapteke moet toegepas word om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te kan lewer. In hierdie hoofstuk word 'n teoretiese en praktiese uiteensetting van die organisatoriese reëlings vir mediese voorsiening by mediese depots en hospitale onder die loep geneem. Die begrip organisering en werkverdeling sal verklaar word.

Redes vir werkverdeling by openbare hospitaalapteke en mediese depots sal onder die loep geneem word. Die verskillende soorte werkverdelings soos horisontale en vertikale werkverdeling, wat by openbare hospitaalapteke en mediese depots voorkom, sal verklaar word. Die ontwikkeling van vertikale organisatoriese strukture, soos onder andere, die hiërgargiese strukturering van poste by provinsies en die verskillende stelsels vir werkverdeling, spanwydte van beheer en eenheid van gesag, sal in hierdie hoofstuk toegelig word.

Spesialisasie, as uitvloeisel van werkverdeling vir die voorsiening van mediese voorrade by openbare hospitaalapteke en mediese depots, is noodsaaklik vir doeltreffende en effektiewe dienslewering. Redes waarom spesialisasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots voorkom, sal ook verklaar word. Die verskillende soorte

spesialisasie, te wete horisontale-, vertikale-, funksionele-, produk-, kliënt-georiën- teerde spesialisasie en spesialisasie versus algemenualisasie sal by die voorsiening van mediese voorrade aan openbare hospitaalapteke en mediese depots onder die loep geneem word. Evaluering van die huidige aktiwiteite by mediese bevoorrading en moontlike oplossings vir effektiewe werkverdeling by openbare hospitaalapteke en mediese depots sal duidelik uitgelig word.

4.2 BEGRIPSVERKLARINGS

Dit is noodsaaklik om sekere begrippe wat by herhaling na in hierdie hoofstuk verwys word, in die volgende paragraawe te verklaar.

4.2.1 Organisering

Indien twee of meer persone in 'n instelling saam 'n taak moet verrig, moet organisatoriese reëlins getref word om die werk tussen hulle te verdeel (Marx 1978:233). Administratiewe take vind plaas wanneer twee of meer individue saamwerk om die betrokke doelwit van die instelling te bereik (Cloete 1992:112; kyk ook Botes **et al.** 1992:241). Indien meer as een individu werk moet verrig, is dit noodsaaklik dat die werk in hanteerbare eenhede onderverdeel word. Die doelwit(te) van 'n instelling kan so omvangryk van aard wees dat 'n span, of selfs 'n aantal spanne benodig word om die spesifieke werk te verrig om die gestelde doelwit(te) te kan bereik. Die proses van werkverdeling in poste en/of groepe en die rangskikking van hierdie groepe in funksionele verwantskappe, staan volgens Cloete (1986a:40) as organisering bekend. Verskillende spanne van beamptes soos onder andere verpleegkundiges, geneeshere en aptekers is byvoorbeeld noodsaaklik om gesondheidsdienste in die Republiek van Suid-Afrika te lewer.

Sodra individue in 'n bepaalde groepsverband met mekaar saamwerk, is dit noodsaaklik dat een of ander vorm van organisatoriese verwantskap tot stand gebring moet word. Daar behoort stappe geneem te word om die verhoudinge tussen individue in 'n bepaalde vorm te formaliseer, te sistematiseer deur die verhoudinge in 'n volgorde te rangskik en hierdie verhoudinge te balanseer om hulle met mekaar te verbind. Hierdie amptelike handeling wat nodig is om formele verhoudings te bepaal,

staan volgens Botes **et al.** (1992:241) as organisering bekend.

Simon (1959:102) verklaar dat organisering, onder andere, bestaan uit die verdeling van werk, soos om aan elke beampte 'n spesifieke taak of verskeie take opdra wat hy moet verrig wat meebring dat 'n beampte sy tyd en energie aan sy taak kan wy. Werkverdeling moet gevolglik plaasvind met inagneming van die fisiese vermoëns van 'n individuele werknemer. Een persoon kan nie al die werksaamhede van 'n instelling verrig nie aangesien dit in die merendeel van gevalle nie binne sy geestelike en liggaamlike vermoëns is nie. Derhalwe is dit ook van toepassing op personeel by mediese depots, hospitaalmagasyne en -apteke waar werkverdeling bewerkstellig moet word om mediese goedere en dienste aan pasiënte te lewer. In 'n akademiese hospitaal kan 'n apteker nie alleen al die werksaamhede daaraan verbonde verrig nie. Ondergeskiktes sal sodanige beampte behulpsaam moet wees om byvoorbeeld mediese voorrade te bestel, dit te berg en uit te reik om die doelwit, te wete die lewering van mediese items aan pasiënte, te kan bewerkstellig.

Organisering word deur Otto en Sanders (1964:355) verklaar as die metodiese wyse om take aan individue toe te wys en as 'n groep hulle pogings so te koördineer dat die doelwit(te) doeltreffend en effektief bereik kan word. Hersey en Blanchard (1982:4) verklaar op hulle beurt dat organisering op die saamvoeging van hulpbronne soos personeel, fondse en toerusting dui om op die mees effektiewe wyse die doelwit(te) van 'n instelling na te streef (Kyk ook Rachman & Mescon 1976:111).

Organisering word deur Thierauf **et al.** (1977:312) omskryf as die proses om verhoudings tussen beskikbare hulpbronne (soos personeel en fondse) binne die bepaalde struktuur van 'n instelling te skep om die doelwit(te) van die instelling te bereik. Organisering volgens hulle, dui op die struktuur en proses waardeur take op 'n koöperatiewe wyse onder die lede van 'n instelling verdeel, verhoudings bepaal en die aktiwiteite van die individue integreer word om gemeenskaplike doelwit(te) te bereik.

Kohn (1977:176) omskryf organisering as 'n groepsaktiwiteit, soos byvoorbeeld bestelling en ontvangs van mediese items, wat dien om die voorraadproses te bestuur. Die voorraadproses bestaan uit die selektering en kombinerings van geskikte hulpbronne, soos byvoorbeeld personeel, geld en toerusting, wat binne die struktuur

van 'n instelling geïntegreer word en wat bydra om die beplande aktiwiteit op 'n gekoördineerde en beheerde wyse uit te voer. In 'n mediese depot word die verskillende groepe beamptes, soos onder andere verrekening- en pakhuisbeamptes, geïdentifiseer om onder andere die verrekening van fakture en pakhuistake te verrig.

Organisering bestaan uit die klassifisering en groepering van funksies wat volgens 'n bepaalde patroon onderneem moet word sodat die take wat die beamptes moet verrig, bydra om die voorafbepaalde doelwit(te) te bewerkstellig (Cloete 1992:112). Organisasoriese reëlins om 'n doelwit te bereik, verseker onder meer dat 'n basiese hulpbron, soos byvoorbeeld personeel, op 'n ordelike wyse byeengebring en in 'n aanvaarbare patroon gerangskik word in poste binne die instelling, om die vereiste aktiwiteite wat onderneem moet word om die doelwit te bereik, te verrig. Organisering integreer beamptes in hulle onderlinge poste binne 'n instelling tot 'n sinvolle eenheid om by te dra dat werk effektief en doeltreffend verrig word om die beoogde doelwit(te) te bereik (Terry 1974:299-319).

Du Toit (1979:117) verklaar dat met organisering stappe onderneem word om die aktiwiteite van 'n instelling, met inagneming van doelwitte van 'n instelling, op 'n geordende wyse te groepeer. Marx en Gouws (1983:62) beskryf organisering as 'n bestuurstaak wat te doen het met die reëling van die aktiwiteite en hulpbronne van 'n instelling deur die toewysing van pligte, verantwoordelikhede en gesag aan persone. Dit behels verder ook die onderlinge verhoudinge wat daar tussen beamptes behoort te geld om samewerking te bevorder, en die stelselmatige uitvoering van die werk en die bereiking van doelwitte op die doelmatigste wyse moontlik te maak (De Bruyn 1986:268).

Organisering op bestuursvlak, behels die taak van 'n bestuurder om die funksies wat verrig moet word om 'n gestelde doelwit(te) te bereik, sodanig te reël en te organiseer dat dit op die mees effektiewe en doeltreffende wyse deur ondergeskikte beamptes verrig kan word (Allen 1964:163). 'n Leidinggewende beampte in 'n mediese depot moet byvoorbeeld die aktiwiteite soos bestellings en hulpbronne, soos geld, sodanig organiseer dat mediese items, soos byvoorbeeld vaksienes, doeltreffend en effektief aan pasiënte, bekom en gelewer kan word. In 'n hospitaal is 'n soortgelyke taak meer kompleks van aard omdat verskillende afdelings, soos onder andere die medies-

aanverwante magasyn, apteekmagasyn, apteek, sale, poli- en spesialisklinieke, saam verantwoordelikheid aanvaar om mediese items vir doeltreffende en effektiewe behandeling van pasiënte beskikbaar te stel.

Trewatha en Newport (1976:312) gee 'n kort samevatting van wat organisering behels, te wete dat dit die identifisering, verdeling en groepering van take; die rangskikking van goedere en menslike bronne in 'n betekenisvolle struktuur; en die definiëring van verantwoordelikhede en delegering van gesag om verwantskappe tussen individue en groepe te koördineer, behels. Volgens Koontz **et al.** (1986:65) sluit organisering die volgende in, te wete die bepaling van aktiwiteite om die doelwit(te) te bereik; groepering van hierdie aktiwiteite in departemente, afdelings en seksies; toewysing van sulke groeperings aan 'n bestuurder of leidinggewende beampte(s) om beheer daarvoor uit te oefen; delegering van gesag aan 'n gesagdraer om die take te verrig; en die koördinering van aktiwiteite, horisontaal en vertikaal binne die organisasiestruktuur met die doel om eenheid van optrede te bewerkstellig.

Volgens Van Straaten (1992:8) impliseer organisering: (a) die sinvolle verdeling van owerheidswerkzaamhede in betekenisvolle arbeidsterreine om uitvoering aan die goedgekeurde politieke doelwitte van 'n wetgewende instelling te gee; en (b) die daarstelling van strukturele beskrywing(s) van funksies, bepaling van gesagstrukture en die implementering van beheermaatreëls wat sal bydra om openbare verantwoordingdoening te bewerkstellig. Al hierdie maatreëls moet daartoe bydra om die grootste mate van effektiwiteit en doeltreffendheid deur behoorlike spanwerk byvoorbeeld tydens die bevoorradingproses van mediese items by mediese depots, hospitale en klinieke te bewerkstellig.

Marx (1978:235) omskryf organisering as 'n bestuurstaak wat te doen het met die reëling van die aktiwiteite en hulpbronne by 'n instelling deur die toewysing van pligte, verantwoordelikhede en gesag aan persone, en die bepaling van die verhoudinge wat tussen hulle moet geld, ten einde samewerking te bevorder en die bewerkstelling van doelwit(te) so doeltreffend en effektief moontlik te maak.

Organisering kan derhalwe vir die doeleindes van hierdie geskrif omskryf word as die handeling wat daarop gemik is om die aktiwiteite te bepaal wat onderneem moet word

om die doelwitte van die instelling te bewerkstellig; sinvolle verdeling van werksaamhede tussen werknemers te bepaal; en die toewysing van pligte, verantwoordelikhede en gesag aan persone, met inagneming van die fisiese vermoëns van elke individu, uitvoering aan hulle werksaamhede te bewerkstellig. Effektiewe kommunikasie en gekoördineerde optrede in die nastrewing van die doelwit(te) van die instelling moet te alle tye voorop gestel word. Uit voornoemde verklarings van organisering sou afgelei kon word dat die wyse van organisering van bedrywighede by die lewering van mediese voorrade aan mediese depots en openbare hospitaalapteke van voortreflikheid moet spreek om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te lewer.

4.2.2 Werkverdeling

Arbeids- of werkverdeling is 'n administratiewe funksie wat elke leidinggewende beampte in sy instelling moet verrig (Dyman 1979:11). Werkverdeling dien om werksaamhede wat in 'n instelling onderneem moet word, in hanteerbare eenhede af te baken sodat dit binne die fisiese en geestelike vermoëns van 'n bepaalde beampte sal wees (Cloete 1986b:9; kyk ook Kotzé 1985a:105). Dit kom daarop neer dat die handeling wat onderneem moet word om doelwitte van die instelling te bereik, op 'n sinvolle wyse ingedeel en onderverdeel moet word en dat die taakeenhede wat op hierdie wyse bewerkstellig word, elk deur 'n persoon behartig kan word (Kotzé 1985a:107). By enige taak wat meer as een handeling deur meer as een persoon vereis, kan die handeling op verskeie wyses gegroepeer word wat tot die skepping van afdelings en/of seksies kan bydra. Binne die afdelings en/of seksies word die handeling nog verder in poste en betrekkings verdeel wat daarop neerkom dat werkverrigting so gegroepeer word dat dit uiteindelik deur 'n individu behartig kan word (Kotzé 1985a:105). By 'n mediese depot kan die bestuurder van die betrokke depot nie al die werksaamhede self verrig nie en sal hy personeel moet aanstel om die doelwit(te) van die instelling te kan bereik, te wete om mediese items aan hospitale en klinieke doeltreffend en effektief te voorsien.

Diagrammaties kan werkverdeling in 'n mediese depot soos volg voorgestel word:

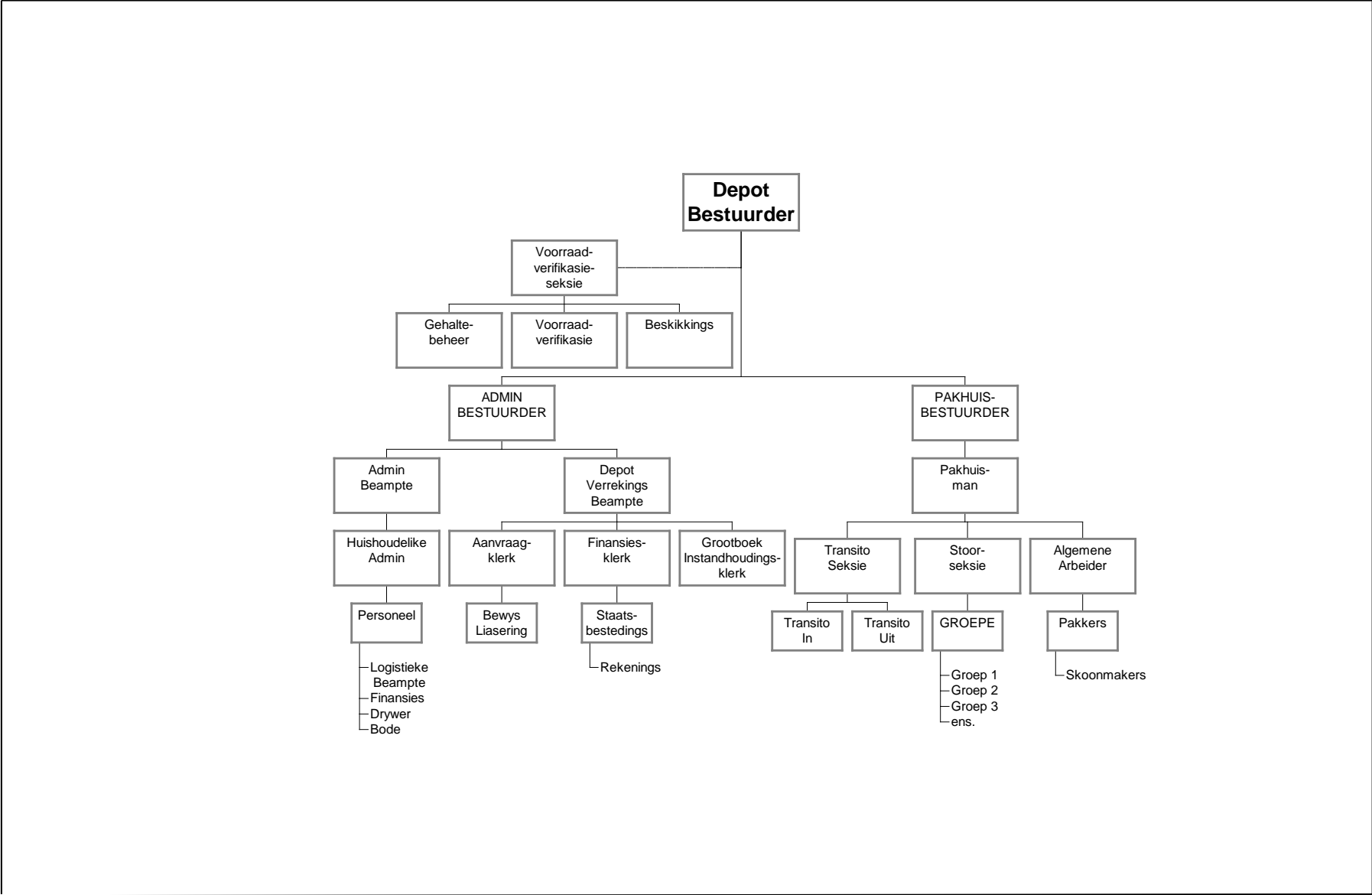


Diagram 4.1: Organogram van 'n Mediese Depot (Republic of South Africa 1995:16)

Uit die diagrammatiese skema van 'n mediese depot, wat in die Mediese Voorraadadministrasiestelsel (MEDVAS) voorgestel word, kan afgelei word dat werkverdeling kompleks van aard is (Republic of South Africa 1995:15). Nie alle mediese depots se aktiwiteite in die Republiek van Suid-Afrika word volgens hierdie diagrammatiese skema onderverdeel nie. Uit navorsing wat vir hierdie projek onderneem is, blyk dit dat KwaZulu-Natal Provinsie se mediese depot in Durban nie oor genoegsame fondse beskik om die organogram, soos uitgebeeld in diagram 4.1 (kyk p.84), te volg nie (Mededeling: Waarnemende Depotbestuurder, Mediese depot, Durban, depotvraelys, 1997).

In 'n hospitaal is daar verskillende afdelings, soos byvoorbeeld 'n apteekmagasyn, mediese/diverse magasyn en 'n apteek wat mediese voorrade hanteer. Na gelang van die grootte van die hospitaal, kan die apteek onderverdeel word in 'n apteekmagasyn waar die grootmaatverpakking van farmaseutiese items geberg word. Diagram 4.2, saamgestel uit inligting verkry uit 'n vraelys aan provinsiale hospitale, dien as illustrasie van hospitale in die Republiek van Suid-Afrika waar verdere onderverdeling tot afdelingsvlak plaasvind.

Diagram 4.2: Verdeling van werksaamhede om afdelings in hospitale te vorm

Omgewing waarin werksaamhede verrig word:	
(a) Apteekmagasyn	14,93% (10)
(b) Mediese/Diverse magasyn	19,40% (13)
(c) Apteek	29,85% (20)
Beide apteek en apteekmagasyn	16,42% (11)
Alle omgewings (kyk a, b en c)	16,42% (11)
Apteek en Mediese/Diverse magasyn	1,49% (1)

Uit die bogenoemde resultate blyk dit dat 14,93% van die respondente in 'n apteekmagasyn (farmaseutiese items), 19,40% in 'n diverse/mediese magasyn (mediesaanverwante items) en 29,85% in 'n apteek werksaam was. 16,42% van die respondente was in al drie omgewings werksaam waar die apteker ook in beheer van die apteekmagasyn en mediese/diverse magasyn was. 16,42% van die respondente was beide in die apteek en apteekmagasyn werksaam. 1,49% van die respondente

was in beide die apteek en mediese/diverse magasyn werksaam.

Werkverdeling moet volgens een of ander metode of grondslag onderneem word om gekoördineerde werkverrigting tot die verwesenliking van die doelstellings te bewerkstellig. Derhalwe moet die groepering van aktiwiteite bydra tot ordelike werkverrigting (De Bruyn 1986:271). Werkverdeling van funksies wat byvoorbeeld deur afdelings onderneem moet word, impliseer dat 'n organisasiestruktuur op sowel vertikale as horisontale vlak ontwerp en geïmplementeer moet word (De Bruyn 1986:272). Poste sal byvoorbeeld saamgevoeg moet word om afdelings te vorm waar beamptes elkeen 'n hanteerbare hoeveelheid werk, gekoppel aan 'n pos, kan afhandel (Smit & Cronjé 1992:193). Werkverdeling is een van die grondbeginsels van organisering wat as 'n bestuurstaak onderneem moet word. Derhalwe kan aanvaar word dat 'n instelling, soos byvoorbeeld die Provinsiale Hospitaal in Port Elizabeth, gestruktureer moet word volgens 'n spesifieke patroon of raamwerk wat bekend staan as 'n organogram van die betrokke instelling (Hanekom & Thornhill 1983:95). Redes vir werkverdeling by openbare hospitaalapteke en mediese depots sal vervolgens onder die loep geneem word.

4.3 REDES VIR WERKVERDELING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

Om die gestelde doelwitte van 'n instelling, soos 'n hospitaal of mediese depot, te bereik, is dit noodsaaklik dat beamptes op 'n geordende wyse moet saamwerk om die gestelde doelwit(te) te bereik (Van Straaten 1992:50). 'n Hospitaal het gemeenskaplike funksies soos die behandeling van pasiënte teen verskillende siektes. Om voornoemde te bereik, is dit noodsaaklik dat beamptes op hoogte van die Nasionale Geneesmiddelbeleid van die land is en as 'n groep moet saamwerk om medisyne aan soveel moontlik van die inwoners van die land te verskaf.

Organisering dra daartoe by dat 'n verskeidenheid take, prosedures en hulpbronne op 'n sistematiese wyse georden kan word, soos byvoorbeeld die voorsiening van mediese voorrade aan openbare hospitale en klinieke. Die struktuur van 'n instelling, soos 'n mediese depot, dui op 'n bepaalde hiërargie van poste waarin beamptes aangestel moet word om die werksaamhede te verrig. Hulpbronne moet aan die beamptes toegeken word sodat werktake op 'n gekoördineerde wyse afgehandel kan

word. Organisering dra by om leidinggewende beamptes in staat te stel om hulpbronne sinvol toe te deel in 'n mediese depot om 'n werктаak te verrig (Smit & Cronjé 1992:189-190).

Die organiseringsproses behels ook 'n omvattende ontleding van werk wat in 'n instelling uitgevoer moet word. 'n Leidinggewende beampte gebruik posbeskrywings en organogramme om eenheid van gesag by die uitvoering van werksaamhede te bewerkstellig. Beamptes van 'n instelling, soos byvoorbeeld die van 'n mediese depot, verstaan om voornoemde rede wat van hulle verwag word om 'n betrokke taak, soos byvoorbeeld die uitreiking van voorrade, uit te voer. Proseduriële voorskrifte dien as riglyne aan ondergeskiktes hoe aan werktake uitvoering gegee moet word (Hellriegel & Slocum 1982:190). Elke beampte behoort daarom bewus te wees van die pligte wat hy in 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, moet nakom om sy taak uit te voer (Smit & Cronjé 1992:190). Werkverrigtingstandaarde kan deur toesighouers bepaal word en 'n leidinggewende beampte, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, kan sy ondergeskiktes se werktake aan die hand hiervan evalueer (Hellriegel & Slocum 1982:246).

Die totale werklading van 'n instelling, soos byvoorbeeld dié van 'n mediese depot, word verdeel in aktiwiteite wat deur ondergeskiktes of groepe ondergeskiktes verrig word. Enersyds word werktake aan ondergeskiktes toegedeel op grond van hulle vermoëns en/of kwalifikasies, en andersyds word gepoog om aan elkeen min of meer 'n gelyke hoeveelheid werk toe te sê om te verrig (Smit & Cronjé 1992:190). Die maksimale samewerking van al die werknemers dra uiteindelik daartoe by om verhoogde produktiwiteit by so 'n instelling of afdeling by byvoorbeeld 'n hospitaal-apteek te bewerkstellig (Cronjé **et al.** 1987:100).

Die verbandhoudende take en werksaamhede van ondergeskiktes word op 'n sinvolle wyse in gespesialiseerde afdelings, soos byvoorbeeld 'n hospitaal-apteek of departemente, gegroepeer sodat kundiges op spesifieke gebiede sekere take kan hanteer (Smit & Cronjé 1992:190). Werkverdeling bied aan 'n beampte die geleentheid om met ander beamptes saam te werk om spesifieke werksaamhede binne 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, af te handel.

'n Spesifieke werksaamheid wat byvoorbeeld gebruik word vir die voorsiening van mediese voorrade, verg spesifieke formele prosedures en/of voorskrifte. 'n Aanvraag van skedule 7-medisyne deur 'n hospitaal, moet byvoorbeeld ingevolge 'n voorskrif van 'n geneesheer of apteker op 'n spesifieke voorgeskrewe bestelvorm plaasvind.

Met werkverdeling word 'n leidinggewende beampte in staat gestel om duplisering van werk in sy afdeling of instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, te voorkom (Van Straaten 1992:51). Met inagneming van die werkverdeling kan 'n leidinggewende beampte oorvleueling van funksies en aktiwiteite identifiseer en dit uitskakel by die toewysing van pligte aan 'n bepaalde pos.

Werkverdeling by openbare hospitaalapteke en mediese depots is noodsaaklik omdat aktiwiteite in 'n instelling so kompleks van aard is dat een persoon nie alles alleen kan behartig nie. Dit impliseer dat sekere beamptes bestuurs-, ander funksionele- en ander hulpfunksies binne 'n instelling moet verrig. So kan 'n hoofaptekter in 'n hospitaal nie alle werksaamhede alleen hanteer nie en moet ondergeskiktes aangestel word om hom behulpsaam te wees in die apteek, by byvoorbeeld die aankoop, berging en verspreiding van medisyne (Hassan 1981:69). Sodanige reëling bring ook mee dat waar een beampte, soos 'n apteker, oor beperkte kennis beskik, dit oorbrug kan word met die kennis van ander beamptes in die uitoefening van die aktiwiteite van byvoorbeeld 'n mediese depot.

Verskillende soorte werkverdeling kom by hospitaalapteke en mediese depots voor wat vervolgens in die volgende paragrawe toegelig word.

4.4 SOORTE WERKVERDELING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

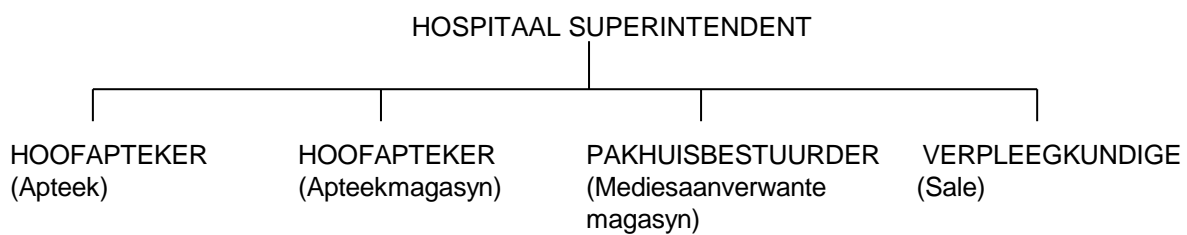
By werkverdeling kan daar onderskei word tussen horisontale en vertikale werkverdeling wat vervolgens in die volgende paragrawe verklaar word.

4.4.1 Horisontale werkverdeling

Horisontale werkverdeling vind plaas om die werksaamhede van 'n instelling in

funksionele onderafdelings te verdeel sodat elke afdeling 'n bydrae tot die bereiking van die oorhoofse doelwit kan lewer (Richardson & Baldwin 1976:180). Poste word saam gegroepeer om 'n hiërgiesse struktuur te vorm. So 'n hiërgiesse struktuur bestaande uit seksies, subseksies, verdelings, subverdelings en vertakkings om uiteindelik die departement te vorm (Kyk diagram 4.3).

Diagram 4.3: Diagrammatiese voorstelling van horisontale werkverdeling in 'n hospitaal



By 'n horisontale organogram, word die gesags- en kommunikasielyne van links na regs uitgebeeld (Botes **et al.** 1992:249). By wyse van 'n voorbeeld van horisontale werkverdeling, kan verwys word na 'n magasyn waar die algemene en mediese magasyn van mekaar geskei is en waar elkeen van hierdie magasyn ('n) eie bepaalde funksie(s) verrig.

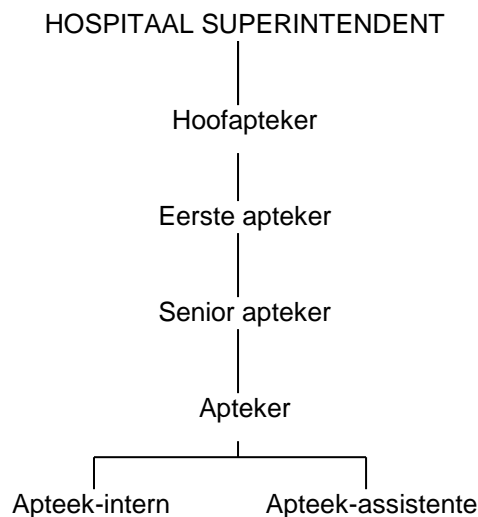
In die verskillende provinsies word horisontale werkverdeling verskillend onderneem. In die Vrystaat Provinsie, word die aptekmagasyn, mediese of diverse magasyn en apteek, afhangende van die grootte van die betrokke hospitaal, byvoorbeeld deur afsonderlike beamptes, soos byvoorbeeld aptekers en apteekassistente beheer. In Gauteng Provinsie word die apteek en apteekmagasyn deur 'n apteker beheer, terwyl 'n ander beampte, soos byvoorbeeld 'n pakhuisbestuurder, beheer oor die mediese of diverse magasyn uitoefen. In die Noordelike Provinsie en in Noord-Wes Provinsie is die gebruik by sekere hospitale, dat die apteker beheer uitoefen oor alle mediese- en apteekvoorraad (Mededeling: Hoofapteker, Departement van Gesondheid, 12 November 1997).

4.4.2 Vertikale werkverdeling

Die omvangryke funksionele bedrywighede binne 'n afdeling en/of seksie kan van so 'n aard wees dat dit buite die vermoë van een persoon mag wees om al die

werkzaamhede self af te handel. By vertikale werkverdeling word 'n hiërgiese struktuur binne elke afdeling van 'n instelling geskep wat onder meer dien om delegering van bevoegdhede te bewerkstellig (Andrews 1982:45).

Diagram 4.4: Diagrammatiese voorstelling van vertikale werkverdeling in 'n hospitaalapteek



Vertikale werkverdeling in 'n mediese magasyn kom byvoorbeeld voor waar 'n adjunk-direkteur die werkzaamhede wat onderneem moet word, verdeel dat elke beampete in 'n bepaalde afdeling en/of seksie 'n gedeelte daarvan moet verrig. So funksioneer 'n eerste apteker byvoorbeeld direk onder die betrokke hoofapteker, terwyl 'n senior apteker direk onder die eerste apteker funksioneer.

Gesagstoewysing staan ook bekend as delegasie van gesag wat inderwaarheid op vertikale werkverdeling dui om die gesamentlike verwantskappe tussen beampetes, sowel as om 'n vaste verantwoordelikheid by elke vlak, te bepaal (Cloete 1992:120). Met behulp van 'n organogram word die verdeling van funksies en poste vertikaal by wyse van die vertakkings van 'n instelling uitgebeeld. 'n Hoofbestuurder se posisie word aan die toppunt van die organogram aangedui en alle gesags-, kommunikasie- en dissiplinêre lyne vind van bo na onder in die hiërgie plaas (Botes **et al.** 1992:249).

Vervolgens sal die ontwikkeling van vertikale organisatoriese strukture by openbare hospitaalapteke en mediese depots in meer besonderhede in oënskou geneem word.

4.5 ONTWIKKELING VAN VERTIKALE ORGANISATORIESE STRUKTURE

Vertikale organisatoriese strukture moet ontwikkel word om doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade aan openbare hospitaalapteke en mediese depots te bewerkstellig. Die hiërargiese strukture van hospitaalapteke sou moontlik soos volg daaruit kon sien:

4.5.1 Hiërargiese strukture van poste by provinsies

'n Hiërargiese posstrukture bestaan uit individue wat saam gegroepeer word in poste om die gestelde doelwit(te) van 'n instelling na te streef. 'n Hiërargiese impliseer die groepering van poste in groter eenhede, soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteek, sodat voorskriftelik beheer oor die aktiwiteite van beamptes betrokke by die apteek, uitgeoefen kan word (Morstein-Marx 1946:149). Poste word in 'n piramidale hiërargiese strukture gerangskik wat beteken dat bekleërs van poste in die topstrukture van die hiërargiese met groter gesag as dié op die laer vlakke beklee word. Die piramidale hiërargiese strukture is die bekendste en mees algemene strukture vir die rangskikking van poste wat in die openbare sektor geïmplementeer word (Starling 1977:171).

4.5.2 Stelsels vir werkverdeling

By werkverdeling kan daar tussen lyn-, staf- en 'n lyn- en stafstelsel onderskei word. Dit sal vervolgens nodig wees om saaklik op elkeen van hierdie stelsels te let.

4.5.2.1 Lynstelsel

Met lynfunksies word bedoel, alle funksies wat direk bydra tot die bereiking van die betrokke instellingsdoelwit(te) (Nigro & Nigro 1977:158; kyk ook Dessler 1986:142; Koontz **et al.** 1986:285; en Elkins 1980:523). Lynfunksies is daardie aktiwiteite wat noodsaaklik is en wat onderneem moet word om die doelwit(te) van 'n instelling te bewerkstellig. Om dit te kan bewerkstellig, sal byvoorbeeld ag geslaan moet word op delegering van gesag; die toedeling van werksaamhede aan beamptes; en toesighouding oor werknemers (Smit & Cronjé 1992:210).

Die lyneenhede in 'n hospitaal verwys na afdelings of seksies, soos byvoorbeeld 'n apteek en verpleegkundige dienste. By die organisering van lyneenhede word bepaal watter funksies onderneem moet word om primêre goedere en/of dienste te lewer ter verwesenliking van die doelstelling(s) van 'n instelling (De Bruyn 1986:301). Primêre goedere en/of dienste by 'n gesondheidshospitaalapteek, behels byvoorbeeld die reseptering van medisyne om pasiënte se siektes te behandel en die opleiding wat aan verpleegkundiges gegee moet word om byvoorbeeld medisyne te hanteer. Derhalwe is lynbestuurders daardie leidinggewende beamptes, soos byvoorbeeld hospitaalaptekers, wat binne 'n hospitaal direk verantwoordelik is om toe te sien dat die instellingsdoelwit(te) van die instelling of afdeling of seksie, te wete die verskaffing van medisyne aan sale vir die behandeling van pasiënte, bewerkstellig word.

Lyngesag vind sy ontstaan by die topbestuur, soos byvoorbeeld 'n mediese superintendent van 'n hospitaal, wat moet besluit of hy gesag verder aan sy ondergeskiktes in die verskillende hiërargiese vlakke tot op die laagste vlak waar die basiese aktiwiteite van die instelling uitgevoer word, wil delegeer of nie (Smit & Cronjé 1992:210). In 'n hospitaalapteek is 'n lynfunksionaris die apteker wat die primêre funksie verrig om mediese items aan pasiënte te verskaf.

In die Vrystaat Provinsie is die mediese depotpersoneel lynfunksionarisse, behalwe in die voorraadverifikasieseksie, waar hulle as staffunksionarisse funksioneer. Hierdie depot funksioneer onder die Direkoraat: Finansies (wat onder die Departement Gesondheid funksioneer) en hulle funksie is om mediese goedere aan die Provinsie te lewer (Mededeling: Hoofapteker, Vrystaat Provinsie, 15 April 1997). In 'n hospitaalapteek is alle personeel lynfunksionarisse en hulle funksioneer onder Farmaseutiese Dienste. In 'n hospitaalapteekmagasyn is alle personeel lynfunksionarisse en hulle funksioneer op hulle beurt onder die Afdeling: Voorsieningsadministrasie. Sekere beamptes wat byvoorbeeld bestellings en betaaladviese hanteer en dit na die finansiële afdeling in die hospitaaladministrasie stuur, funksioneer as staffunksionarisse wat die lynfunksionaris behulpsaam is om mediese voorraad in die hospitaal te hanteer (Mededeling: Hoofapteker, Vrystaat Provinsie, 15 April 1997).

4.5.2.2 Stafstelsel

Staffunksies impliseer alle hulpfunksies, soos byvoorbeeld die betaling van rekenings deur die finansiële afdeling van goedere wat gelewer is, wat indirek tot die verwesenliking van die doelwit(te) van die instelling bygedra het (Andrews 1982:48; kyk ook De Bruyn 1986:303). As voorbeeld kan na 'n personeelbeampte verwys word wat noodsaaklike personeelfunksies, soos byvoorbeeld opleiding en rekordhouding verrig. Hierdie beampte is nie direk betrokke by die lewering van die bepaalde goedere of diens wat die instelling moet lewer nie. Die lynfunksionaris word deur staffunksionaris met advies en inligting in hulle daaglikse werktaak bedien. Hulle werksaamhede dien om die rompslomp van die lynfunksionaris te verminder wat die lynwerksaamhede kan vertraag maar wat noodsaaklik is om die diens moontlik te maak (Andrews 1982:48; kyk ook Dessler 1986:142; en Smit & Cronjé 1992:210). Staffunksies behels met ander woorde daardie aktiwiteite wat lynfunksies op 'n indirekte wyse beïnvloed in die effektiewe en doeltreffende uitvoering daarvan, deur byvoorbeeld advies, aanbevelings, navorsing en tegniese kundigheid (Smit & Cronjé 1992:210).

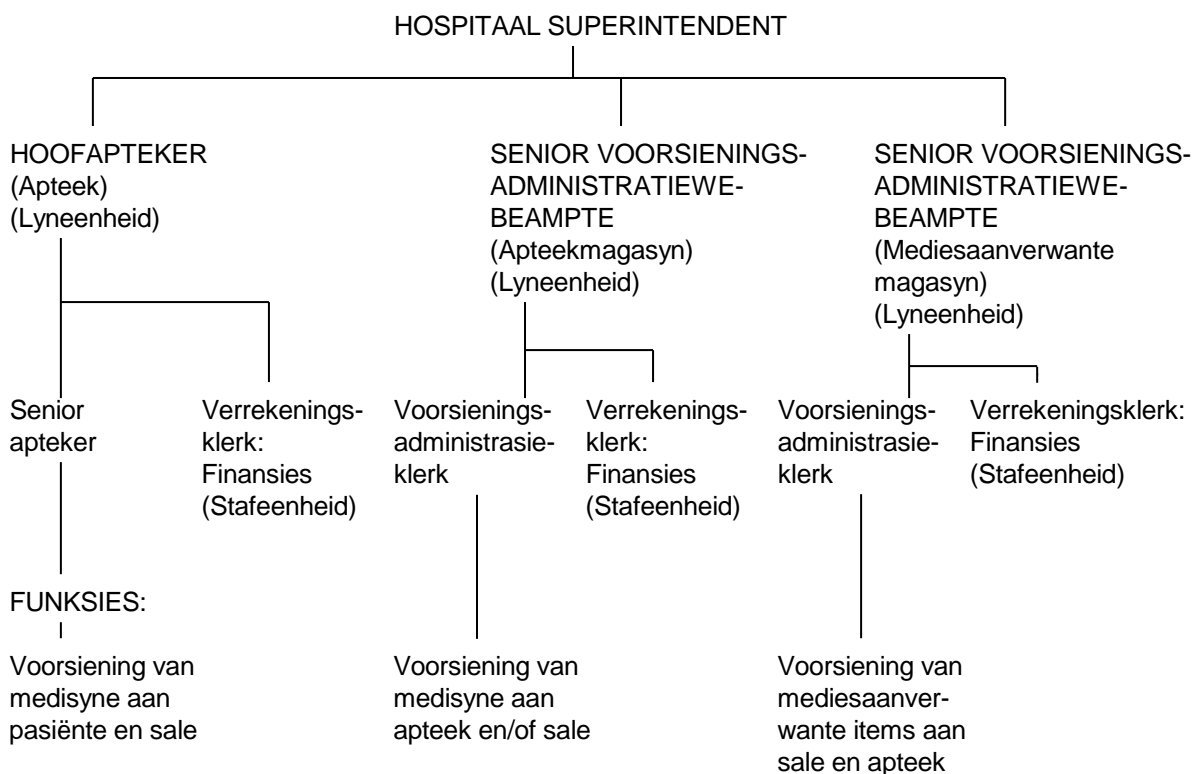
Stafeenhede is in die merendeel van gevalle adviserende eenhede, soos byvoorbeeld 'n personeelbeampte, wat in 'n adviserende hoedanigheid lyneenhede met advies bedien of werksaamhede behartig oor personeelaangeleenthede wat nie direk verband hou met die lynwerksaamhede nie (Cloete 1986a:41). Die administrasie van personeelaangeleenthede is noodsaaklik by elke instelling, soos byvoorbeeld by 'n hospitaalapteek. Die administrasie daarvan dra egter nie by dat die lyndiens, te wete die voorsiening van medisyne, gelewer word nie. 'n Staffunksionaris is 'n deskundige op 'n bepaalde gebied, byvoorbeeld 'n voorsieningsadministrasiebeampte, wat 'n lynfunksionaris soos byvoorbeeld 'n hoofapteker, adviseer oor voorsieningsprosedures voortspruitend uit sy personeelfunksie sodat hy sy administratiewe funksie sinvol kan verrig.

4.5.2.3 Lyn- en stafstelsel

Staffunksies wat in 'n instelling gelewer word, stel 'n lynfunksionaris in staat om die primêre doelwit(te) van sy instelling op die doeltreffendste en effektiefste wyse te

bewerkstellig (Koontz **et al.** 1986:285). Staffunksionarisse vorm nie deel van die hiërargie van lynfunksionarisse nie, maar staan buite die lynstruktuur en tree in 'n adviserende hoedanigheid op (Andrews 1982:48). By mediese voorrade in 'n hospitaalapteekmagasyn, is 'n voorsieningsadministrasiebeampte byvoorbeeld 'n staf-funksionaris wat 'n apteker behulpzaam is om mediese voorrade vir die hospitaal (apteek) te bekom (kyk diagram 4.5).

Diagram 4.5: Diagrammatiese voorstelling van 'n stelsel van lyn- en stafeenhede by 'n hospitaal waar voorsiening van mediese items plaasvind



Lyn- en staffunksies kom by mediese depots en hospitale voor waar lyn- en spesialiteitsfunksies en afdelings, soos byvoorbeeld personeelkundiges en finansiële beamptes benut word om spesialiswerkzaamhede wat dikwels as rompslomp werk bestempel word, te verrig. In hospitaalmagasyne is voorsieningsadministrasiepersoneel as staffunksionarisse verantwoordelik om toe te sien dat mediese items aan hospitaalapteke en -sale gelewer word om die doelwit van 'n apteek en hospitaalsale, te wete die doeltreffende en effektiewe behandeling van pasiënte, te verwesenlik. In 'n lyn- en stafstelsel word van beide lyn- en staffunksionarisse gebruik gemaak om die bepaalde goedere aan die betrokkenes te lewer.

Die feit dat individue oor beperkte vermoëns beskik en nie alle werksaamhede kan verrig nie, noodsaak dit om aandag aan die spanwydte van beheer te gee. In die volgende paragrawe word die aandag op spanwydte van beheer toegespits.

4.5.3 Spanwydte van beheer

Spanwydte van beheer verwys na die aantal ondergeskiktes wat aan 'n betrokke toesighouer toegesê kan word en waarvoor hy verslag kan doen (Hellriegel & Slocum 1982:257; kyk ook Smit & Cronjé 1992:213). Werksaamhede wat aan 'n apteker toegeken word, moet van so 'n aard wees dat dit deur een persoon behartig kan word.

'n Faktor wat oorweeg moet word by strukturering van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal, is om 'n balans tussen die aantal hiërargiese vlakke en die spanwydte van beheer by elke toesighouer te behou (Child 1977:50-65; kyk ook Andrews 1982:49). Daar bestaan 'n neiging om uitbreidings by instellings, soos byvoorbeeld hospitale, te absorbeer deur meer hiërargiese vlakke te skep ten einde te verseker dat daar nie 'n groter werkklas op bestaande toesighouers geplaas word nie (Child 1977:50-55). So 'n reëling het 'n lang hiërargie met 'n nou spanwydte van beheer tot gevolg waar ondergeskiktes in 'n groot mate van persoonlike diskresie en inisiatief in hulle werkverrigting ontnem word. Verder word 'n toesighouer, soos byvoorbeeld 'n hoofapteker, se vermoë om beheer oor sy ondergeskiktes uit te oefen, ook beperk (Koontz **et al.** 1986:226-237; kyk ook Van Straaten 1992:56 en Dessler 1986:186). Daar moet egter gewaak word dat 'n toesighouer nie met te veel ondergeskiktes opgesaal word oor wie se werksaamhede beheer uitgeoefen moet word nie.

Daar bestaan 'n meningsverskil by skrywers oor die aantal ondergeskiktes wat suksesvol deur 'n toesighouer gehanteer kan word (Van Straaten 1992:56; kyk ook Dessler 1986:186 en Botes **et al.** 1992:245). Udell (1961-1968:420) beskou 'n ideale spanwydte van beheer as agt ondergeskiktes onder die beheer van 'n toesighouer. Ander skrywers van bestuursleiding, het weer bevind dat die aantal ondergeskiktes by hoër vlakke in 'n instelling gewoonlik van 4 tot 8 ondergeskiktes en by laer vlakke 8 tot 15 ondergeskiktes onder die beheer van 'n toesighouer geplaas behoort te word, kan varieer (Koontz **et al.** 1986:237). In elke instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, moet daar besluit word oor die aantal ondergeskiktes wat 'n toesighouer kan

beheer.

Daar behoort by spanwydte van beheer gewaak te word dat nie te veel ondergeskiktes aan 'n toesighouer toevertrou word nie. Die aantal ondergeskiktes wat aan 'n toesighouer toevertrou word, sal uiteraard deur die aard en omvang van die besondere werk waarmee hulle belas is, bepaal word (Van Straaten 1992:56; kyk ook Dessler 1986:186). Vir 'n toesighouer sal dit moeiliker wees om ondergeskiktes wat komplekse werktake verrig, soos byvoorbeeld spesialiste, se werk te beheer as dié wat byvoorbeeld 'n relatief eenvoudige werктаak verrig, soos byvoorbeeld pakkers van mediese voorrade. Dit kom voor of komplekse, onvoorspelbare werktake geassosieer word met amptenare wat meer ondervinding en professionalisme openbaar en van wie verwag word om meer selfbeheer toe te kan pas (Dessler 1986:186).

Daar moet ook gewaak word dat daar nie te veel vlakke in die hiërargie bestaan nie, aangesien dit bydra tot duplisering waar dieselfde werk dan deur meer as een beampte verrig word (Pfiffner & Prestus 1967:50). Verskillende soorte spanwydte van beheer kom in 'n instelling soos 'n hospitaal of mediese depot voor, te wete 'n wye of 'n nou spanwydte van beheer. 'n Wye spanwydte van beheer, waarna ook algemeen na verwys word as 'n plat hiërargie, het tot gevolg dat die tradisionele piramidale hiërargiese struktuur in 'n hospitaal betreffende apteekpersoneel, 'n wye basis het en relatief kort is. 'n Nou spanwydte van beheer verwys na 'n lang organisatoriese struktuur, waar die hiërargiese struktuur tradisioneel lank en nou piramidvormig is (Van Straaten 1992:56).

Daar behoort geen onbuigsame voorskrifte oor die spanwydte van beheer gemaak te word nie. Faktore wat moontlik 'n rol by die spanwydte van beheer kan speel, is onder andere:

- die vermoë van 'n toesighouer. By mediese depots en hospitaalapteke beskik toesighouers oor verskillende vaardighede en ervaring. By 'n mediese depot sal 'n hoofapteker oor byvoorbeeld meer kundigheid van alle mediese items beskik as 'n hoofapteker wat net farmaseutiese items vir 'n hospitaal aankoop.
- die vermoë van die ondergeskiktes. Hoe meer vaardig ondergeskiktes is, hoe

wyer kan die spanwydte van beheer wees. By 'n hospitaalapteek kan 'n senior apteker toesig oor verskeie aptekers uitoefen omdat elke apteker oor genoegsame vaardighede beskik om medisyne aan pasiënte te voorsien. Die voorkeure van beide die toesighouer en ondergeskiktes beïnvloed ook die spanwydte van beheer. Spanwydte van beheer sal afhang van wat deur die betrokke partye verkies word (Smit & Cronjé 1992:213). In 'n mediese depot kom daar by ondergeskiktes verskeie vaardighede soos onder andere rekenaarvaardighede, voor.

- die aard van die werk (Hodge & Johnson 1970:403-412) soos onder andere:
 - (a) Die mate van interaksie wat tussen die verskillende eenhede, soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteek en sale nodig is, is ook dikwels 'n bepalende faktor. Hoe meer interaksie tussen die verskillende eenhede plaasvind, hoe nouer sal die spanwydte van beheer wees. Voornoemde kom veral by 'n hospitaalapteek voor waar alle transaksies, soos byvoorbeeld betalings van fakture, deur die finansiële afdeling, uitgevoer word.
 - (b) Die mate waartoe 'n toesighouer nie-leidinggewende take, soos byvoorbeeld reseptering van 'n voorskrif moet uitvoer, speel ook 'n rol. Hoe meer nie-leidinggewende take 'n toesighouer moet uitvoer, hoe minder tyd sal daar vir leidinggewende take, soos byvoorbeeld toesighouding, bestaan en derhalwe 'n nouer spanwydte van beheer tot gevolg hê.
 - (c) Die relatiewe eendersheid van werktake waarvoor toesig gehou moet word, beïnvloed ook die spanwydte van beheer. Hoe meer eenders die werktake, soos byvoorbeeld voorsiening van mediese items is, hoe wyer kan die spanwydte van beheer wees.
 - (d) Standaardisering van prosedures is ook dikwels 'n bepalende faktor. Hoe groter mate van standaardisasie van prosedures daar by openbare hospitaalapteke en mediese depots bestaan, hoe wyer spanwydte van

beheer uitgeoefen kan word. By die voorsiening van mediese items bestaan daar gestandaardiseerde prosedures, wat egter tans nie op alle vlakke geïmplementeer word nie (Smit & Cronjé 1992:213).

Volgens Litterer (1969:567) behoort 'n nou spanwydte van beheer by instellings voor te kom by werkomstandighede soos finansiële administrasie, waar streng beheermaatreëls oor die werkverrigting van ondergeskiktes uitgeoefen word. By 'n mediese depot se finansiële afdeling waar verskillende transaksies soos aanvrae, bestellings en betalings noukeurig nagegaan moet word, behoort daar 'n nou spanwydte van beheer te bestaan om onreëlmatighede te voorkom.

4.5.4 Eenheid van gesag

Om beamptes verbonde aan 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, tot 'n groep saam te laat werk om 'n spesifieke doelwit na te streef, verg eenheid van gesag. Die verantwoordelikheid van elke beampte verbonde aan 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaalpteker, moet afgebaken word om 'n spesifieke gesagstruktuur vir die betrokke instelling te skep. Dit impliseer dat die aard en omvang van elke beampte se werktake afgebaken en bepaal moet word, aan wie hy verantwoording moet doen en selfs wie aan hom verantwoording moet doen (Carzo & Yanouzas 1967:77; kyk ook Hellriegel & Slocum 1982:257). So 'n afbakening van bevoegdhede bring mee dat daar geen onsekerheid of onduidelikheid by 'n ondergeskikte sal bestaan oor wat van hom verwag word nie; aan wie hy opdragte moet gee nie; en aan wie hy verslag oor die uitvoering van opdragte moet doen nie.

Eenheid van gesag impliseer dat daar as 'n reël nie meer as een toesighouer oor ('n) ondergeskikte(s) gestel behoort te word nie (Dessler 1986:25; kyk ook Botes **et al.** 1992:246). Meer as een toesighouer oor ('n) ondergeskikte(s), kan bydra tot konflikterende opdragte en beheeruitoefening. Indien 'n ondergeskikte verwar word met opdragte van meer as een toesighouer, kan ('n) beampte(s) toesighouers teenoor mekaar afspeel wat noodsaaklike effektiewe onderlinge verhoudings kan belemmer (Botes **et al.** 1992:246). Dit impliseer dat by die mediese voorsieningsproses stappe onderneem moet word om te verhoed dat 'n voorsieningsadministrasiebeampte wat onder 'n bepaalde toesighouer sorteer, tegelykertyd vir die funksionele bedrywighede

waarvoor hy verantwoordelik is, aan die apteker verantwoording moet doen.

4.6 SPESIALISASIE AS UITVLOEISEL VAN WERKVERDELING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

Namate 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal groei, sal 'n leidinggewende beampte verantwoordelik wees om die verskillende take onder ondergeskiktes, soos byvoorbeeld apteekassistente, te verdeel. Spesialisasie verwys na die mate waarin werktake soos in 'n hospitaal, onderverdeel moet word in afdelings om 'n beampte in staat te stel om in sy besondere taak te spesialiseer. As voorbeelde van afdelings kan onder andere verwys word na afdelings vir ortopedie, chirurgie, kraamdienste, store en apteekdienste. Spesialisasie dien om spesialiteitstake te identifiseer en toe te deel aan individue of groepe ondergeskiktes, soos byvoorbeeld spesialiste en aptekers, wat spesifieke opleiding moet ondergaan om die betrokke diens in 'n spesialiteits-hoedanigheid te kan lewer (Hellriegel & Slocum 1982: 343; kyk ook Smit & Cronjé 1992).

4.6.1 Redes vir spesialisasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots

In 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal, waar bepaalde werktake deur spesialiste uitgevoer word, kan produktiwiteit verhoog word. Spesialisasie bied aan alle beamptes en leidinggewende beamptes die geleentheid om groter vaardighede en kennis te bekom oor die werksaamhede wat hy moet verrig om met sekerheid en akkuraatheid hulle werktake meer produktief te verrig (Du Toit:1986:44). Spesialisasie verseker groter produktiwiteit as gevolg van die volgende redes:

- (a) 'n Beampte wat herhaaldelik 'n taak uitvoer, soos byvoorbeeld reseptering van 'n voorskrif, raak meer bedrewe in die uitvoer daarvan en hierdeur word die taak vinniger uitgevoer (Dessler 1986:255).
- (b) Ondergeskiktes kan 'n keuse uitoefen van watter tipe werk hulle wil verrig, soos byvoorbeeld die voorsiening van mediese items aan sale. Namate hulle meer ervaring in die uitvoering van sodanige werktaak opdoen, kan hierdie spesialiteitskennis waaroor hulle dan beskik, bydra tot groter werksbevrediging

(Smit & Cronjé 1992:191).

- (c) Die oordragtyd tussen beamptes betrokke by 'n taak, word verminder aangesien 'n beampte, soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteker, net een taak verrig en daarna die afhandeling van die res daarvan na 'n volgende persoon oordra (Dessler 1986:255). 'n Ondergeskikte hoef dus nie nuwe "toerusting" te gebruik ten einde 'n verdere aspek van die opdrag te verrig nie. Hierdeur word tyd bespaar om 'n betrokke werктаak uit te voer.
- (d) Gesofistikeerde tegnieke en hulpmiddels soos byvoorbeeld 'n voorsienings-administrasiesistelsel, kan gebruik word om uitvoering te gee aan werksaamhede. Die ondergeskikte sal byvoorbeeld rekenaarbedrewe moet wees om rekenaarprogramme te ontwikkel en toe te pas om uitvoering aan sy werksaamhede te kan gee.
- (e) Hoe meer gespesialiseerd 'n taak is, hoe relatief eenvoudiger is dit om 'n beampte daarvoor op te lei (Dessler 1986:255). Indien 'n beampte afwesig is of bedank, behoort 'n ander persoon in 'n relatief kort tydsbestek vir sodanige taak opgelei te kan word (Smit & Cronjé 1992:193).
- (f) Vereenvoudiging van 'n werктаak verkort die leertyd en verhoog die vaardigheidsvlak van ondergeskiktes. Verkwisting van hulpbronne as gevolg van leertyd verminder omdat minder aktiwiteite per werker verrig word (De Bruyn 1986:277).

Die groepering van werktake by 'n apteek, apteek- of 'n mediese magasyn, moet so gedoen word dat dit sal bydra tot die doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese items om pasiënte te behandel.

4.6.2 Soorte spesialisasie

Verskillende soorte spesialisasie kom voor, te wete horisontale-, vertikale-, funksionele-, produk- en kliënte-georiënteerde spesialisasie by hospitaalapteke en mediese bevoorrading by hospitale en mediese depots. Dit is wenslik om in die

volgende paragrawe saaklik elkeen van hierdie verskillende soorte spesialisasie onder die loep te neem.

4.6.2.1 Horisontale spesialisasie

Horisontale spesialisasie kom voor wanneer daar by 'n aantal afdelings van 'n instelling dieselfde of vergelykbare take onderneem word, soos byvoorbeeld by magasynne waar verskillende groepe voorraaditems aangekoop en geberg word. Elke afdeling sal dan afsonderlik in 'n besondere faset van die voorsieningsadministrasie spesialiseer, soos byvoorbeeld apteek-, mediese- en algemene magasynne (Van Straaten 1992:85). In 'n hospitaal kan horisontale spesialisasie voorkom waar verskillende beamptes verantwoordelik is om die betalings van fakture van kontrakteurs en hospitaalrekeninge aan die hoofkantoor te onderneem.

4.6.2.2 Vertikale spesialisasie

Vertikale spesialisasie in 'n instelling, soos byvoorbeeld by 'n hospitaal, kom voor wanneer daar in 'n hiërargie op verskillende vlakke in bepaalde rigtings gespesialiseer word en waar besluitnemingsfunksies aan die onderskeie vlakke toegeken word (Van Straaten 1992:85). Owerheidsinstellings is "... equally concerned with vertical specialization, i.e. allocation of decisionmaking functions to various status and authority levels in an organization - and with horizontal specialization - i.e. fixing the jurisdictional boundaries of coordinate organizational units" (Rubenstein & Harberstroch 1960:166).

Daar moet ook in gedagte gehou word dat spesialisasie betrekking het op die posbekleders en nie op instellings as sulks nie. Owerheidsinstellings soos hospitale, word geskep om bepaalde spesialistake, te wete gesondheidsdienste te lewer. Die poste kan deur spesialiste, soos byvoorbeeld ortopede, radioloë en aptekers gevul word. Hierdie spesialis beamptes beskik oor besondere vaardighede en kennis, waarsonder die spesifieke spesialiteitsinstellings nie hulle funksies effektief kan verrig nie. Besparing van tyd vind plaas aangesien beamptes met gespesialiseerde vaardighede effektief gebruik word om uitvoering aan werkzaamhede te gee (Melcher 1976:193). Filey en House (1969:218-219) verklaar dat die saamgroepering van

spesialis beamptes bydra tot groter professionele kennis en vaardighede; duplisering van hulpbronne verminder; en bevorderingsmoontlikhede binne die gespesialiseerde hiërargie skep.

4.6.2.3 Funksionele spesialisasie

Leidinggewende beamptes kan poste kombineer volgens die funksie(s) van 'n instelling. Voorbeelde van funksionele spesialisasie is waar funksies soos chirurgie, psigiatrie en apteekdienste by verskillende afdelings onderneem word. Elkeen van hierdie funksies kan in 'n spesifieke afdeling, soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteek, gesetel wees en die poste, soos onder andere hoofapteker, eerste apteker, apteker en apteekassistente, kan so gekombineer word om in 'n spesifieke afdeling of departement te funksioneer. Funksionele spesialisasie vind plaas om aan die vereistes wat werkgeleenthede stel, te voldoen sodat daar van professionalisme sprake is. In die aptekersberoep is daar voorbeelde hiervan soos byvoorbeeld kliniese farmakologie en chemoterapie behandeling (Van Straaten 1992:85).

'n Nadeel van funksionele spesialisasie met departementele verdeling is dat spesialiste saam werk en mekaar in hulle gespesialiseerde areas aanmoedig om hulle slegs met hul spesialistake te beman en algemene werksaamhede agter weë te laat. Hierdeur mag die organisatoriese doelwit(te) van die instelling deur die departementele- of afdelingsdoelwit(te) oorskadu word.

4.6.2.4 Produk spesialisasie

Leidinggewende beamptes kan poste groepeer op die grondslag van produk of 'n produksielyn wat onder die toesig van een toesighouer geplaas word. Die resultaat van produk spesialisasie is dat die vervaardiging van 'n produk die grondslag vorm waarvolgens 'n organisatoriese instelling se groei gemeet word deur die produk en/of dienste te verhoog. Hierdie vorm van spesialisasie laat beamptes toe om tot 'n totale kundige in navorsing, vervaardiging en verspreiding van 'n produksielyn te ontwikkel.

4.6.2.5 Kliënt-georiënteerde spesialisasie

Kliënt-georiënteerde spesialisasie het sy ontstaan uit die soort kliënte van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal of mediese depot, wat bedien moet word. "The client principle often appears to dominate, in the same sense that work is subdivided according to increasingly specialised definitions of the needs of clients" (Self 1977:78). As 'n voorbeeld kan verwys word na gesondheidsdienste waar volgens die behoefte van pasiënte gespesialiseer word soos onder andere distriksklinieke, algemene, streek- en psigiatriese hospitale. Om kliëntbehoefte van pasiënte sodanig te kan bevredig, moet beamptes ontwikkel en spesialiseer om professionele bekwaamhede, soos byvoorbeeld chemoterapie en psigiatrie, te ontwikkel.

4.6.3 Spesialisasie versus algemenialisasie

Indien spesialisasie onoordeelkundig toegepas word, kan negatiewe tendense hulleself manifesteer en die voordele van verhoogde produktiwiteit daardeur verydel. Ondergesiktes, soos byvoorbeeld aptekers, wat hoogs gespesialiseerde take, soos byvoorbeeld reseptering van voorskrifte verrig, sal waarskynlik meer verveeld raak omdat hulle dag na dag dieselfde taak moet verrig. Sulke beamptes sal ontevrede voel omdat hulle daaglikse taak geen of min uitdaging en/of stimulasie aan hul bied nie. Dit kan byvoorbeeld bydra tot werksafwesigheid wat laer produktiwiteit tot gevolg sal hê.

Leidinggewende beamptes moet hulle deeglik daarvan vergewis dat 'n werktaak wel vir spesialisasie geskik is. Sommige take is byvoorbeeld nie geskik vir spesialisasie nie omdat dit byvoorbeeld langer neem om by skoonmaakdienste net 'n bepaalde faset van die diens van een instelling na 'n ander te neem, as wanneer al die werk by die betrokke instelling verrig word (Smit & Cronjé 1992:193). In sulke gevalle, soos byvoorbeeld bodes en skoonmaakdienste, kan die werksaamhede wat deur hulle verrig word deur sogenaamde algemeniste uitgevoer word.

By 'n hospitaalapteek sou daar ook moontlik, soos by enige ander instelling die behoefte by ondergesikte beamptes bestaan dat meer verantwoordelike werk en nie slegs roetinewerk aan hulle toegesê moet word. Indien die werk slegs van roetine

aard is, sal 'n ondergeskikte beampte wat die behoefte openbaar om met meer verantwoordelike werk gemoeid te wees, nie sonder meer deur sy werksituasie gestimuleer of bevredig word nie (Van Hoeylandt 1990:73). Dit impliseer dat 'n leidinggewende beampte stappe moet doen om toe te sien dat posbeskrywings opgestel word wat as aanduiding kan dien om te bepaal by watter pos gespesialiseer kan word en deur om beamptes positief te stimuleer (White & Generali 1984:1363; kyk ook Dowling & Sayles 1978:30).

Voorsieningsadministrasie verg gespesialiseerde beamptes wat oor kundigheid in die voorsiening van mediese voorrade beskik. 'n Voorsieningsadministrasiebeampte moet in die uitvoering van sy taak oor die nodige kennis van die verkryging, berging en verspreiding van voorrade beskik om sy taak na behore uit te kan voer. So 'n spesialis op eie gebied, behoort saam met ander professionele beamptes, soos byvoorbeeld aptekers, saam te werk om doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade aan hospitale en klinieke te kan bewerkstellig. Doeltreffende en effektiewe samewerking van voorsieningsadministrasiebeamptes en aptekers wat van effektiwiteit en doeltreffendheid spreek, behoort gestandaardiseerde prosedures vir die voorsiening van mediese voorrade te ontwikkel en toe te pas wat uiteindelik tot die voordeel van die pasiënte sal strek.

4.7 EVALUERING VAN EN MOONTLIKE OPLOSSINGS VIR EFFEKTIEWE WERKVERDELING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

'n Pligtestaat (ook bekend as 'n posbeskrywing) vir 'n beampte wat 'n bepaalde pos beklee, is noodsaaklik om aan te dui watter werksaamhede deur die betrokke beampte onderneem moet word asook watter prosedures hy moet volg om 'n doeltreffende en effektiewe diens te lewer. 'n Leidinggewende beampte by 'n openbare hospitaalapteek sal moet toesien dat elke ondergeskikte beampte oor 'n pligtestaat beskik om te kan bepaal wat hy moet doen om enige onsekerheid(e) daarvoor uit die weg te ruim wat tot frustrasie en werkontevredenheid aanleiding kan gee.

Uit vraelyste wat tydens hierdie studie aan provinsiale hospitale, mediese depots en hoofkantore gestuur is, is gepoog om te bepaal of beamptes oor 'n pligtestaat beskik

(kyk diagram 4.6). By hospitale het 47,76% van die respondente aangedui dat hulle oor pligtestate beskik en hiernavolgens werk. 29,85% van die respondente het aangedui dat daar geen pligtestate by hulle instellings bestaan of dat hulle nie daarvolgens werk nie. As redes wat deur respondente aangevoer is waarom hulle nie volgens hul pligtestaat werk nie, het 20,90% van die respondente aangevoer dat hul addisionele werk moes verrig weens personeeltekorte en dus nie by hul pligtestaat kon hou nie. 1,49% van die respondente het aangedui dat daar by hulle instellings slegs 'n algemene werksomskrywing bestaan en dat daar geen spesifieke pligtestaat vir elke pos bestaan nie. By mediese depots het 83,33% van die respondente positief aangedui dat beamptes oor pligtestate beskik en daarvolgens werk. 16,67% van die respondente het aangedui het dat daar by hulle afdelings geen pligtestate bestaan nie. By die beamptes wat met voorsiening van mediese voorrade gemoeid is (hoofkantoor) het 75% van die respondente aangedui dat elke beampte oor 'n pligtestaat beskik en daarvolgens werk. 25% van die respondente het aangedui dat daar geen pligtestaat bestaan waarvolgens hulle uitvoering aan hul werk moet gee nie. Indien daar nie 'n pligtestaat bestaan daarvolgens beamptes werksaamhede moet verrig nie, kan spesifieke verantwoordelikhede, soos byvoorbeeld die verantwoordelikheid vir ontvangs van mediese items, nie presies by bepaal word nie wie spesifiek daarvoor verantwoordelik is en daarvoor verantwoordingdoening moet doen nie.

Diagram 4.6: Beskik beamptes oor 'n omskrywende pligtestaat in provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore

Vraag: Het elke beampte 'n pligtestaat en werk hul ooreenkomstig daartoe?	JA	NEE
Hospitale	47,76% (32)	29,85% (20)
Addisionele werk moes as gevolg van personeeltekorte verrig word	20,90% (20)	
Algemene werksomskrywing nie 'n spesifieke pligtestaat vir elke pos nie	1,49% (1)	
Mediese depots	83,33% (5)	16,67% (1)
Hoofkantore	75% (3)	25% (1)

Daar is nie in alle gevalle 'n apteker in beheer van 'n apteek by hospitale in die Republiek van Suid-Afrika nie (kyk diagram 4.7:106). Uit die vraelys wat aan provinsiale hoofkantore gestuur is, het dit geblyk dat 50% van die respondente aangedui het dat 'n apteker nie in alle gevalle in beheer van die apteek in 'n hospitaal

in die bepaalde provinsie is nie. Dit impliseer dat sommige hospitale nie oor die kundigheid beskik om byvoorbeeld advies oor farmaseutiese items aan geneeshere, verpleegkundiges en pasiënte te verskaf nie.

Diagram 4.7: Provinsiale hospitaalapteke met aptekers in beheer

Hoofkantoor	JA	Nee
Vraag: Is daar 'n apteker in beheer by al die hospitale in die provinsie?	50% (1)	50% (2)

Verskillende wyses van bevoorrading kom by hospitaalapteke en 'n mediese magasyn in hospitale in die Republiek van Suid-Afrika voor (kyk diagram 4.8:107). Uit antwoorde op die vrae wat aan provinsiale hospitale gestuur is, het dit geblyk dat farmaseutiese en mediesaanverwante items volgens 73,13% van die respondente in verskillende magasyn verpak word. In 26,87% van die gevalle is aangedui dat alle mediese items saam in een magasyn geberg word. Volgens 31,34% van die respondente, was 'n apteker in beheer van beide magasyn en in 68,66% van gevalle was 'n apteker nie in beheer van beide magasyn nie. Uit hierdie statistiek sou afgelei kon word dat werkverdeling in die verskillende provinsiale hospitale van mekaar verskil. In die Noordelike Provinsie en sommige Noord-Wes Provinsiale hospitale, was 'n apteker in beheer van alle mediese items. In Gauteng, Vrystaat, Wes-Kaap, Oos-Kaap, KwaZulu-Natal, Mpumalanga en Noord-Kaap Provinsies was 'n apteker egter nie in beheer van mediesaanverwante magasyn nie. Indien 'n apteker nie in beheer van die mediesaanverwante magasyn was of is nie, is beampes met verskillende administratiewe range en verpleegkundiges in beheer van hierdie magasyn geplaas (kyk diagram 4.8:107). Die afleiding wat gemaak kan word, is dat daar geen eenvormigheid by die bekleding van poste deur personeel wat die mediese voorraad hanteer, voorkom nie. Dit impliseer dat norme en standaarde van posbeskrywings in die verskillende provinsies dienooreenkomstig van mekaar verskil.

Die feit dat daar nie in alle gevalle 'n apteker in beheer van die apteekmagasyn in hospitale in die Republiek van Suid-Afrika is nie (kyk diagram 4.8:107) impliseer dat die persoon in beheer, by sommige hospitale nie oor die kundigheid beskik om byvoorbeeld farmaseutiese items te identifiseer en toe te sien dat die korrekte farmaseutiese items wat bestel word, ontvang word nie.

Diagram 4.8: Bevoorrading deur verskillende magasyn in hospitale

	JA	NEE
Vraag: Is die farmaseutiese en mediesaanverwante items in verskillende magasyn verpak?	73,13% (49)	26,87% (18)
(a) Indien JA, is die apteker in beheer van beide magasyn?	31,34% (21)	68,66%(46)
(b) Indien NEE, wie is in beheer van die Mediese/Diverse magasyn?		
Administratiewe klerk/Senior klerk	13,43% (9)	
Hoofstooman	1,49% (1)	
Pakhuisbestuurder (magasyn/stoor superintendent)	8,96% (6)	
Apteker	8,96% (6)	
Assistent	1,49% (1)	
Administratiewe personeel (beampte)	11,94% (8)	
Klerk onder toesig van 'n apteker	1,49% (1)	
Senior Pakhuisbeampte	2,99% (2)	
Stooman	13,43% (9)	
Hulpdiensbeampte (ASO)	1,49% (1)	
Senior Hulpdiensbeampte (SASO)	2,99% (2)	
Matrone en 'n geregistreerde verpleegster	1,49% (1)	
(c) Indien NEE, wie is in beheer van die Apteek/Apteekmagasyn?		
Apteker	19,40% (13)	
Apteker in beheer	5,97% (4)	
Senior apteker	2,99% (2)	
Eerste apteker/Hoofapteker	4,48% (3)	
Aptekerpos vakant vanaf Julie 1997 - Verpleegkundige personeel resepteer medisyne	1,49% (1)	
Matrone	1,49% (1)	

Verdeling van hospitaalapteekfunksies in verskillende satelietapteke kom ook by sommige hospitale, soos byvoorbeeld streeks- en akademiese hospitale, voor (kyk diagram 4.9:108). Satelietapteke, soos byvoorbeeld 'n polikliniekapteek, kom voor om die uitreiking van medisyne nader aan die pasiënte te bring. Uit die antwoorde van respondente van provinsiale hospitale blyk dit dat by sommige hospitale, soos byvoorbeeld akademiese hospitale, daar satellietapteke soos poli- en ortopediese klinieke bestaan. 40,30% van die respondente het byvoorbeeld aangedui dat daar

satellietapteke bedryf word en volgens 34,33% van die respondente was apteekbedrywigheide nie verder onderverdeel in 'n apteekmagasyn en apteek nie. Die bestaan van satellietapteke by hospitale sou kon impliseer dat sekere funksies gedupliseer word soos onder andere by bestellings, die ontvangs en uitreiking van mediese voorrade aan personeel en pasiënte. 25,37% van die respondente het aangedui dat by hulle mediesaanverwante magasynne daar geen satellietapteke bedryf word nie.

Diagram 4.9: Verdeling van provinsiale hospitaalapteekfunksies

	JA	NEE
Vraag: Bestaan daar satelietapteke bv. poliklinieke?	40,30% (27)	34,33% (23)
Mediesaanverwante magasynne het nie satelietapteke nie	25,37% (17)	

In verskillende hospitale, soos byvoorbeeld akademiese en streekshospitale, word mediese voorrade op verskillende wyses gehanteer. In sommige hospitale, soos byvoorbeeld in Noord-Wes, Gauteng en Noordelike Provinsies word mediese voorrade aan klinieke uitgereik, terwyl klinieke in die Vrystaat Provinsie hulle voorrade van die mediese depot in Bloemfontein verkry. Uit die gegewens wat uit die vraelys wat aan provinsiale hospitale gestuur is, blyk dit dat op hospitaalvlak 91,05% van die respondente aangedui het dat voorraad aan klinieke en sale uitgereik word, terwyl slegs 2,99% van die respondente aangedui het dat voorraad deur aptekers of assistente aan sale uitgereik word (kyk diagram 4.10: 109). 5,97% van die respondente het negatief op die vraag of klinieke en sale voorraad vanaf die apteek verkry, geantwoord deur geen direkte antwoord te verskaf nie.

Dit blyk verder dat by mediese depots, 25% van die respondente aangedui het dat voorraad slegs aan hospitale verskaf word terwyl 66,67% van die respondente aangedui het dat hulle nie net voorrade aan hospitale lewer nie (kyk diagram 4.10: 109). Op die vraag of mediese depots ook aan klinieke voorraad lewer, het 50% van die respondente aangedui dat mediese voorraad deur mediese depotpersoneel vir klinieke uitgereik word, terwyl 16,67% van die respondente verklaar het dat hulle onseker is. 25% van die respondente het verklaar dat geen voorraad aan klinieke deur mediese depotpersoneel uitgereik word nie. Uit die voorgaande kan afgelei word

dat voorsiening van mediese voorrade by verskillende provinsies wesenlik van mekaar verskil.

Diagram 4.10: Verskillende uitreikingsprosedures vir mediese voorrade kom voor by provinsiale hospitale en mediese depots

	JA	NEE
Hospitale		
Vraag: Word voorraad vanaf die hospitaal aan klinieke/sale uitgereik?	91,05% (61)	5,97% (4)
Voorraad deur aptekers of assistente aan sale uitgereik	2,99% (2)	
Mediese depot		
Vraag: Word voorraad vanaf die depot alleen aan hospitale uitgereik	25% (2)	66,67% (4)
Vraag: Word voorraad vanaf die depot alleen aan klinieke uitgereik?	50% (3)	25% (2)
Weet nie (onseker)	16,67% (1)	

In alle provinsies, behalwe die Noordelike, Mpumalanga, Noord-Wes en Noord-Kaap Provinsies, word hospitale in verskillende vlakke verdeel, te wete akademiese (tersiêre), streeks- (sekondêre) en distrikshospitale na gelang van die konsentrasie van die gemeenskap wat dit bedien. Tersiêre (akademiese) hospitale is daardie hospitale waar spesialisbehandeling aan pasiënte gelewer word en die dienste deur spesialisgeneeshere gelewer word. Pasiënte word deur 'n geneesheer vanaf 'n sekondêre hospitaal na hierdie hospitale verwys. Sekondêre streekshospitale lewer ook funksies aan ander hospitale en klinieke en behandel ook pasiënte wat vanaf die distrikshospitale verwys word. Distrikshospitale funksioneer op 'n soortgelyke wyse as klinieke. Daar is nie te alle tye aptekers teenwoordig nie, waar byvoorbeeld verpleegkundiges daar die funksie verrig. Ongelukkig het KwaZulu-Natal, Wes-Kaap, Oos-Kaap, Noordelike en Mpumalanga Provinsies nie gereageer om die vraelys te beantwoord nie en is die bevindinge van hierdie gedeelte daardeur gekortwiek (kyk diagram 4.11:110).

Uit die inligting wat bekom is uit die vraelys wat aan provinsiale hoofkantore gestuur is, blyk dit dat al die verskillende vlakke van hospitale by die betrokke provinsies voorkom, behalwe in die Noord-Kaap Provinsie. Die beampte van Gauteng Provinsie, wat in beheer van tenders is, het nie oor gegewens oor die aantal hospitale in sy

provinsie beskik nie. Die afleiding kan egter gemaak word dat die werkverdeling in Gauteng Provinsie van die ander drie provinsies wat geantwoord het, verskil. In die Vrystaat Provinsie word daar benewens distriks-, sekondêre- en tersiêre hospitale ook nog daghospitale bedryf.

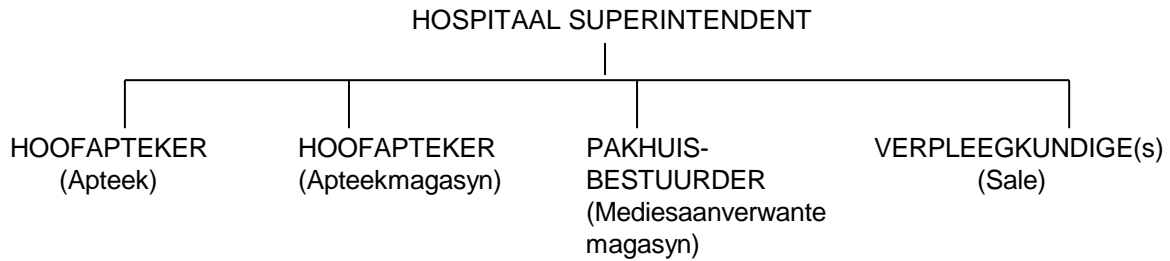
Diagram 4.11: Hospitale in provinsies

Hoofkantoor vraelys			
Aantal hospitale in provinsie:		Gauteng Provinsie	39
		Vrystaat Provinsie	32
		Noord-Wes Provinsie	34
		Noord-Kaap Provinsie	38
Spesifikasie van hospitale:			
(a)	Distrikshospitale:	Gauteng Provinsie	*
		Vrystaat Provinsie	26
		Noord-Wes Provinsie	23
		Noord-Kaap Provinsie	38
(b)	Sekondêre hospitale (streek):	Gauteng Provinsie	*
		Vrystaat Provinsie	5
		Noord-Wes Provinsie	7
		Noord-Kaap Provinsie	1
(c)	Tersiêre hospitale (akademiese):	Gauteng Provinsie	*
		Vrystaat Provinsie	1
		Noord-Wes Provinsie	4
		Noord-Kaap Provinsie	0
* Onbekend			

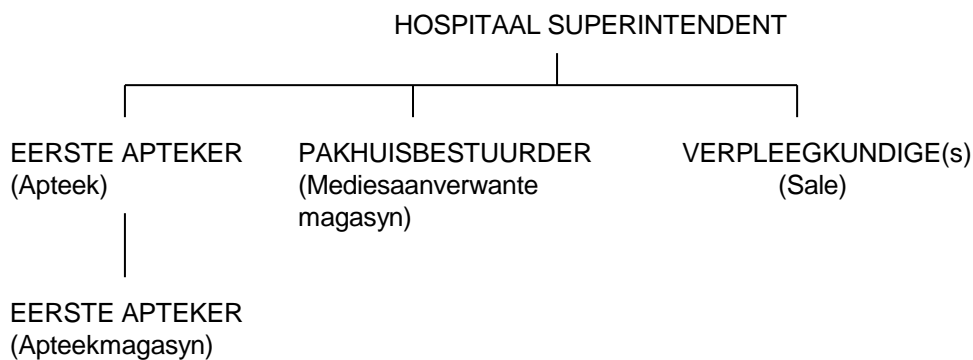
Die volgende diagrammatiese voorstelling van horisontale werkverdeling by die verskillende kategorieë hospitale kan gemaak word.

Diagram 4.12: Diagrammatiese voorstelling van horisontale werkverdeling by streekshospitale

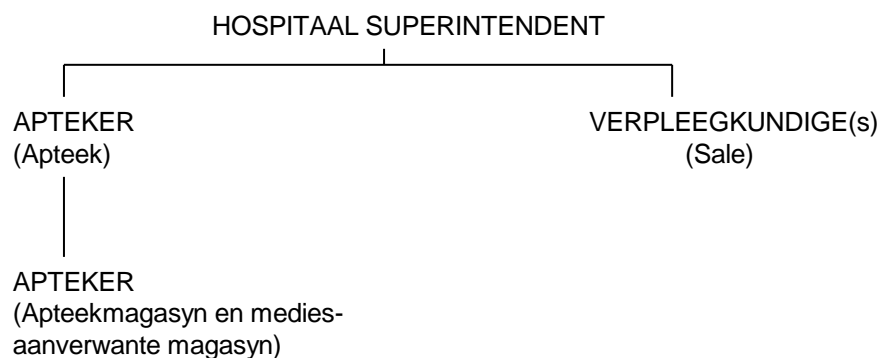
(a) Akademiese (tersiêre) hospitaal



(b) Streekshospitaal (sekondêr)



(c) Hospitaal in 'n provinsie waar die apteker verantwoordelik is vir alle mediese voorrade



Uit die antwoorde van die respondente sou afgelei kon word dat werkverdeling by die verskillende vlakke van hospitale soos akademiese-, streeks- en distrikshospitale verskillend onderneem word soos diagrammaties in diagram 4.12(a), (b) en (c), aangedui word. Verskillende range (poste), kom by die verskillende grootte hospitale voor. By byvoorbeeld akademiese hospitale funksioneer 'n hoofapteker- of eerste

apteker, by streekshospitale bestaan daar 'n pos vir 'n eerste apteeker- of senior apteeker en by distrikshospitale bestaan daar poste vir 'n apteeker-, apteekassistente- of verpleegkundige wat mediese voorrade by die betrokke apteek hanteer (kyk diagram 4.8:107).

In sommige van die provinsies van die Republiek van Suid-Afrika, soos byvoorbeeld Vrystaat Provinsie, word die persoon wat verantwoordelik is vir aanbevelingsvergaderings vir tenderdoeleindes, in verskillende strukture gesetel (kyk diagram 4.13). Uit die antwoorde van respondente van die vraelys aan provinsiale mediese depots blyk dit dat die persoon wat verantwoordelik is vir tenders (aanbevelingsvergadering) óf in hoofkantoor (83,33%), óf in 'n mediese depot (16,67%) gesetel is. 16,67% het aangedui het dat hulle nie weet wie hierdie funksie verrig nie. Indien die persoon verantwoordelik vir tenders, in die hoofkantoor gesetel is, beskik so 'n persoon nie te alle tye oor eerstehandse kennis van die tendens van aanvrae vir verskillende voorraaditems wat instellings soos hospitale en klinieke by die mediese depot aanvra nie. Foutiewe mediese items sou derhalwe aangevra kon word wat nie in lyn met die essensiële medisynelys (EDL) is nie, omdat daar byvoorbeeld 'n tekort aan die EDL-item(s) mag voorkom. Indien vornoemde plaasvind sal voorskrywers nie in lyn met die EDL beleid wees nie en kan tekorte aan essensiële medisyne vir die behandeling van pasiënte so ontstaan.

Diagram 4.13: Beampes verantwoordelik vir tenders in verskillende plekke gesetel

Mediese depot	JA	NEE
Vraag: Is die persoon verantwoordelik vir tenders (aanbevelingsvergadering) gesetel in:		
(a) hoofkantoor	83,33% (5)	
(b) mediese depot?	16,67% (1)	
(c) weet nie?	16,67% (1)	

Die tekort aan essensiële medisyne mag voortspruit uit verkeerde aanvraagmetodes wat deur hospitale en klinieke gebruik word. Daar kan byvoorbeeld slegs elke ses maande 'n betrokke item van die mediese depot aangevra word, wat sou kon

meebring dat die betrokke hospitaal of kliniek wat die aanvraag gerig het, bykans die hele voorraad wat op die rak van die depot geberg word, op daardie tydstip aanvra en ontvang. Die gevolg sou kon wees dat daar vir al die ander hospitale en klinieke in die betrokke provinsie geen voorraad van die betrokke item beskikbaar sou wees en daar van effektiewe dienslewering geen sprake wees nie.

Mediese voorrade sorteer by die provinsies onder verskillende direktorate en word elkeen verskillend bedryf. In provinsies soos Noord-Wes, Oos-Kaap en Noordelike Provinsies sorteer al die mediese items onder 'n afdeling: farmaseutiese dienste by die hoofkantoor. Aptekers is verantwoordelik vir farmaseutiese en mediesaanverwante tenders, mediese depot(s) en hospitaalmagasyne en -apteke (Mededeling: Hoof- apteker, Departement van Gesondheid, 12 November 1997).

In die KwaZulu-Natal, Gauteng, Noord-Kaap en Mpumalanga Provinsies funksioneer die farmaseutiese tenders en mediese depots onder farmaseutiese dienste en mediesaanverwante tenders onder verpleegkundige dienste by hulle hoofkantoor (Mededeling: Hoof- apteker, Departement van Gesondheid, 12 November 1997). Die verdeling van werksaamhede van voornoemde farmaseutiese en verpleegkundige dienste van voornoemde provinsies word saaklik soos volg bedryf (kyk diagram 4.14(a):114):

- (a) Subdirektoraat: Farmaseutiese Dienste - Farmaseutiese items wat byvoorbeeld by provinsiale klinieke en hospitale gebruik sal word, word hier gekoördineer. Enige behoefte om 'n farmaseutiese item op tender te plaas of aan te koop, word by hierdie subdirektoraat oorweeg en goedgekeur. Die provinsiale kodelys vir farmaseutiese items word by hierdie subdirektoraat gekoördineer en net hierdie items, volgens die vasgestelde kodelys, word deur die beamptes by mediese depots, hospitale en klinieke aangekoop.
- (b) Subdirektoraat: Verpleegkundige Dienste - Mediesaanverwante items soos onder andere verbande en kateters wat in provinsiale hospitale en klinieke gebruik word, word by hierdie subdirektoraat gekoördineer. Enige behoeftes om 'n mediesaanverwante item op tender te plaas of aan te koop, word in

Diagrammaties kan werkverdeling vir voorsiening van mediese voorrade by provinsies soos volg voorgestel word:

Diagram 4.14(a): Werkverdeling van mediese voorrade by KwaZulu-Natal Provinsie, Noord-Kaap Provinsie, Mpumalanga Provinsie en Gauteng Provinsie

(a) KwaZulu-Natal Provinsie, Noord-Kaap Provinsie, Mpumalanga Provinsie en Gauteng Provinsie

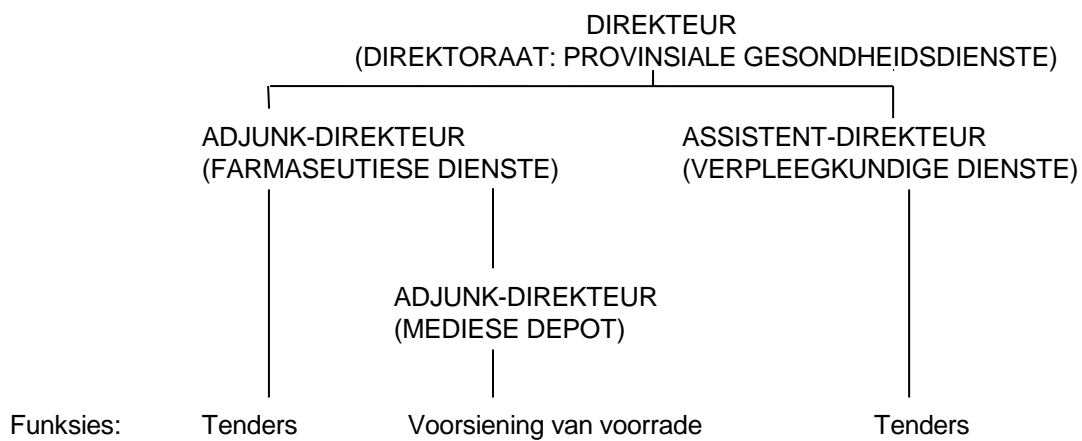


Diagram 4.14(b): Werkverdeling van mediese voorrade by Wes-Kaap Provinsie

(b) Wes-Kaap Provinsie

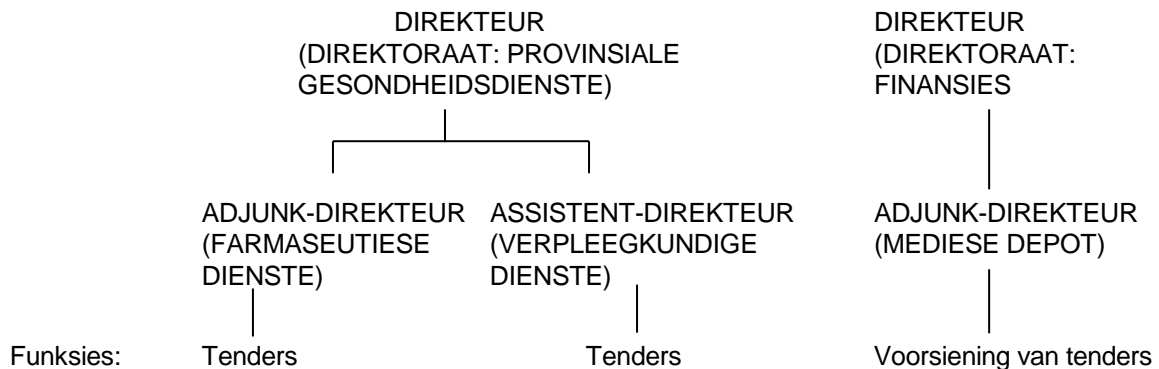


Diagram 4.14(c): Werkverdeling van mediese voorrade by Vrystaat Provinsie

c) Vrystaat Provinsie

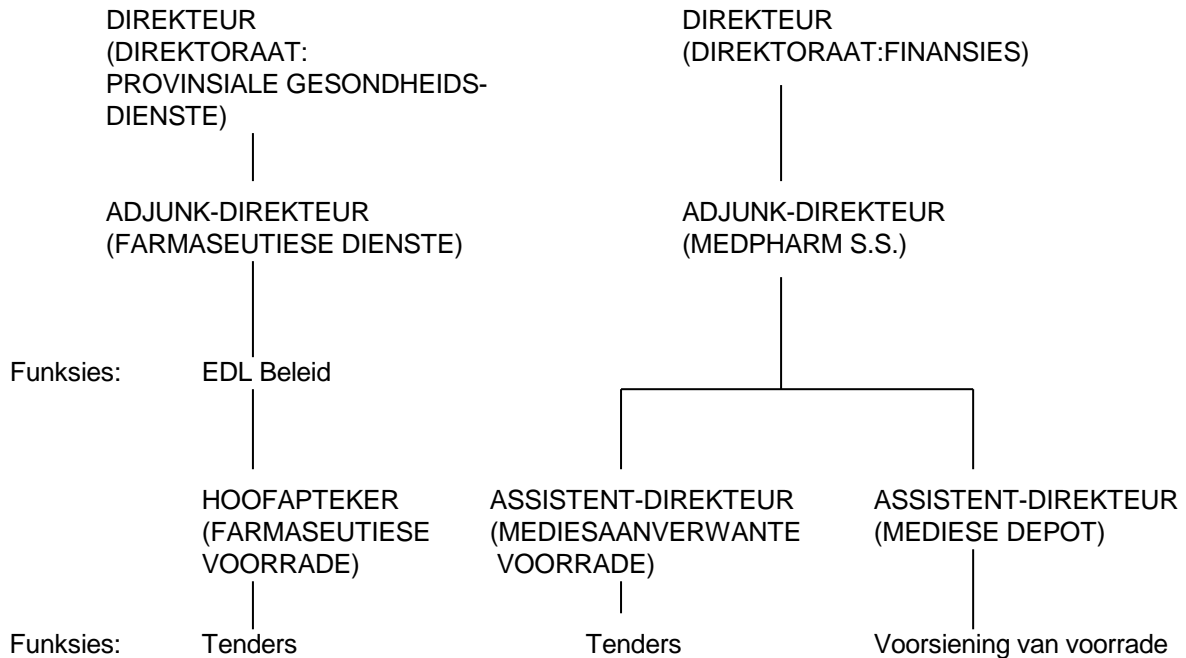
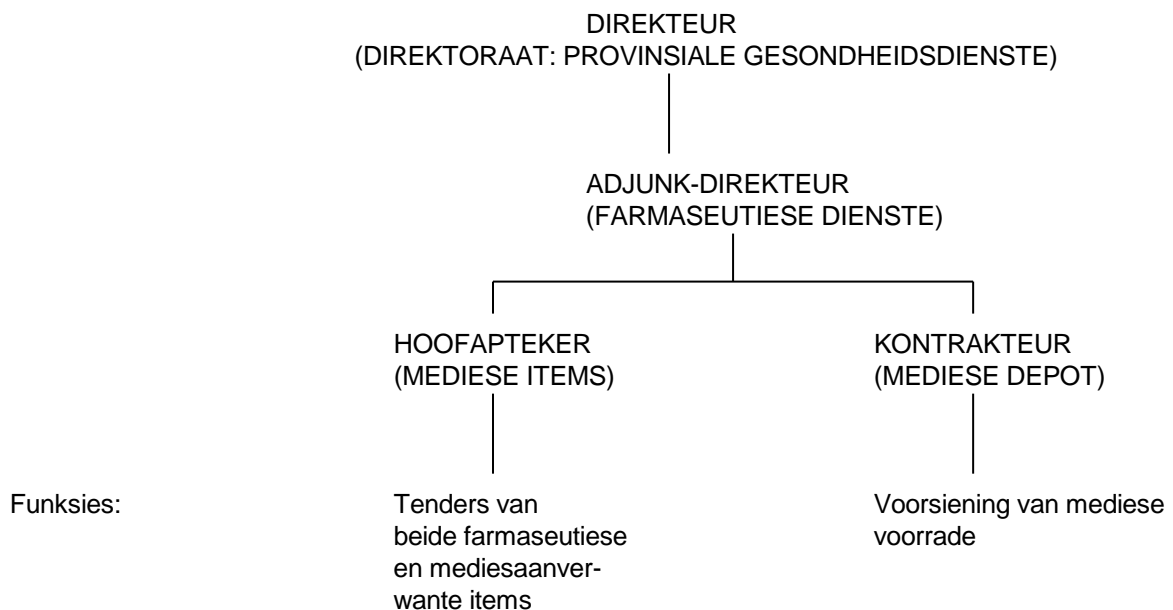


Diagram 4.14(d): Werkverdeling van mediese voorrade by Noordelike Provinsie, Noord-Wes Provinsie en Oos-Kaap Provinsie

(d) Noordelike Provinsie, Noord-Wes Provinsie en Oos-Kaap Provinsie



hierdie subdirekoraat oorweeg en goedgekeur. In die volgende provinsies word mediesaanverwante items deur die verpleegkundiges gehanteer, te wete Vrystaat, Wes-Kaap, Gauteng, Mpumalanga, KwaZulu-Natal en Noord-Kaap Provinsies (Mededeling: Hoofapteker, Departement van Gesondheid, 12 November 1997).

In die Wes-Kaap Provinsie funksioneer die farmaseutiese tenders onder farmaseutiese dienste en die mediesaanverwante tenders onder verpleegkundige dienste by die hoofkantoor. Die mediese depot onder die mediese depotbestuurder sorteer direk onder die direkteur van Finansies van die Departement van Gesondheid (Mededeling: Hoofapteker, Departement van Gesondheid, 12 November 1997) (kyk diagram 4.14(b):114).

In die Vrystaat Provinsie word alle mediese items en die mediese depot deur die Subdirekoraat: Medpharm, die Direkoraat: Finansies onder Departement van Gesondheid (provinsiaal) behartig. Die mediese depot funksioneer ook onder hierdie Subdirekoraat (Olivier 1998:3). Daar word beoog dat die algemene depot moontlik ook deur die Subdirekoraat behartig sal word (Mededeling: Adjunk-direkteur, Vrystaat Provinsie, 12 Mei 1998). Die Eerste Apteker is verantwoordelik vir die aanvra van farmaseutiese tenders, terwyl die Assistent-direkteur (verpleegkundige) verantwoordelik is vir die aanvra van mediesaanverwante items (Mededeling: Hoofapteker van Vrystaat Provinsie, 15 April 1997)(kyk diagram 4.14(c):115).

In die Noordelike, Noord-Wes en Oos-Kaap Provinsies word alle aanvrae van mediese items (farmaseutiese en mediesaanverwante items) tenders deur hulle Subdirekoraat: Farmaseutiese Dienste behartig (kyk diagram 4.14(d):115). Die mediese depot se aktiwiteite word in hierdie provinsies deur die Subdirekoraat: Farmaseutiese Dienste gekoördineer. In die Noordelike Provinsie is die aptekers vir alle mediese items in hospitaalmagasyne verantwoordelik. In die ander provinsies, soos byvoorbeeld Vrystaat en Noord-Wes Provinsies, hang dit van die grootte van die hospitaal af óf daar 'n apteek en 'n apteekmagasyn is wat onder een apteker sorteer; óf daar 'n aparte apteekmagasyn bestaan wat nie deel van die apteek vorm nie; en óf 'n aparte mediese/diverse magasyn bestaan wat nie onder die apteek sorteer nie. In verskeie gevalle waar daar nie 'n apteker is nie, word dié taak deur óf 'n

apteekassistente, óf 'n verpleegkundige uitgevoer.

In sekere provinsies, soos onder andere die Vrystaat Provinsie, bestaan daar Voorsieningsadministrasie-afdelings by openbare hospitale. By die voorsieningsadministrasie-afdelings in hospitaalapteekmagasyn is aptekers behulpsaam om mediese voorrade aan te koop. Dit kom nie by al die provinsies voor nie en met die moratorium op aanstellings in poste, bestaan daar personeeltekorte wat verhoed dat die diens te alle tye doeltreffend en effektief gelewer kan word. Wanneer daar 'n tekort aan aptekers ontstaan, is die voorsiening van mediese items aan pasiënte 'n prioriteit en word die aankoop, berging, uitreiking en beheer oor mediese voorraad afgeskeep. Indien hulppersoneel, soos onder andere apteekassistente en voorsieningsadministrasiepersoneel, die bogenoemde funksies, te wete die aankoop, berging, uitreiking en beheer oor mediese voorraad kan verrig, kan voornoemde probleem moontlik verhoed word. Indien slegs apteekassistente gebruik word, kan dieselfde probleem uiteraard ontstaan omdat hulle dan die funksies van aptekers moet oorneem indien daar 'n tekort aan aptekers ontstaan.

Daar moet voldoende personeel beskikbaar wees om die voorsieningsaktiwiteite te verrig en 'n magasyn/depot infrastruktuur moet verdeel wees dat beheer en kontrole kan plaasvind (Mededeling: Adjunk-direkteur, Departement van Staatsbesteding, 20 Januarie 1998). 'n Selfrekenpligtige magasyn moet só georden wees dat dit 'n natuurlike infasseringskanaal vir nuwe beampptes bied. Daar moet dus ten opsigte van hoeveelheid en moeilikheidsgraad 'n progressiewe vermeerdering van administratiewe poste, van die invloepunt tot op bestuursvlak wees (Republic of South Africa, 1994a:4).

Uit die antwoorde op die vraelyste wat na provinsiale hospitaalapteke, apteek- en mediesaanverwante magasyn gestuur is of hulle oor voldoende personeel beskik om die werksaamhede te verrig, het 25,37% positief geantwoord en 74,3% van die respondente het negatief gereageer (kyk diagram 14.15:118). Uit die kommentaar van die respondente het dit geblyk dat gebrekkige fondse een van die belangrike vraagstukke is waarom poste nie gevul word nie of waarom poste afgeskaal moes word. Indien geen poste gevul of geskep word as gevolg van 'n tekort aan fondse nie, kan dit doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese items aan hospitale en

klinieke ernstig benadeel.

Diagram 4.15: Beskikbaarheid van personeel in provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore

Vraag: Het u voldoende personeel om u taak te verrig?	JA	NEE
Hospitale	25,37% (17)	74,63% (50)
Begroting nie voldoende om ekstra personeel aan te stel nie	5,97% (4)	
Mediese depots	16,67% (1)	66,67% (4)
Moratorium op poste - poste word alleen intern geadverteer	16,67% (1)	
Moratorium is op die vul van poste geplaas	16,67% (1)	
Hoofkantore		100% (4)
Moratorium op vulling van poste		

In 'n mediese depot is dit krities noodsaaklik dat voldoende, geskikte en gemotiveerde personeel aangestel word vir die doeltreffende en effektiewe dienslewering aan pasiënte in hospitale en klinieke (Republic of South Africa, 1995:10). Indien die personeel nie gemotiveerd is nie, sal dit bydra tot ondoeltreffende taakverrigting. Dit impliseer dat voldoende voorsieningsadministrasiebeamptes byvoorbeeld aangestel moes word om aptekers behulpsaam te wees met voorsieningstake. Personeeltekorte in sodanige poste kan meebring dat bedrywighede in die depot nie na behore uitgevoer kan word wat ongerymdhede kan bevorder.

Uit die resultate van vraelyste wat na provinsiale mediese depots gestuur is, het 16,67% van die respondente positief gereageer dat daar voldoende personeel beskikbaar is om die werksaamhede te verrig (kyk diagram 14.15). 66,67% van die respondente het egter negatief gereageer. Uit kommentaar van die respondente het dit geblyk dat die moratorium op die vul van poste genoegsame personeelaanstellings as gevolg van 'n gebrek aan fondse gekortwiek het. Hoofkantoorrespondente het 100% negatief gereageer of hulle oor voldoende personeel beskik. Weereens is aangedui dat gebrek aan fondse en die moratorium op die vul van poste, hierdie vraagstuk geskep het. Hieruit kan afgelei word dat op alle vlakke van mediese bevoorrading daar 'n tekort aan personeel bestaan wat die doeltreffende en effektiewe bevoorradingsaksies ernstig in die wiele ry. Die voorbeeld van 'n tekort aan toesig-

houers as gevolg van ongevolde poste, word weerspieël in die onvoldoende beheer wat oor die werksaamhede van ondergeskikte uitgeoefen word. In 1997 was daar byvoorbeeld 29% vakante aptekerposte in die openbare sektor (Interim Pharmacy Council of South Africa 1997:13) wat uiteraard 'n wesentlike invloed op beheer by die mediese bevoorradingproses uitgeoefen en nadelig ingewerk het op die lewering van hierdie diens.

Uit die vraelyste aan provinsiale hospitale, mediese depots en hoofkantore, het dit geblyk dat daar werkverdelingsaktiwiteite vir die voorsiening van mediese voorrade by hospitale voorkom (kyk diagram 4.16). Van die respondente het 52,24% positief en 41,79% negatief gereageer op die vraag of daar werkverdelingsaktiwiteite voorkom. 'n Rede waarom daar skynbaar nie werkverdelingsaktiwiteite by hospitale voorgekom het nie, was te wyte aan personeeltekorte. Hier moes beampptes (14.48%) vir meer werksaamhede verantwoordelik aanvaar om uitvoering aan die werksaamhede te gee. So het 1,49% van die respondente aangedui dat daar aparte magasyns vir farmaseutiese en mediesaanverwante items bestaan wat oor 'n eie personeelafdeling beskik het.

Diagram 4.16: Werkverdelingsaktiwiteite in provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore

Vraag: Is daar werkverdelingsaktiwiteite vir die voorsiening van mediese voorrade in die organogram van die hospitaal apteek/magasyn, mediese depots ?	JA	NEE
Hospitale	52,24% (35)	41,79% (28)
Beampptes vir meer werksaamhede verantwoordelik	14,99% (10)	
Aparte magasyns met elkeen sy eie personeelkomponent	1,49% (1)	
Mediese depots	66,67% (4)	25% (2)
Geen fondse om MEDVAS organogram te implementeer	16,67% (1)	
Hoofkantore	75% (3)	25% (1)
Sekere hospitale het aparte farmaseutiese en nie-farmaseutiese afdelings		25% (1)

By mediese depots het 66,67% aangedui dat daar werkverdelingsaktiwiteite toegepas word terwyl 25% negatief op die vraag of daar werkverdelingsaktiwiteite vir die voorsiening van mediese voorrade gereageer het (kyk diagram 14.16). Besonder

interessant het 16,67% van die respondente aangedui dat 'n tekort aan geld meegebring het dat die MEDVAS organogram nie by hulle instelling geïmplementeer kon word nie.

Daar is vasgestel uit die vraelys aan provinsiale hoofkantore dat werkverdelingsaktiwiteite vir die voorsiening van mediese voorrade wel in die organogram van die instellings soos hospitale, mediese depots en hoofkantoor voorkom (kyk diagram 14.16:119). 75% het byvoorbeeld positief gereageer terwyl 25% negatief gereageer het. Dit het ook geblyk dat by 25% van die gevalle sekere hospitale aparte farmaseutiese en mediesaanverwante magasyn bedryf het wat onder verskillende direktorate gesorteer het soos Voorsieningsadministrasie en Farmaseutiese Dienste. Hieruit kan die afleiding gemaak word dat daar nie sprake van 'n eenvormige gestandaardiseerde werkverdelingsaktiwiteite by die verskillende instellings in die provinsies is. Dit kan impliseer dat daar aanpassingsprobleme by personeel-oorplasings kan ontstaan, soos byvoorbeeld wanneer 'n bevordering na 'n ander provinsie aanvaar word. Dit kan dan gebeur dat 'n persoon byvoorbeeld oor geen kennis van 'n bepaalde aspek beskik wat van essensiële belang in die bekleding van sy nuwe pos is nie.

Beamptes in hospitaalmagasyn moet in voorsieningsadministrasie opgelei word om die verskillende transaksies op sy pligtestate doeltreffend en effektief te kan uitvoer (Mededeling: Adjunk-direkteur, Departement van Staatsbesteding, 20 Januarie 1998). So kan die Logistiese Informasiesstelsel (LOGIS) nie 100% funksioneer indien persone nie deeglik vir hulle taak opgelei is nie. So word daar by opleiding in primêre kursusse in die VAS-stelsel vir Beroepspesifieke opleiding en Stelselopleiding voorsiening gemaak. Sonder kennis van die norme en standaardvoorskrifte van die VAS-stelsel kan die voordele van so 'n stelsel nie benut word nie en wat dus op die noodsaaklikheid van opleiding dui.

'n Vraagstuk wat hom by hospitaalapteke voordoer, is dat 86% ongeregisteerde apteekpersoneel in die openbare sektor nie voldoende vir hulle taak opgelei is nie. In gevalle waar daar nie 'n pos vir 'n apteker of apteekassistent in 'n hospitaal bestaan nie, word apteekwerkzaamhede deur personeel soos verpleegkundiges verrig (Interim Pharmacy Council of South Africa 1997:13) wat uiteindelik bydra tot ondoeltreffende

en oneffektiewe bevoorrading van mediese voorrade en op sy beurt dienslewering aan pasiënte benadelig beïnvloed.

Verskillende kursusse was vir die MEDVAS-stelsel beoog te wete MEDVAS I, II en III. Die MEDVAS-kursus wat beskikbaar is, is slegs op die MEDVAS I geskoei. 'n MEDVAS II-kursus is tans nog nie ontwikkel nie en die MEDVAS III-kursus sal soortgelyk aan VAS III-kursus wees en daarom moet VAS III-kursus, wat deur die Suid-Afrikaanse Instituut vir Bestuuropleiding (SAIMDI) aangebied word, deurloop word. Geen opleiding in MEDVAS I vind tans plaas nie en wat meebring dat depot-personeel nie op hoogte kan bly van al die prosedures wat in die handleiding voorgeskryf word nie. Nuwe beamptes ontvang ook nie formele opleiding hieroor nie. Tydens die implementering van MEDVAS is opleiding verskaf om personeel vertrouwd te maak met hulle daaglikse aktiwiteite by mediese depots.

Personeel moet oor kennis en insig beskik om hul werksaamhede per rekenaar uit te kan uitvoer (Mededeling:Odendaal, Departement van Gesondheid, Pretoria, 19 Januarie 1998). Om aan hierdie vereiste te voldoen word by die Noordelike- en Mpumalanga Provinsies personeel van mediese depots en hospitale op die plek waar hulle hul werktake verrig, deur die kontrakteur VUNA Health Care Information opgelei om die stelsel doeltreffend en effektief te kan gebruik (STRATMED 1994:16). Die ondersteunende diens deur die kontrakteur word aan personeel verleen waar onduidelikhede oor die prosedures wat gevolg moet word, mag ontstaan (STRATMED 1994:22). Die opleidingsbehoefte en gehalte van opleiding gaan derhalwe deurslaggewend wees in die gehalte diens wat gelewer gaan word.

4.8 SAMEVATTING

Organisering kan verklaar word as die reëling van aktiwiteite; sinvolle verdeling van werksaamhede; en die toewysing van pligte, verantwoordelikhede en gesag aan beamptes en afdelings om effektief te kommunikeer en op 'n gekoördineerde en beheerde wyse die doelwitte van 'n instelling op die doeltreffendste en effektiefste wyse te bereik. Deeglike organisering van bedrywighede moet plaasvind tydens die lewering van mediese voorrade aan mediese depots, hospitale en klinieke om 'n doeltreffende diens van mediese voorrade aan pasiënte te kan lewer. Organisasoriese

reëlings vir 'n voorsieningsadministrasiesstelsel by mediese depots en hospitaal-magasyne en -apteke sal voortdurend aangepas moet word by snel tegnologiese veranderinge om dienste op die mees doeltreffende en effektiewe wyse aan hospitale en klinieke te kan lewer.

Werkverdeling is noodsaaklik om die werksaamhede wat in 'n instelling/afdeling onderneem moet word in hanteerbare eenhede af te baken. 'n Depotbestuurder van 'n mediese depot of magasyn kan nie alleen die werksaamhede verrig nie en sal dus personeel moet aanstel om die doelwit(te) van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot te kan bereik.

Een van die redes vir werkverdeling by openbare hospitaalapteke, apteek-, mediese magasyne en mediese depot is dat dit noodsaaklik is om duplisering van werk in sy afdeling of instelling te verhoed. 'n Leidinggewende beampte kan hierdeur die oorvleueling van funksies en aktiwiteite identifiseer en uitskakel en om aan 'n betrokke pos pligte toe te wys. Voorgaande lei tot verhoogde produktiwiteit van 'n mediese depot of hospitaalapteek se werksaamhede.

By werkverdeling kom daar verdeling in horisontale en vertikale werkverdeling voor om die doelwit(te) van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, te bewerkstellig. Mediese voorrade sorteer by provinsies onder verskillende Direkorate. By verskeie provinsies, soos byvoorbeeld Oos-Kaap Provinsie en Noordelike Provinsie, sorteer al die mediese items onder Farmaseutiese Dienste by die hoofkwartier, terwyl by die res, uitsluitend die Vrystaat Provinsie, die farmaseutiese items onder Farmaseutiese Dienste sorteer en mediesaanverwante items onder Verpleegkundige Dienste sorteer. By die Vrystaat Provinsie en Wes-Kaap Provinsie sorteer mediese items onder die Direkoraat: Finansies. Die gevolgtrekking wat gemaak kan word is dat daar nie 'n eenvormigheid en standaardprosedure van werkverdeling vir mediese voorsieningsadministrasie in die provinsies voorkom nie. Verwarring kan by die leidinggewende beamptes van Departement van Gesondheid, wat essensiële inligting van mediese items benodig vir beleidbepaling, ontstaan omdat daar verskillende direkorate/sub-direkorate by die provinsies met byvoorbeeld mediesaanverwante items, betrokke is.

Lyn- en staffunksies kom voor in die voorsiening van mediese voorrade aan mediese

depots, hospitaalmagasyne en -apteke. Lynfunksies, soos byvoorbeeld 'n hospitaal-apteek, is die aktiwiteite wat noodsaaklik is vir die bereiking van 'n instelling se doelwit(te) deur middel van gesag en die toedeling van werk en toesighouding oor werknemers. Staffunksies, soos byvoorbeeld betaling van bestellings, is die aktiwiteite wat die lynfunksies deur advies, aanbevelings, navorsing en tegniese kundigheid op 'n indirekte wyse beïnvloed. Lynfunksionarisse moet staffunksionarisse se advies of aanbevelings aanvaar om 'n doeltreffende en effektiewe bevoorrading van mediese items aan hospitale en/of sale te bewerkstellig.

Daar behoort by spanwydte van beheer gewaak te word dat nie te veel ondergeskiktes aan 'n toesighouer toevertrou word nie. Die aantal ondergeskiktes wat aan 'n toesighouer toevertrou word sal uiteraard deur die aard en omvang van die besondere werk waarmee hulle belas is, bepaal word. Om ondergeskiktes verbonde aan 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteek, soos 'n groep saam te laat werk na 'n spesifieke doelwit, is eenheid van gesag 'n belangrike oorweging. Die verantwoordelikhede van elke ondergeskikte word daardeur afgebaken. Daar word duidelik afgebaken aan wie 'n ondergeskikte verantwoording moet doen en self wie aan hom verantwoording moet doen.

Spesialisasie as uitvloeisel van werkverdeling by openbare hospitaalapteke en mediese depots bring mee dat produktiwiteit van ondergeskiktes in 'n instelling verhoog word. Vyf verskillende spesialisasies te wete horisontale-, vertikale-, funksionele-, produk- en kliënt-georiënteerde spesialisasie kom voor. Deur spesialiste, soos byvoorbeeld aptekers saam te groepeer, lewer dit verbeterde professionele versterking van kennis en vaardighede, verminder duplisering van hulpbronne en bevorderings moontlikhede ontstaan binne die gespesialiseerde hiërargie en verhoed die verskuiwing na algemene administratiewe poste. Verskillende spesialiste soos aptekers en voorsieningsadministrasiebeamptes moet saamwerk om 'n doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade aan provinsiale hospitale en klinieke te bewerkstellig.

Werkverdeling vir mediese voorrade in hospitale, mediese depots en hoofkantore is essensieel vir doeltreffende en effektiewe dienslewering aan pasiënte. Indien daar nie genoegsame poste gevul of geskep word om aan omvangryke werksaamhede

uitvoering te gee nie, kan die diens nie doeltreffend en effektief gelewer word nie.

Opleiding van beamptes in mediese bevoorrading is essensieel by provinsiale hospitale en mediese depots. Vir die verskillende voorsieningsadministrasiesistels, soos byvoorbeeld LOGIS, MEDVAS en VUNA, moet beamptes opgelei word om hulle met die verskillende werksaamhede van die sistels vertrou te maak om 'n doeltreffende en effektiewe diens te lewer.

HOOFSTUK 5: DELEGASIE VAN BEVOEGDHEDE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

5.1 INLEIDING

Organisatoriese reëlings vir 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by mediese depots en openbare hospitaalapteke moet toegepas word om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te kan lewer. Indien beamptes van 'n mediese depot nie weet wat van hulle verwag word nie, ontstaan ondoeltreffende en oneffektiewe dienslewering aan hospitale en klinieke. 'n Beampte behoort 'n pligtestaat (tans 'n posbeskrywing), vir sy werktaak te besit waarin duidelik uiteengesit word watter take hy moet verrig. In hierdie pligtestaat moet daar aangedui word watter bevoegdhede aan hom verleen word om te deleger. Indien geen delegering van bevoegdhede aan hom verleen word nie, kan hy nie verantwoordelik gehou word indien hy byvoorbeeld vir ontvangs van verkeerde items geteken het nie.

Verskillende soorte delegering van bevoegdhede kom voor te wete, delegasie volgens mandaat; delegasie volgens dekonsentrasie; en delegasie ingevolge desentralisasie. Die noodsaaklikheid van delegasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots sal later hierin by die verklaring van die soorte delegasies onder die loep geneem word. Delegeerbare en ondelegeerbare werksaamhede en bevoegdhede by mediese bevoorrading sal uitgelig word.

Verskillende faktore kan delegasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots beïnvloed, soos die persoonlike eienskappe van 'n leidinggewende beampte. 'n Voorwaarde vir delegasie van werktake is die vertrouensverhouding tussen die leidinggewende beampte en sy ondergeskiktes.

Tydens delegasie van bevoegdhede behoort beheermaatreëls by openbare hospitaalapteke en mediese depots toegepas te word om leidinggewende beamptes in staat te stel om te toets of delegasie doeltreffend en effektief plaasgevind het. Indien beheermaatreëls nie toegepas word nie, moet regstellende stappe so spoedig moontlik geneem word om maatreëls te ontwikkel en te implementeer. Verskillende beheermaatreëls by openbare hospitaalapteke en mediese depots om effektiewe delegasie te bevorder, is onder andere ratifikasie of bekragtiging, appèl, verslaggewing, inspek-

sies, ouditering en proseduriëlekode en -handleidings. Die knelpunte en moontlike aanbevelings om effektiewe delegasie in die hand te werk by openbare hospitaalapteke en mediese depots sal ook in hierdie hoofstuk onder die loep geneem word.

Die doel van delegering van bevoegdhede by 'n instelling, soos 'n hospitaal is om werkverdeling te bewerkstellig. Soos reeds genoem in hoofstuk 4 kan een individu nie alle werksaamhede by 'n instelling behartig nie en daarom moet werkverdeling plaasvind om bepaalde funksies en bevoegdhede aan 'n ander persoon of persone te deleger sodat dit afgehandel kan word. Die noodsaaklikheid van delegering noodsaak dit om in die volgende paragrawe die delegeringsproses in meer besonderhede en die begrip delegering saaklik te verklaar.

5.2 VERKLARING VAN DIE BEGRIP DELEGERING

Delegering word deur Steyn (1974:189) beskryf as daardie handeling waar 'n hoër gesag spesifieke bevoegdhede aan 'n ondergeskikte, oordra, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder verantwoordelikheid van 'n spesifieke pakhuis se bedrywigheede aan 'n pakhuisbestuurder oordra. Laasgenoemde sal onafhanklik besluite kan neem en optree en sake afhandel sonder dat daar telkens na 'n hoër gesag vir beslissing verwys hoef te word. Botes (1977:10) omskryf delegering as die verlening van gesag aan 'n ondergeskikte om namens 'n leidinggewende beampte op te tree. Dit sal 'n ondergeskikte in staat stel om op eie diskresie na alternatiewe optredes te soek. Volgens Marx (1978:177) is delegering noodsaaklik om doeltreffende werkverrigting binne 'n instelling of 'n afdeling, soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteek, te bewerkstellig. Botes (1977:10) verklaar delegering in die publieke administrasie as "... (a) die aangee van gesag (is) om in die naam van die toesighouer ... op te tree, (b) die verlening van diskresie om op eie inisiatief na alternatiewe optredes te soek, en (c) die toewysing van verantwoordelikheid by die uitvoering van die gedelegeerde funksies (te verleen)." Uit bogenoemde is dit duidelik dat delegering kompleks van aard is en met omsigtigheid toegepas moet word.

Delegering word gedefinieer as die toewysing van 'n aktiwiteit, taak, omskrewe gesag en verantwoordelikheid aan 'n ondergeskikte onder 'n leidinggewende beampte se toesig (Quick **et al.** 1997:533). Delegering impliseer die toewysing van verantwoor-

delikheid en gesag van 'n hoër organisatoriese vlak na 'n laer vlak, terwyl die aanspreeklikheid deur die hoër vlak behou word (Republic of South Africa 1995:27). 'n Leidinggewende beampte, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, kan gesag en verantwoordelikheid oor aankope, berging en verspreiding van mediese items aan ondergeskikte(s) delegeer, maar hy bly steeds aanspreeklik vir die bedrywighede van die betrokke ondergeskiktes.

Volgens Uys en Du Preez (1986:340) kan delegering beskou word as 'n proses wat uit vier primêre stappe bestaan, te wete:

- (a) die toewysing van funksies;
- (b) die delegering van gesag;
- (c) die toedeling van verantwoordelikheid; en
- (d) die skep van aanspreeklikheid.

Volgens Griffen (1986:277) behels die delegeringsproses teoreties drie aksies. Eerstens word verantwoordelikheid oorgedra vanaf 'n leidinggewende beampte, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, na 'n ondergeskikte. Die leidinggewende beampte ken, tesame met die oordrag van 'n taak, tweedens gesag aan 'n ondergeskikte toe om 'n taak uit te voer. Die leidinggewende beampte dra dus die gesag aan 'n ondergeskikte oor om hulpbronne vir die voltooiing van sy taak aan te wend. Derdens verwag die leidinggewende beampte aanspreeklikheid van die ondergeskikte en is laasgenoemde dus verplig om die taak uit te voer. Nadat die werktaak voltooi is moet die ondergeskikte vierdens verslag doen oor die wyse waarop die taak voltooi is (Smit & Cronjé 1992:204). Delegering is derhalwe die proses waardeur 'n leidinggewende beampte 'n gedeelte van sy totale werkslading, gesag en verantwoordelikheid aan 'n ondergeskikte beampte oordra (Smit & Cronjé 1992:203). Dit is vervolgens noodsaaklik om die delegeringsproses verder onder die loep te neem en gesag, diskresie en verantwoordelikheid omvattender te verklaar.

5.2.1 Gesag

Volgens Botes (1977:13) is delegering van bevoegdheids (ook soms verwys na as gesag) 'n "... noodsaaklike institusionele aktiwiteit ... (waarsonder) ... geen georganiseerde instelling met sukses (kan) funksioneer nie." Bekker, (1985:118) verklaar dat dit belangrik is dat gedelegeerde bevoegdheids binne perke van verleende

bevoegdheids uitgevoer moet word om afdwingbaarheid te verseker. 'n Instelling of persoon wat met hierdie bevoegdheid bekleed word, beskik oor die "reg" om dié bevoegdheids met dieselfde regsgrond en afdwingbaarheid as die persoon wat die bevoegdheids gedelegeer het, uit te oefen (Bekker 1985:119). Gesag, maar nie mag nie, kan aan 'n instelling of persoon gedelegeer word. Die kern idee van die delegeringsproses is dat gesag aan 'n beambte verleen word om namens 'n leidinggewende beambte op te tree. Dit impliseer die oordrag van formele regte om namens 'n ander op te tree (Uys & Du Preez 1986:340). Tydens die mediese bevoorradingproses sal bogenoemde in gedagte gehou moet word om 'n doeltreffende en effektiewe diens by mediese magasyn te bewerkstellig.

Delegering gaan verder ook gepaard met bevoegdheids sodat daar met gesag opgetree kan word. Gewoonlik word bevoegdheids aan 'n ondergeskikte by 'n mediese depot verleen om namens die departementshoof byvoorbeeld dokumente vir die bestelling van mediese voorrade te teken. Hierdie handeling impliseer dat 'n ondergeskikte die departementshoof, wat 'n depotbestuurder van 'n mediese depot kan wees, medeaanspreeklik kan hou vir enige optrede, hetsy regtelik of nie (Botes **et al.** 1992:246). Gesag kan dus beskou word as die somtotaal van die regte en die "magte" wat 'n beambte benodig om 'n gedelegeerde of toegekende taak te kan verrig. Dit beteken dat "mag" aan 'n beambte gedelegeer word om besluite te neem, opdragte te gee en op eie inisiatief op te tree, ten einde 'n taak te verrig.

Delegering van gesag of bevoegdheids kom verder daarop neer dat 'n beambte, soos byvoorbeeld 'n pakhuisbestuurder, die bevoegdheids ontvang om in die naam van die toesighouer of die departementshoof, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, op te tree (Van Straaten 1992:125). Gesag of bevoegdheids is die "reg" of "mag" wat aan 'n pos verbind of toegesê is wat die houer daarvan toelaat om besluite te neem of aksies deur diskresie te bewerkstellig (Hellriegel & Slocum 1982:264; kyk ook Republic of South Africa 1995:27). 'n Toesighouer moet bepaal watter ondergeskiktes met gesag toevertrou kan word in die effektiewer afhandeling van werksaamhede. Eersgenoemde kan na gelang van omstandighede aan sy ondergeskiktes 'n gedeelte of al die gesag wat aan homself toegeken is, deleger. 'n Leidinggewende beambte wat gesag aan ondergeskiktes deleger, moet steeds in gedagte hou dat hy steeds aanspreeklik bly vir werksaamhede ingevolge die uitvoering van gedelegeerde gesag (Cloete 1986a:44). Daarom behoort delegering van gesag op so 'n informele en

omsigtige wyse onderneem te word dat 'n ondergeskikte in staat is, en met die nodige opleiding, funksies soos aankope van mediese voorrade doeltreffend en effektief kan verrig.

'n Toesighouer moet ook waak dat funksies nie aan 'n ondergeskikte gedelegeer word wat fisies en intellektueel nie in staat is om sodanige funksies te verrig nie (Botes **et al.** 1992:247). Indien 'n ondergeskikte nie opgelei is om byvoorbeeld die aankoop van mediese voorrade te verrig nie, en nie oor die nodige vermoëns beskik om die werksaamhede te behartig nie, behoort hierdie funksie nie aan hom gedelegeer te word nie.

Delegering moet sover moontlik op skrif gestel word. 'n Provinsiale direkteur van hospitaaldienste behoort skriftelik die gesag wat aan 'n mediese superintendent van 'n hospitaal verleen word; of aan 'n verpleegdiensbestuurder om items van toebehore van tot en met R100 aan te koop of byvoorbeeld arbeiders aan te stel of af te dank, skriftelik uiteen te sit. Die mediese superintendent of verpleegdiensbestuurder kan ook gemagtig word om gesag aan ondergeskiktes te deleger wat aan hulle verleen is (Cloete 1986a:44).

Die Staatstenderraad het die bevoegdheid om gesag te deleger aan die provinsiale Rekenpligtige Beampte wat ook die Departementshoof is, vir die aankoop van voorrade vir die Provinsiale Administrasie van die Oranje-Vrystaat, ingevolge artikel 5(2), 5(3) en 5(4) van die **Wet op die Staatstenderraad, 1968 (Wet 86 van 1968)**. Die rekenpligtige beampte deleger die bevoegdhede weer aan leidinggewende beamptes in die provinsie (Joubert 1991:68) om doeltreffende en effektiewe bevoorrading by instellings soos hospitale te bewerkstellig.

5.2.2 Diskresie

Om diskresionêr op te kan tree, beteken dat 'n beampte volgens persoonlike goeddunke sal optree. 'n Beampte, soos byvoorbeeld 'n pakhuisbeampte, kan by die uitvoering van sy werksaamhede nie volgens persoonlike goeddunke orde uitoefen en alternatiewe oplossings bepaal oor hoe 'n bepaalde handeling uitgevoer moet word nie. Daar moet egter in gedagte gehou word dat sodanige beampte verplig is om, binne die raamwerk van sy gedelegeerde bevoegdhede op te tree (Bekker 1985:119).

In 'n mediese pakhuis kan 'n leidinggewende beampte sy eie metodes ontwikkel om byvoorbeeld items wat in onbruik geraak het, of items wat 'n beperkte rakleef tyd het op te spoor en aan te teken. 'n Register kan byvoorbeeld aangelê word waarin elke voorraaditem met sy vervaldatum opgeteken word. Wanneer sodanige item na 'n tydperk van byvoorbeeld drie maande verval, kan bepaal word of daar nog van die items op die rak voorkom en dienoreenkomstig die verouderde voorraad van die rak verwyder. Waar daar by 'n mediese depot of 'n hospitaalmagasyn/apteek 'n rekenaarstelsel bestaan, kan 'n eiesoortige stelsel of program ontwikkel word om in die eiesoortige behoefte van die instelling of afdeling te voldoen.

Dit help nie om funksie, gesag en verantwoordelikheid aan 'n ondergeskikte op te dra nie indien laasgenoemde telkens aan die toesighouer instruksies vir die uitvoering van die gedelegeerde taak moet vra nie. In dié geval is daar geen sprake van delegasie van bevoegdhede nie (Botes **et al.** 1992:247). Daar word egter diskresionêre bevoegdhede aan 'n beampte verleen om self te besluit aan wie hy verder af in die hiërargie wil deleger (Wiechers 1973:50). Indien 'n ondergeskikte nie self besluite kan neem nie, behoort hy die nodige opleiding te ontvang, of is dit 'n aanduiding dat hy nie geskik vir delegering van bevoegdhede is nie.

5.2.3 Verantwoordelikheid

Een van die hoekstene van 'n demokratiese staat is dat alle openbare handeling aan openbare verantwoording onderworpe is. Indien bevoegdhede aan 'n ondergeskikte owerheidsinstelling gedelegeer is, is hierdie betrokke instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal, verantwoordelik vir hulle eie doen en late (Bekker 1985:120). 'n Instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteek, moet aan die riglyne van openbare verantwoording gebonde wees. Wanneer 'n funksie en gesag aan 'n ondergeskikte gedelegeer word, word verantwoordelikheid ook oorgedra wat vir verantwoordingdoening vereis word. 'n Ondergeskikte moet bereid wees om verantwoordelikheid vir sy beslissings en optredes te aanvaar (Botes **et al.** 1992:247). Andrews (1982:52-53) skryf dat delegering impliseer dat die verantwoordelikheid om 'n taak te verrig, aan 'n beampte gedelegeer word. Dit beteken dat die ondergeskikte verplig word om die taak uit te voer. Indien 'n apteker byvoorbeeld verantwoordelik is vir die aankoop van farmaseutiese items en daar geen voorraad vir welke rede ook al is nie, moet hy verantwoordelikheid daarvoor aanvaar.

Delegering van gesag gaan gepaard met die aanvaarding van verantwoordelikheid. "... (W)anneer 'n persoon oor bepaalde "regte" beskik, moet die gepaardgaande 'verpligting' om te presteer ook toegedeel word" (Uys & Du Preez 1986:340). Indien gesag sonder verantwoordelikheid gedelegeer word, word geleenthede vir misbruik geskep, en verder kan 'n ondergeskikte, soos byvoorbeeld 'n pakhuisbestuurder, nie verantwoordelik gehou word vir iets waarvoor hy nie gesag het nie (Uys & Du Preez 1986:340-341). 'n Mediese depot moet uit verskillende pakhuisse bestaan sodat 'n pakhuisbeampte verantwoordelik gehou kan word vir voorraadtekorte. Andersins verval verantwoordelikheid omdat alle beamptes tussen die rakke kan beweeg en voorrade na willekeur kan hanteer.

Aanspreeklikheid kan nie gedelegeer word nie. Al sou 'n leidinggewende beampte, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, die verantwoordelikheid om 'n taak namens hom uit te voer (die plig om 'n taak uit te voer) deleger, sal eersgenoemde steeds aanspreeklik daarvoor wees en verantwoording daarvoor moet doen (Smith & Cronjé 1992:189; kyk ook Dessler 1986:169). Verantwoordelike optrede word vereis wanneer 'n ondergeskikte sekere doelwitte, aktiwiteite en pligte wat aan hom deur 'n gesaghebbende opgedra word, uit te voer. 'n Leidinggewende beampte is aanspreeklik vir sy ondergeskiktes se handeling (Hellriegel & Slocum 1982:265; kyk ook Uys & Du Preez, 1986:341).

Aanspreeklikheid impliseer die verpligting om aan 'n hoër gesag verantwoording te doen oor hoe gedelegeerde verantwoordelikheid en gesag aangewend is om 'n spesifieke taak, soos byvoorbeeld die aankoop van mediese voorrade, effektief uit te voer. Gesag kan gedelegeer word, maar 'n leidinggewende beampte wat deleger, bly steeds aanspreeklik vir dit wat gedelegeer word (Van Straaten 1992:125). Voornoemde impliseer dat verantwoordelikheid en aanspreeklikheid hand aan hand loop in 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot. 'n Toesighouer wat 'n funksie aan sy ondergeskikte deleger, moet in ag neem dat hy steeds aanspreeklik bly vir die handeling wat die ondergeskikte verrig en steeds verantwoording aan sy eie toesighouer oor die bedrywighede moet doen.

'n Depotbestuurder doen struktureel en finansiële verantwoording aan die hoof van die spesifieke departement (die rekenpligtige beampte) van wie hy die opdrag met die gepaardgaande gedelegeerde gesag vir die verkryging, ontvangs, berging, veilige

bewaring, onderhouding, verrekening, uitreiking, verspreiding en beskikking van goedere en toerusting verkry het. Hy is ook verantwoordelik vir enige verlies van, of skade aan goedere en toerusting wat voortspruit uit diefstal, beskadiging, ooruitreiking, brand, tekorte of enige ander rede wat te wyte is aan wangedrag, nalatige optrede of weglating. Hy moet voortreflike reëlins oor sy magasyn binne die depot ontwikkel en toepas. Om verantwoordelikheid te bewerkstellig, moet die pligte en verantwoordelikhede van magasynpersoneel toegewys en breedvoerig omskryf word by wyse van geskrewe pligtestate en beamptes moet die skriftelik ontvangs van sodanige pligtestate erken deur dit te onderteken en 'n datum daarby te voeg (Republic of South Africa 1995:27).

Delegering kan vir die doeleindes van hierdie geskrif omskryf word as die proses waar toesighouers funksies aan ondergeskiktes delegeer, waar ondergeskiktes met gesag, diskresie en verantwoordelikheid beklee word om sodanige funksies te kan verrig om sodoende die doelwit(te) van 'n afdeling en/of instelling te kan bewerkstellig. Die beampte wat gedelegeer het bly egter steeds aanspreeklik vir alle handeling wat aan ondergeskiktes gedelegeer is en moet verantwoording van alle gedelegeerde aktiwiteite en handeling aan sy hoër vlak toesighouer doen.

5.3 SOORTE DELEGASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

Verskillende soorte delegasies kom by openbare hospitaalapteke en mediese depots voor, te wete delegasie volgens mandaat, delegasie volgens dekonsentrasie en delegasie ingevolge desentralisasie.

5.3.1 Delegasie volgens mandaat

Die eenvoudigste vorm van administratiewe delegasie is mandaat of opdrag. Dit kom neer op die uitvoering van administratiewe opdragte sonder dat 'n ondergeskikte enige verantwoordelikheid oor die werklike besluit op hom neem. 'n Leidinggewende beampte, soos byvoorbeeld 'n hoofapteker, dra die volle verantwoordelikheid vir die uitvoering van die betrokke taak en die uitvoering daarvan geskied gewoonlik in sy naam. Die leidinggewende beampte moet verder toesien dat 'n ondergeskikte oor 'n duidelik geformuleerde opdrag beskik en hy mag nie sy diskresie aan 'n ondergeskikte

oordra nie (Wiechers 1984:56).

Volgens 'n mandaat of opdrag word die bevoegdheid om bepaalde handeling te verrig aan 'n spesifieke pos of selfs beampte deur wetgewing of regulasie opgedra, soos byvoorbeeld waar permitte slegs onderteken mag word deur die registrateur van medisyne. Die registrateur mag hierdie mandaat geensins verder deleger nie, tensy daar by wyse van 'n wet of regulasie magtiging aan hom verleen word dat hy die bevoegdheid verder mag deleger (Botes **et al.** 1992:247). Voornoemde kom ook voor waarbinne 'n spesifieke rang 'n beampte, byvoorbeeld 'n senior voorsienings-administrasiebeampte, volgens die Tenderraadregulasies magtig om 'n bestelling van net tot 'n sekere bedrag goed te keur of te onderteken. Indien 'n beampte nie oor die spesifieke rang beskik nie, mag hy nie daardie betrokke bestelling goedkeur of bestelling onderteken nie.

5.3.2 Delegasie volgens dekonsentrasie

Administratiewe delegasie spruit voort uit 'n dekonsentrasie van werksaamhede en vind in die merendeel van gevalle binne 'n bepaalde administratiewe hiërargie, soos byvoorbeeld 'n provinsie plaas. Dit is vir 'n direkteur-generaal self onmoontlik om al sy bevoegdhede uit te oefen en sy funksies, wat dikwels besondere vakkundigheid verg soos byvoorbeeld mediese bevoorrading, te onderneem. Hierdie deskundige funksies word aan die beamptes van 'n instelling, soos byvoorbeeld die by 'n mediese depot gedeleger, om doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade te bewerkstellig. Funksies wat deur 'n delegans uitgeoefen word, word dan in die naam van of namens die direkteur-generaal uitgeoefen (Wiechers 1984:57).

Die dekonsentrasiebeginsel vind binne dieselfde gesagshiërargie plaas. 'n Direkteur-generaal het die finale seggenskap oor sy departement, maar sy funksies, gesag, verantwoordelikheid en diskresie word deur die hele hiërargie van beamptes tot op die laagste amptenaarsvlak afgewentel of gedekonsentreer. Die verantwoordelike beampte en sy ondergeskiktes in dieselfde gesagshiërargie onderteken byvoorbeeld alle dokumente namens 'n direkteur-generaal en maak 'n direkteur-generaal aanspreeklik vir alle optredes binne daardie gesagshiërargie. Ten einde behoorlike kontrole oor handeling in die departement te behou, kan 'n direkteur-generaal kontrolemaatreëls implementeer soos byvoorbeeld verslaggewing, inspeksies, ratifikasie van beslissings,

hersiening van beslissings en die gebruik van daaglikse lêers waarin aangeleenthede aangeteken word (Botes **et al.** 1992:247). 'n Mediese superintendent bly byvoorbeeld aanspreeklik vir alle bedrywighede van 'n hospitaal soos onder andere die aankoop van mediese items.

In 'n provinsie geld die outoriteit van 'n direkteur-generaal tot en met daardie tydstop wanneer hy funksies aan ('n) beampte(s) in 'n departement delegeer. Eers wanneer die funksies gedelegeer is byvoorbeeld aan die hoof van 'n gesondheidsdepartement kan dit verder aan beamptes gedelegeer word. Hierdie proses van delegasie van bevoegdhede varieer by die verskillende provinsies en die gebrek aan delegasie van bevoegdhede maak die bestuursproses hinderlik en stadig (Robb **et al.** 1997:48). Delegasie van bevoegdhede aan beamptes soos byvoorbeeld 'n depot- of pakhuisbestuurder is noodsaaklik om 'n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorradingproses in die openbare sektor te bewerkstellig.

5.3.3 Delegasie ingevolge desentralisasie

Administratiewe delegasie spruit voort uit die desentralisasie van werksaamhede en alhoewel dit ook geskied uit werkverdeling, is die wyse waarop te werk gegaan word om hierdie werkverdeling te bewerkstellig, verskillend van aard van die van delegasie uit hoofde van administratiewe dekonsentrasie. In die geval van desentralisasie van werksaamhede word sekere bevoegdhede en funksies aan 'n selfstandige instelling opgedra wat die bevoegdhede en funksies volkome in eie naam uitoefen (Wiechers 1984:59). 'n Direkteur-generaal dra sekere funksies aan 'n raad van deskundiges op en in die reël het hy geen bevoegdhede om namens die gedelegeerde op te tree nie. 'n Voorbeeld van sodanige desentralisasie is waar 'n minister 'n raad van deskundiges aanstel om vergunnings of lisensies toe te staan (Wiechers 1984:60).

Met die desentraliseringsproses by instellings, soos byvoorbeeld by 'n mediese depot, kan daar besluit word om die gedesentraliseerde instellings outonome bestuurseenhede te maak. Daarvolgens sal hulle outonome bevoegdhede ten opsigte van funksies, gesag, verantwoordelikheid en diskresie ontvang. Dikwels word eenhede ook van afsonderlike begrotings of bedryfsrekenings voorsien (Botes **et al.** 1992:247). Mediese depots wat die Mediese Voorraadadministrasiestelsel (MEDVAS) vir voorsiening van mediese voorrade gebruik, word met 'n bedryfsrekening bedryf waaruit

byvoorbeeld personeelsalarisse en aankoop van toerusting, soos rekenaars, befonds word.

5.4 NOODSAAKLIKHEID VAN DELEGASIE BY OPENBARE HOSPITAAL-APTEKE EN MEDIESE DEPOTS

Delegasie is by openbare hospitaalapteke en mediese depots noodsaaklik om 'n leidinggewende beampte, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, in staat te stel om sy werksaamhede doeltreffend en effektief uit te voer. Alle vorme van administratiewe delegasie geskied met die doel om werkverdeling in 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, te bewerkstellig (Wiechers 1984:56). Indien geen delegasie aan 'n ondergeskikte in 'n mediese depot plaasvind word nie beteken dit dat 'n depotbestuurder alle werktake, soos onder andere die teken van bestellings, self moet verrig wat uiteraard 'n onbegonne taak is.

Delegering van gesag en verantwoordelikheid in mediese bevoorrading is noodsaaklike om die volgende redes:

- (a) Die grootte van instellings noodsaak delegering van funksies. Die topleidinggewende beamptes kan nie ál die inligting wat benodig word om besluite op te baseer, self verwerk nie. Gebrek aan doeltreffende delegering sal bydra tot vertraagde besluitneming. Indien 'n depotbestuurder nie self besluite kan neem en tydig optree indien 'n vraagstuk, soos byvoorbeeld 'n tekort aan maselvaksien ontstaan nie, kan onnodige vertraging voorkom. As daar eers vir die besluit van hoofkantoor gewag moet word, kan tydige korrektiewe optrede vertraag word en daar gevolglik 'n tekort aan maselvaksien ontstaan (Uys & Du Preez 1986:338).
- (b) 'n Enkele beampte beskik nie altyd oor die nodige spesialiteitskennis om alle werktake te verrig nie (Andrews 1982:54). 'n Leidinggewende beampte, soos byvoorbeeld 'n apteker, beskik nie altyd oor die nodige spesialiteitskennis en vaardighede om bepaalde take, soos byvoorbeeld aankope van mediese voorrade uit te voer nie. 'n Ondergeskikte wat wel oor die nodige kennis en vaardighede beskik, kan 'n apteker hiermee behulpsaam wees (Smit & Cronjé 1992:204).

- (c) Gebrek aan tyd verhoed 'n leidinggewende beampte om persoonlik alle werktake doeltreffend en effektief te verrig. Beskikbare tyd beperk die hoeveelheid funksies wat 'n individu effektief kan verrig (Andrews 1982:54).
- (d) Delegering dien as 'n nuttige opleidings- en werkverrykingsmaatreël vir beamptes (Bekker 1985:117). Deur werktake aan ondergeskiktes te deleger, soos byvoorbeeld die ontvangs van mediese voorrade, word hulle geleer om verantwoordelikheid hiervoor te aanvaar, hulle eie inisiatief te gebruik om hierdie taak te onderneem en vaardighede daarvoor aan te kweek (Reynders 1969:194). Deur deelname aan die besluitnemings- en probleemoplossingsprosesse in 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, raak ondergeskiktes meer met leiersvaardighede vertrou (Smit & Cronjé 1992:204). Delegering in die voorsieningsadministrasie van mediese items is noodsaaklik omdat ondergeskiktes die prosedures wat gevolg moet word, aanleer en dit onder toesig uitvoer en verantwoordelikheid daarvoor aanvaar.
- (e) Desentralisering noodsaak delegering van funksies. Die aankope, berging en verspreiding van mediese voorrade word na die provinsies gedentraliseer. 'n Gebrek aan desentralisasie lei tot oorbelading van inligting op hoër vlakke van bestuur en ontstaan daar derhalwe minder doeltreffende besluitneming omdat die besluitnemers(s) te ver van die operasionele vlak verwyder is. 'n Mediese superintendent van 'n hospitaal kan nie die administratiewe funksies van 'n komplekse instelling met afsonderlike afdelings, seksies en selfs takkantore alleen behartig nie. Derhalwe moet pligte aan toesighouers, soos byvoorbeeld 'n hoofapteker, in die hiërargie gedelegeer word. Delegering van funksies is noodsaaklik sodat die leidinggewende beamptes oor genoegsaam tyd kan beskik om aan strategiese- en operasionele beplanning en beheermaatreëls volle aandag kan bestee (Uys & Du Preez 1986:339). Delegering van funksies in 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, is noodsaaklik om aan die toenemende behoeftes van beamptes om aan die besluitnemingsproses deel te neem, te voldoen. 'n Toenemende behoefte aan deelnemende bestuur vind plaas veral wanneer beamptes hulle kwalifikasies verbeter en opleidingsvlakke verhoog (Uys & Du Preez 1986:340).

- (f) Die snelle tegnologiese veranderinge in mediese bevoorrading van instellings, soos byvoorbeeld hospitale, noodsaak dikwels besluitneming om vraagstukke, soos byvoorbeeld diefstal, op te los. Hierdie veranderinge lei tot 'n aansienlike hoeveelheid inligting wat 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, moet verwerk voordat ('n) besluit(e) geneem kan word. Indien nuwe diefstalbekampingstechnologie, soos byvoorbeeld satellietopsporingsmerke ontwikkel word, behoort 'n depotbestuurder van 'n mediese depot te kan besluit of hierdie tegnologie benut kan word om diefstal van voorrade in sy betrokke mediese depot te bekamp.

Twee soorte delegering bestaan, te wete formele en informele delegering wat vervolgens verklaar word.

(a) Formele delegering

Formele delegering word deur die wetgewende gesag deur middel van wetgewing aan die uitvoerende gesag gedelegeer om werksaamhede uit te kan voer (Bekker 1985:121). Vertikale afbakening van werksaamhede ontstaan om die doelwit(te) van 'n betrokke instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal of mediese depot te kan bereik. Daar moet nougeset tred gehou word met die werksaamhede wat in 'n hospitaal of mediese depot verrig moet word ten einde te kan delegerer. Formele en informele delegering kan betekenisvol deur desentralisasie of oormatige sentralisasie beïnvloed word indien bevoegdhede nie afgedelegeer word in 'n hiërargie nie soos om die magtiging van mediese bestellings slegs by die hoofkantoor te laat plaasvind. By die mediese voorsieningsadministrasieproses word formele delegering aan 'n beampete verleen in sy pligtestaat (tans 'n posbeskrywing). Daar word byvoorbeeld aangedui tot en met watter bedrag sodanige beampete bevoeg is om bestellings te magtig.

(b) Informele delegering

Bevoegdhede moet sover moontlik aan ondergeskiktes gedelegeer word sodat besluite so na as moontlik aan die plek van optrede geneem word (Van Straaten 1992:137; kyk ook Bekker 1985:123). Hierdie soort delegering staan as informele delegering bekend. Informele delegering is ook in 'n besondere mate van toepassing waar diskresionêre bevoegdhede uitgeoefen word. Indien 'n beampete, soos byvoor-

beeld 'n pakhuisbeampte in 'n mediese depot of provinsiale hospitale, nie 'n besluit kan neem oor byvoorbeeld die organisatoriese reëlings wat in sy pakhuis getref moet word nie, kan dit ondoeltreffende en oneffektiewe dienslewering aan pasiënte in die hand gewerk. Derhalwe is informele delegering van bevoegdhede noodsaaklik om effektiewe doelwitbereiking binne 'n instelling te bewerkstellig.

Delegasie van bevoegdhede is noodsaaklik om die effektiewe en doeltreffende voorsiening van mediese items aan hospitale en mediese depots te bewerkstellig. Indien geen bevoegdhede by wyse van delegering aan beamptes verleen word nie, kan werksaamhede soos byvoorbeeld dringende bestellings van mediese items nie afgehandel en betyds uitgevoer word nie wat ondoeltreffende en oneffektiewe voorsiening van mediese voorrade tot nadeel van pasiënte tot gevolg het.

5.5 DELEGEERBARE WERKSAAMHEDE EN BEVOEGDHEDE

'n Vername voorwaarde vir effektiewe delegering van bevoegdhede is dat leidinggewende beamptes selektief te werk moet gaan om te besluit watter bevoegdhede aan ondergeskiktes gedelegeer kan en moet word. Die beamptes aan wie bevoegdhede gedelegeer word, moet oor die vaardighede en kennis beskik om gedelegeerde werksaamhede net so goed of selfs beter as die delegeerder uit te kan voer. Slegs wanneer aan hierdie voorwaarde voldoen word, kan leidinggewende beamptes daarop aanspraak maak dat hulle sinvolle bydraes tot effektiewe vertikale werkverdeling gelewer het. Persoonlike eienskappe soos vermoëns en bekwaamhede is belangrike faktore wat verseker moet word by delegering van bevoegdhede en werksaamhede (Van Straaten 1992:127). 'n Beampte sal byvoorbeeld oor deeglike kennis moet beskik van die berging van mediese items en vervaldatums van items by 'n hospitaalapteek alvorens bevoegdhede aan hom gedelegeer mag word om hierdie funksie te verrig. Indien hy in gebreke bly om aan hierdie vereiste(s) te voldoen, kan die funksie om beheer oor 'n mediese pakhuis uit te oefen, nie aan hom gedelegeer word nie.

Delegering is slegs doeltreffend indien daar duidelike afbakening van funksies en verantwoordelikhede by 'n instelling bestaan. Dit beteken dat daar op alle vlakke van 'n instelling, soos byvoorbeeld by 'n mediese depot, horisontale sowel as vertikale aanduidings moet bestaan watter beamptes spesifiek verantwoordelik vir watter

funksie(s) sal wees. Sover moontlik moet geen grys gebiede van pligte en verantwoordelikhede binne 'n instelling voorkom word en oorvleueling sover moontlik bekamp word om te verseker dat daar op die verskillende vlakke van bestuur aandag aan die verskillende bestuurstake of bestuursfunksies gegee kan word (Uys & Du Preez 1986:341).

Finansiële limiete en herdelegasievlakke word vir departemente voorgeskryf deur die Nasionale Tenderraad. Rekenpligtige beamptes se bevoegdhede om te delegeer, is aangeheg ingevolge ST37 in Aanhangsel G van die voorskrifte van die Nasionale Tesourie (Republic of South Africa 1997). Hierdie bevoegdhede kan deur rekenpligtige beamptes aan departementele beamptes gedelegeer word. Hierdie gedelegeerde bevoegdhede moet deur 'n rekenpligtige beampte skriftelik geskied. Die Tenderraad verleen ingevolge hulle instruksies bevoegdhede aan beamptes by provinsies om werksaamhede te delegeer. In uitsonderlike gevalle mag leidinggewende beamptes bevoegdhede delegeer wat buite die voorsieningsadministrasiebedrywighede sorteer en waar bevoegdhede van die Tenderraad verkry word (Greyling 1997: mededeling tydens die Voorradeadministrasiebestuurkursus, 20 Junie). Skriftelike omskrywings van bevoegdhede by die delegering van bevoegdhede aan beamptes by mediese depots of provinsiale hospitale dien om by beamptes verantwoording vir die besteding van geld af te dwing by byvoorbeeld die ondertekening van bestellings.

5.6 ONGEDELEGEERBARE WERKSAAMHEDE EN BEVOEGDHEDE

By 'n mediese depot is die magasynbestuurder ingevolge die **Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, 1965 (Wet 101 van 1965)** 'n apteker wat direk beheer oor die betrokke magasyn uitoefen. So kan 'n depotbestuurder geen farmaseutiese verpligtinge aan 'n magasynbestuurder wat 'n apteker is delegeer nie. Die verantwoordelikhedefunksies en ander pligte van 'n magasynbestuurder soos byvoorbeeld toesighouding oor ondergeskiktes, moet duidelik in sy posbeskrywing uiteengesit word (Republic of South Africa 1995:32). 'n Apteker moet ook opgelei wees in voorsieningsadministrasieprosesse ten einde aankoop van mediese items met die nodige kennis en vaardigheid uit te kan oefen. Ingevolge artikel 22a van **Wet 101 van 1965** mag skedule 7-middels slegs deur aptekers, geneeshere en veeartse van firmas bestel word. Aptekers moet ook beheer uitoefen oor 'n skedule 7-middel-magasyn by

'n mediese depot en openbare hospitaalapteek en self die betrokke middels aan instellings en/of hospitaalsale uitreik.

Aangeleenthede soos toesighouding, kontrolerings- en koördineringsaktiwiteite sal in die reël nie deur leidinggewende amptenare aan ondergeskiktes gedelegeer word nie omdat hierdie handeling eie aan die aktiwiteite van 'n leidinggewende beampte is (Kotzé 1984:128-129). 'n Depotbestuurder behoort gereeld byvoorbeeld inspeksies in pakhuse uit te voer word te bepaal of daar nie surplusse of tekorte by voorrade voorkom nie. Indien daar gereeld by 'n spesifieke pakhuis tekorte by voorrade voorkom, moet die depotbestuurder ondersoek instel wat die oorsake is waarom tekorte voorkom. Regstellende stappe, soos byvoorbeeld opleidingsprogramme waar personeel oor bevoorrading vaardig gemaak word, moet plaasvind om 'n herhaling daarvan te voorkom.

5.7 FAKTORE WAT DELEGASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS BEÏNVLOED

Verskillende faktore wat delegering by openbare hospitaalapteke en mediese depots kan beïnvloed, kan voor kom soos onder andere:

- (a) Die aard van die werksaamhede van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, wat die delegerbaarheid daarvan bepaal. As gevolg van die diversiteit van bedrywighede, kan daar nie te alle tye vaste maatstawwe vir die delegasie van administratiewe werksaamhede ontwikkel en/of voorgeskryf word nie. Een van die werksaamhede van 'n apteker by 'n mediese depot wat nie delegerbaar aan administratiewe beamptes is nie, is waar 'n apteker ingevolge die **Wet op Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, 1965 (Wet 101 van 1965)** alleen skedule 7-middels mag aankoop, berg en uitreik. Dieselfde geld by 'n hospitaalapteek waar die apteker self bestellings vir skedule 7-middels moet doen en self daarvoor moet teken, 'n bevoegdheid wat nie in alle gevalle aan hom gedelegeer is nie. Die apteker moet ook die skedule 7-middels berg en uitreik en geen ander persoon wat nie 'n apteker is nie, behalwe 'n geneesheer, mag hierdie funksie verrig nie.
- (b) Persoonlike eienskappe wat by 'n leidinggewende amptenaar, soos byvoorbeeld sy vermoëns en bekwaamhede kan faktore wees wat delegering

kan beïnvloed (Van Straaten 1992:129). 'n Verantwoordelike en bevoegde leidinggewende beampte, soos 'n depotbestuurder, is te alle tye noodsaaklik om diskresie en verantwoordelikheid uit te oefen om uitvoering aan spesifieke en gedelegeerde werksaamhede te gee. By die delegering van bevoegdhede moet in ag geneem word om beamptes soos hospitaalaptekers of voorsienings-administrasiebeamptes aan te stel wat as individue sinvol en nie buitensporige alternatiewes sal toepas nie en wat 'n besondere aanvoeling vir die waardes van betrokkenes, soos byvoorbeeld pasiënte, sal eerbiedig (Mededeling: Eerste Apteker, Gauteng Provinsie, 21 April 1997).

- (c) 'n Vereiste by delegering is dat ondergeskiktes aan wie gedelegeer word, betroubaar moet wees. Delegering berus op vertrouwe tussen die onderlinge partye. Indien daar enige wantroue oor die vermoëns van 'n ondergeskikte aan wie gedelegeer wil word of die spoed waarmee die ondergeskikte sy gedelegeerde bevoegdhede kan uitoefen bestaan, kan dit daartoe aanleiding gee dat die delegeerder self elke gedeelte van die werk wat afgehandel is, eers wil nasien wat gevolglik sloerende rompslomp met die afhandeling van werksaamhede veroorsaak. Dit kan byvoorbeeld vertraging by die ontvangs van mediese voorraaditems by 'n apteekmagasyn in 'n provinsiale hospitaal veroorsaak wat uiteindelik tekorte aan noodsaaklike items by 'n hospitaalapteek kan meebring.
- (d) Formele en informele delegering kan nadelig deur onoordeelkundige desentralisasie of oormatige sentralisasie beïnvloed word. Te veel sentralisasie by 'n provinsiale departement het tot gevolg dat besluitneming oor bepaalde aangeleenthede slegs by 'n paar beamptes by die hoofkantoor berus. Indien goedkeuring by die provinsiale hoofkantoor verkry moet word voordat 'n bepaalde middel soos byvoorbeeld 'n nuwe behandeling vir tuberkulose aangekoop kan word, veroorsaak dit vertraging wat die dienslewering aan 'n pasiënt kan kortwiek (Mededeling: Senior Apteker, Vrystaat Provinsie, 15 April 1997).

Onoordeelkundige desentralisasie andersyds, kan tot ander euwels soos ondoeltreffende en oneffektiewe dienslewering aanleiding gee. Indien 'n leidinggewende beampte, soos 'n depotbestuurder, oor geen bevoegdheid beskik om

sekere strategiese besluite te neem nie kan ondoeltreffende en oneffektiewe dienslewering by hospitale en klinieke voorkom (Botes 1977:11-12). Daar bestaan in die reël genoegsame geleenthede vir gedelegeerde bevoegdhede, maar uitvoerende handeling voortspuitend uit delegering, is steeds aan die kontrole en beheer van hoofkantoorbeamptes onderworpe. Kontrolemiddels om effektiewe beheer oor gedelegeerde bevoegdhede uit te oefen, moet egter ontwikkel en toegepas word in die praktyk sonder om die inisiatief van 'n uitvoerende depotbestuurder te demp (Van Straaten 1992:127; kyk ook Kotzé 1984:129). 'n Tekortkoming wat in die vraelys aan respondente by provinsiale hospitale en mediese depots geïdentifiseer is, is dat daar 'n gebrek aan kontrolemaatreëls bestaan om effektiewe beheer oor gedelegeerde bevoegdhede by provinsiale hospitale en mediese depots uit te oefen.

- (e) Politieke oorwegings is 'n ander faktor wat by delegering op nasionale en provinsiale gesondheidsowerheidsvlak 'n rol kan speel (Kotzé 1984:129). Indien daar byvoorbeeld nie voldoende essensiële medisyne by hospitale en klinieke beskikbaar is om byvoorbeeld tuberkulosepasiënte te behandel nie, word oor hierdie toedrag in die media berig wat soms paniek by betrokkenes kan meebring (Mededeling: Senior Apteker, Departement van Gesondheid, 15 Februarie 1997).
- (f) Tegnologiese uitvindings en veranderde omstandighede kan 'n besondere invloed uitoefen op die delegeringsbevoegdhede van beamptes wat mediese voorrade aan hospitale en klinieke voorsien. Leidinggewende beamptes soos byvoorbeeld depotbestuurders, moet hulleself voortdurend op die hoogte hou met die nuutste ontwikkeling van mediese produkte en die voorsieningsprosesse wat in ander lande toegepas word. Daar behoort deurlopend ag geslaan te word op bestaande praktyke van delegering om te bepaal of die reëlings met delegering gepaard gaan hersien, uitgebrei op ingekort moet word na gelang omstandighede verander (Kotzé 1984:130).

Verskillende faktore beïnvloed delegasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots wat deeglik verreken moet word wanneer bevoegdhede gedelegeer word. Verder moet delegasie met deursigtigheid plaasvind om wanpraktyke te voorkom.

5.8 REDES WAAROM ONGENOEGSAME DELEGASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS VOORKOM

Senior leidinggewende beamptes is verstaanbaar dikwels huiwerig om bevoegdhede te deleger aangesien hulle verantwoordelikheid vir alle werksaamhede binne hul instelling moet aanvaar. Onder die huidige geldende regulasies is senior leidinggewende beamptes direk verantwoordelik vir die uitvoering van die bedrywighede van hulle ondergeskiktes, maar hulle beskik dikwels nie oor die nodige finansiële- en inligtingstelsels om hierdie aksies van ondergeskiktes na behore te monitor nie. Die omstandighede van die openbare sektor is tans sodanig dat dit bykans onmoontlik is om 'n junior leidinggewende beampte te ontslaan wat meebring dat senior leidinggewende beamptes hulleself teen onbevoegde ondergeskiktes beskerm deur aan te dring dat besluite deur hoofkantoorbeamptes goedgekeur word en dit nie af deleger na die onbevoegde ondergeskiktes by 'n finansiële afdeling in 'n hospitaal nie (Robb **et al.** 1997:48).

Die volgende is enkeles van die redes waarom hoofbeamptes by 'n hospitaalapteek soms huiwerig is om van hulle bedrywighede aan ondergeskiktes te deleger:

- 'n Eerste apteker huldig die mening dat hy self die taak beter as 'n ondergeskikte kan verrig. Die neiging bestaan om 'n taak wat perfek gedoen moet word, liever self te onderneem as om dit aan 'n ondergeskikte te deleger (Andrews 1982:54). 'n Leidinggewende beampte moet vermoëns ontwikkel om te bepaal watter bevoegdhede gedeleger kan word aan ondergeskiktes al neem dit langer neem om take doeltreffend en effektief uit te voer. Om hierdie rede verkies leidinggewende beamptes om liefs self die taak te verrig as om ondergeskiktes vir die taak te skool (Mededeling: Senior Apteker, Mpumalanga Provinsie, 14 Februarie 1997).
- Te veel tyd word in die merendeel van gevalle in beslag geneem om eers aan ondergeskiktes te verduidelik wat hulle moet doen wat meebring dat 'n leidinggewende beampte 'n taak vinniger self kan verrig as om dit te deleger (Smit & Cronjé 1992:205). Indien mediese voorraad byvoorbeeld snel benodig word vir 'n hospitaal vir noodvoorraad, is dit soms makliker dat die voorraad self deur leidinggewende beampte gehanteer word. Uit die resultate wat uit die

vraelys wat aan provinsiale hospitale gestuur is, blyk dit dat daar dikwels nie genoeg tyd beskikbaar is om 'n taak aan 'n ondergeskikte by provinsiale hospitale te verduidelik en/of opleiding te verskaf nie en om daardie rede vind daar nie delegasie plaas nie (Mededeling: Eerste Apteker, Oos-Kaap Provinsie, 14 Maart 1997).

- Leidinggewende beamptes moet bereidwillig wees om ondergeskiktes by die delegering van bevoegdhede te vertrou. Indien bevoegdhede gedelegeer word, moet daar 'n vertrouensverhouding tussen die betrokke partye bestaan. Vir die persoon wat deleger moet daar geen twyfel bestaan oor ondergeskikte(s) se vermoëns, talente en oordeelsvermoë in die uitvoering van gedelegeerde bevoegdhede nie. Indien ondergeskiktes se vermoë om 'n betrokke taak te verrig wel te betwyfel is, moet 'n ondergeskikte enersyds opgelei word vir die betrokke taak of andersyds moet daar liefers nie gedelegeer word nie (Uys & Du Preez 1986:343; kyk ook Smit & Cronjé 1992:205). Uit die kommentare van respondente uit die vraelyste wat aan provinsiale hospitale gestuur is, is vasgestel dat daar enersyds nie genoeg tyd beskikbaar is om personeel op te lei nie of andersyds dat daar 'n tekort aan personeel bestaan wat tot gevolg het dat weens die bestaande werkslading by 'n hospitaalapteek niemand afgestaan kan word vir opleiding nie.
- Leidinggewende beamptes is dikwels onwillig om ondergeskiktes die geleentheid te bied om uit hulle eie foute by die uitvoering van werksaamhede te leer. 'n Leidinggewende beampte, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, moet bereidwillig wees om ondergeskiktes uit hulle eie foute te laat leer (Koontz **et al.** 1986:312-313). Ernstige of herhalende foute kan in die uitvoering van werksaamhede gemaak word en kan dit met opleidingsprogramme uitgeskakel word eerder as om delegering te staak wat die ontwikkeling van ondergeskiktes sal verhinder. Geduldige leiding deur leidinggewende beamptes, omvattender uitensetting van doelwit(te) en beleid is van die belangrikste hulpmiddels wat 'n toesighouer tot sy beskikking het om delegering te laat slaag (Uys & Du Preez 1986:343). By mediese bevoorrading waar essensiële geneesmiddels soos byvoorbeeld antibiotika gehanteer word wat lewensnoodsaaklik vir die behandeling van byvoorbeeld longinfeksies is, gepaardgaande met personeeltekorte in 'n hospitaalapteek, is tyd kosbaar sodat daar nie altyd genoeg-

same tyd beskikbaar is om ondergeskiktes die geleentheid te bied om uit eie foute te leer nie. Dit ry delegasie van bevoegdhede uiteindelik ernstig in die wiele.

- 'n Onderliggende eienskap van 'n toesighouer wat gesag delegeer, is 'n bereidwilligheid om ondergeskiktes die geleentheid te bied om hulle eie idees uit te voer. Besluitneming behels immers 'n mate van diskresie wat noodwendig sou kon beteken dat 'n ondergeskikte se besluit nie presies dieselfde sal wees as dié wat 'n toesighouer sou neem nie (Koontz **et al.** 1986:312). Delegering impliseer verder dat toesighouers nadat hulle bevoegdhede gedelegeer het, hulle moet berus by die besluite wat ondergeskikte(s) geneem het, al sou dit verskil van die besluite wat hulself sou geneem het. Dit wil egter nie beteken dat 'n toesighouer nie self 'n bydrae sou kon lewer tot 'n besluit nie. Besluitnemer(s) kan immers insette ook van ander ondergeskiktes verkry waarop hulle hul besluite op kan baseer. Die verantwoordelikheid vir die uitvoering van 'n taak bly egter dié van die beampte wat dit gedelegeer het. Hierdie reëling bring in die praktyk mee dat leidinggewende beamptes soos 'n hospitaalpteker self liefs die taak verrig en dit nie aan 'n ondergeskikte soos 'n voorsieningsadministrasiebeampte wil delegeer nie.
- 'n Toesighouer wat doeltreffend wil delegeer, moet bereid wees om die bevoegdheid om besluite te neem, aan 'n ondergeskikte oordra. Dit is egter 'n algemene tendens dat beamptes wat bevorder word steeds die besluite wil neem wat by die pos hoort waaruit hulle bevorder is (Koontz **et al.** 1986:313). 'n Toesighouer, soos byvoorbeeld 'n hospitaalpteker, sou 'n waardevolle bydrae by 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, kon lewer indien hy konsentreer op daardie werksaamhede wat die meeste tot 'n instelling se doelwit(te) bydra, terwyl hy die ander minder belangrike werksaamhede aan ondergeskiktes delegeer, selfs al sou hy hierdie bedrywighede beter kon uitvoer as sy ondergeskikte(s).
- Sommige toesighouers koester 'n vrees dat 'n ondergeskikte 'n taak effektiewer kan verrig as hyself en hom sodoende kan oorskadu. Sodanige vrees vorm 'n wesenlike sielkundige struikelblok in die weg van effektiewe delegering. 'n Leidinggewende beampte kan ook bevrees wees dat sy eie prestasie-evaluasie

daaronder sal lei as ondergeskiktes nie 'n taak na behore uitvoer nie.

- Toesighouers vrees die moontlikheid van abdikasie of verlies aan gesag en verantwoordelikheid indien hulle te veel bevoegdhede sou deleger (Andrews 1982:54). Sommige toesighouers, soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteker, huldig die mening dat delegering inderdaad beteken dat hulle algehele afstand van hulle gesag en verantwoordelikheid sal moet doen. Dit bring dan mee dat hulle liefs nie deleger nie.
- Daar bestaan dikwels 'n onwilligheid aan die kant van hoofbeamptes om te deleger en aangesien so 'n hoofbeampte verantwoording moet doen van werksaamhede wat by sy instelling, soos 'n mediese depot, uitgevoer moet word. Hy kan dit dan gerade ag om liefs self die werksaamhede te verrig as om dit aan ondergeskiktes te deleger met vrees dat ondergeskiktes moontlik sal faal of in gebreke sal bly om die werksaamhede na behore te verrig. Sodoende kan verantwoordelikheid dus in hierdie geval primêr in die weg van delegasie staan (Hutton 1972:152).
- Persoonlike eienskappe eis aan 'n beampte, soos byvoorbeeld sy vermoëns en bekwaamhede, kan ook faktore wees wat formele en informele delegering kan beïnvloed (Van Straaten 1992:127). Indien 'n ondergeskikte, soos byvoorbeeld 'n voorsieningsadministrasiebeampte, nie oor die nodige kundigheid beskik om voorrade te administreer nie, kan 'n hoofbeampte besluit om nie bevoegdhede van hom te deleger nie.
- Ondergeskiktes verkies om nie gedelegeerde bevoegdhede uit te oefen nie met dat hulle sal misluk in die uitvoering daarvan en hulleself sodoende aan dissiplinêre aksies blootstel (Smit & Cronjé 1992:205).
- Ondergeskiktes is dikwels onwillig om gedelegeerde werksaamhede uit te voer omdat hulle geen addisionele voordeel, soos byvoorbeeld erkenning, vir hulle optrede sal geniet nie indien hulle daaraan uitvoering gee (Smit & Cronjé 1992:206).
- Die wangedagte bestaan dat delegering oorvleueling van werksaamhede in 'n

mediese depot of hospitaalapteek in die hand sal werk en koördinasie sal bemoeilik.

- Die persepsie bestaan dat 'n doelwit(te) van 'n instelling, soos byvoorbeeld by 'n mediese depot, te veel versnipper sal word indien delegasie van werktake plaasvind (Smit & Cronjé 1992:205).
- Gebrek aan effektiewe kontrolemaatreëls kan by 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot en provinsiale hospitale bestaan wat moontlike vraagstukke met delegasie sal identifiseer (Litterer 1969:148). Hierdie vraagstuk blyk uit die respons van persone wat die vraelys aan provinsiale hospitale geïdentifiseer het.
- Die bereidwilligheid van leidinggewende beamptes om beheermeganismes in 'n instelling daar te stel en aan te wend kan ook 'n wesenlike vraagstuk wees. Uit die respons van vraelyste wat aan provinsiale hospitale gestuur is. Aangesien uiteindelijke verantwoordelikheid en aanspreeklikheid nie gedelegeer kan word nie, is dit belangrik dat meganismes daargestel word wat die aanwending van gedelegeerde bevoegdhede monitor. Te dikwels lê die onwilligheid om te deleger en ondergeskiktes met gedelegeerde bevoegdhede te vertrou, in die beplanningsleemtes wat 'n leidinggewende beampte bewustelik of onbewustelik maak, soos byvoorbeeld waar 'n mediese depotbestuurder vrees dat hy beheer sal verloor (Uys & Du Preez 1986:343). Beheermaatreëls kan nie bepaal en toegepas word indien geen doelwit(te), beleid en beplanning deurlopend toegepas word om basiese standaarde te bepaal waaraan resultate wat ondergeskiktes behaal het, gemeet kan word nie (Koontz **et al.** 1986:313). In die merendeel van gevalle is dit die onwilligheid van toesighouers om te deleger, hul swak beplanning en die vrees om beheer te verloor, om aan ondergeskiktes geleenthede te skep en vertrouens onderling te skep en uit te bou.

Om onvoldoende delegasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots te voorkom is dit noodsaaklik dat moontlike oplossings om struikelblokke te voorkom, nagevors moet word. 'n Toesighouer soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteker, moet nie poog om hulle eie werkwyse op ondergeskiktes af te dwing nadat take na hulle

afgewentel is nie. Hulle moet veel eerder geleenthede aan ondergeskiktes bied om op 'n eie wyse daaraan uitvoering te gee en uit hulle eie oplossings te formuleer.

Stappe moet gedoen word om kommunikasie tussen ondergeskiktes en toesighouers deurlopend op te knap en struikelblokke met die oog daarop om delegering effektiewer plaas te laat vind. Effektiewe kommunikasie dra by om die voortreflikhede en leemtes van ondergeskiktes te bepaal wat 'n toesighouer in staat stel om op 'n selfversekerde wyse die geskikte take aan die geskikte ondergeskikte te deleger met die versekering dat die take op die voortreflikste wyse uitgevoer sal word. Effektiewe kommunikasie dra by dat ondergeskiktes beter in staat is om hulle verantwoordelikhede, bevoegdhede gesag en aanspreeklikheid te verstaan. Sodoende kan hulle bepaal watter bydrae van hulle verwag word en hulle moet lewer om die doelwit(te) wat nagestreef word, te bereik (Smit & Cronjé 1992:206). Deeglike kennis van hulle bydraes om die doelwit(te) te bereik, dra by om hulle beter te motiveer vir hulle taak.

5.9 BEHEERMAATREËLS BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS OM EFFEKTIEWE DELEGASIE TE BEVORDER

Beheermaatreëls moet toegepas word indien bevoegdhede aan ondergeskiktes gedelegeer word (Bekker 1985:135). Die beheermaatreëls moet bydra om te bepaal of daardie funksies en verantwoordelikhede wat gedelegeer is, doelgerig en doeltreffend deur ondergeskiktes uitgevoer kan word. Die ontwikkeling en toepassing van doeltreffende beheermaatreëls is dus 'n voorvereiste vir doeltreffende delegering (Uys & Du Preez 1986:342). Die beheermaatreëls wat by 'n instelling geïmplementeer word soos byvoorbeeld dit by 'n mediese depot, moet bydra om beamptes wat met gedelegeerde bevoegdhede beklee is tot verantwoording te roep. Hoofbeamptes en politieke ampsbekleders moet immers verantwoording doen oor die werksaamhede van hulle betrokke instellings, wat hulle noop dat stappe getref word om te verseker dat daar op 'n effektiewe wyse uitvoering en verantwoording aan gedelegeerde bevoegdhede gegee word.

Beheermaatreëls sal oordeelkundig by instellings benut moet word om kontrole en beheer oor gedelegeerde bevoegdhede uit te oefen. Vir kontrole en beheerdoelendes kan byvoorbeeld van verslaggewing, inspeksies, ratifikasie van beslissings,

hersiening van beslissings en die gebruik van daaglikse lêers gebruik gemaak word. Van hierdie beheermaatreëls word in die volgende paragrawe saaklik bespreek.

5.9.1 Ratifikasie of bekragtiging

By ratifikasie word veronderstel dat 'n ondergeskikte aan wie bevoegdhede gedelegeer is, alle optrede(s) en/of beslissing(s) aan 'n hoër beampte, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, moet voorlê vir ratifikasie of bekragtiging (Smit & Cronjé 1992:205). 'n Knelpunt wat met ratifikasie ondervind word is dat 'n depotbestuurder met enorme hoeveelhede werk opgesaal word wat hy moet bekragtig, alvorens daaraan uitvoering gegee kan word. Bekragtiging kan tot 'n belangrike mate nutteloos wees omdat dit in die meeste gevalle onmoontlik is om beslissings te verander nadat daar reeds uitvoering aan besluite gegee is.

5.9.2 Appèl

'n Verbeterde metode van beheer op ratifikasie is appèl. Nie alle aangeleenthede wat uitgevoer moet word moet aan hoofbeamptes soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, voorgelê word vir bekragtiging nie. Slegs spesifieke aangeleenthede of transaksies waaroor daar moontlike ontevredenheid of komplikasies aan mag bestaan word na die depotbestuurder verwys vir bekragtiging. Die depotbestuurder moet derhalwe slegs uitsluitel oor bepaalde aangeleenthede gee alvorens uitvoering daaraan gegee kan word (Van Straaten 1992:134).

5.9.3 Verslaggewing

Tydige en akkurate verslaggewing moet deur ondergeskiktes in 'n afdeling en/of instelling soos byvoorbeeld 'n mediese depot, gedoen oor werksaamhede wat uitgevoer is. Verslae behoort hoofbeamptes in staat te stel om die werklike prestasie wat behaal is met voorafopgestelde standarde te vergelyk om te bepaal of remediërende stappe onderneem moet word of nie (Smit & Cronjé 1992:205). Delegering kan slegs doeltreffend wees indien daar doeltreffende kommunikasie tussen beamptes plaasvind. Gereelde gesprekvoering tussen toesighouers en ondergeskiktes behoort derhalwe plaas te vind om gereelde terugvoering of verslaggewing oor aktiwiteite moontlik te maak (Uys & du Preez 1986:342).

Verslaggewing is een van die tradisionele beheer- en kontrolemaatreëls wat beamptes by gedelegeerde werksaamhede toepas. Verslae moet so opgestel word dat slegs die noodsaaklikste inligting daaruit verkry kan word wat 'n hoofbeampte, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, in staat stel om te bepaal of sy ondergeskiktes gedelegeerde bevoegdhede na behore uitgeoefen het. Dit vereis dat verslae met gepaardgaande voorskrifte opgestel word, om te verhoed dat ondergeskikte beamptes slegs gunstige aangeleenthede rapporteer.

Daar moet daarteen gewaak word dat irrelevante inligting nie gevra of verstrekkend word. Verslae moet periodiek aangevra en verslag gedoen word om effektiewe beheer en kontrole te bewerkstellig. Indien omstandighede dit noodsaak, kan spesiale verslae aangevra word. 'n Nadeel van verslaggewing is dat verslag gedoen word nadat die handeling reeds afgehandel is.

Tydens die studie het dit aan die lig gekom dat daar gebrekkig verslag by provinsiale hospitale gedoen word wat leidinggewende beamptes broodnodig het vir besluitneming (Mededeling: Senior Apteker, Gauteng Provinsie, 13 Maart 1997). So blyk dit uit die vraelys dat 40.3% van die respondente by provinsiale hospitale (kyk diagram 5.1) en 66.67% van die respondente by mediese depots aangedui het dat verslae soos byvoorbeeld 'n lys van bestellings wat nog nie vanaf kontrakteurs gelewer is nie, uit die voorsieningsadministrasiesisteme verkry kan word (kyk diagram 5.2:151). Met hierdie lys moet daar nou ondersoek ingestel word of die bestellings nie te laat na die kontrakteurs gestuur is nie en/of daar vraagstukke met die produksie van die betrokke item, byvoorbeeld 'n tekort aan aktiewe bestanddele, by die kontrakteur bestaan wat produksie vertraag.

Diagram 5.1: Tipe van beheermaatreëls by provinsiale hospitale om effektiewe delegasie te bevorder

	JA	NEE
Vraag: Watter tipe van beheermaatreëls vir delegasie kom in u hospitaal voor?		
(a) verslae?	40,3% (27)	59,7% (40)
(b) inspeksies?	43,28% (29)	53,73 (36)
(c) interne ouditering?	28,36% (19)	71,6% (48)
(d) eksterne ouditering	25,37% (17)	74,63%(50)

Diagram 5.2: Tipe van beheermaatreëls by mediese depots om effektiewe delegasie te bevorder

	JA	NEE
Vraag: Watter tipe van beheermaatreëls vir delegasie kom in u mediese depot voor?		
(a) verslae?	66,67% (4)	
(b) inspeksies?	66,67% (4)	
(c) interne ouditering?	50% (3)	16,67% (1)
(d) eksterne ouditering	66,67% (4)	33,33% (2)
Tekortkoming by MEDVAS is dat rekenings dubbel betaal word	16,67% (1)	

5.9.4 Inspeksies

'n Ander tradisionele beheermaatreël wat deur toesighouers, soos 'n depotbestuurder, benut kan word om beheer en kontrole oor gedelegeerde bevoegdhede by 'n mediese depot uit te oefen, is inspeksies. Inligting kan met inspeksies verkry word wat in die merendeel van gevalle nie met ouditering en verslaggewing verkry kan word nie. Voordele van inspeksies is dat dit ter plaatse geskied en dat dit deur deskundige toesighouers uitgevoer word. Op hierdie wyse kan gebreke en tekortkominge by gedelegeerde bevoegdhede veel makliker geïdentifiseer word sodat remediërende stappe, soos byvoorbeeld opleidingskursusse, gereël en aangebied word om hierdie vraagstukke die hoof te bied (Van Straaten 1992:135). Uit die resultate verkry uit die vraelys wat aan provinsiale hospitale gestuur is, het 43.28% van die respondente aangedui dat inspeksies gereeld plaasvind teenoor 66.67% van die respondente by mediese depots wat bevestig het dat inspeksies by hulle instellings gereeld plaasvind (kyk diagram 5.1:150 en diagram 5.2).

5.9.5 Ouditering

Ouditering is een van die gebruikelike of tradisionele beheermaatreëls wat benut kan word om beheer oor gedelegeerde bevoegdhede by 'n instelling, soos 'n mediese depot uit te oefen (Conradie 1985:33). 'n Nadeel van ouditering is dat dit eers ná die einde van 'n finansiële periode plaasvind nadat die handeling reeds afgehandel is. 'n Voordeel van ouditering as beheermaatreël is egter dat dit ter plaatse plaasvind, waar die werkverrigting in 'n afdeling plaasgevind het. Met ouditering word die finansiële

transaksies, soos ontvangste en uitbetalings, aan die hand van oorspronklike dokumente gedoen. 'n Voordeel van ouditering is dat dit ook op streeksgrondslag of by wyse van 'n steekproefbasis onderneem kan word. Ouditeure neig om bloot op die wetlike en rekenpligtige korrektheid van transaksies te let terwyl 'n ondersoek na die doeltreffende verrigting van werksaamhede in 'n afdeling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, dikwels in gebreke kan bly (Van Straaten 1992:135).

Die bevoegdheid van rekenpligtige beamptes om te deleger is aangeheg in Aanhangsel G van die Gebruikershandleiding vir departemente met betrekking tot aankope van goedere (Republic of South Africa 1997). Oorskryding van gedelegeerde bevoegdhede soos byvoorbeeld die aankope van voorrade kan plaasvind sonder dat vooraf goedkeuring verkry is, wat dan met ouditering geïdentifiseer kan word. Gedelegeerde bevoegdhede kan omseil word deur wyse van kleiner bestellings voorraad aan te koop en sodoende die bedrag van 'n enkele bestelling binne vasgestelde perke te hou (Smith 1985:6). So 'n praktyk kan met behulp van ouditering geïdentifiseer en remediërende stappe getref word om hierdie wanpraktyke te voorkom. Uit die vraelys blyk dit dat 50% van die respondente by mediese depots aangedui het dat interne ouditering gedoen word (kyk diagram 5.2:151). By provinsiale hospitale het 28.36% van die respondente aangedui dat interne ouditering by hulle instellings gedoen word (kyk diagram 5.1:150). Uit die vraelys aan provinsiale hospitale (kyk diagram 5.1:150) blyk dit dat 25.37% van die respondente by provinsiale hospitale aangedui het dat eksterne ouditering by hulle instellings toegepas word, terwyl 66.67% van die respondente by mediese depots aangedui het dat slegs eksterne ouditering uitgeoefen word (kyk diagram 5.2:151). Hieruit sou afgelei kon word dat ouditering moontlik nie voldoende as beheer- en kontrole maatreël benut word om ongerymdhede te identifiseer en te bepaal of aanpassings aan gedelegeerde bevoegdhede aangepas of gehandhaaf word nie. By mediese depots het 16.67% van die respondente aangedui dat een van die tekortkominge van die MEDVAS-stelsel is dat rekeninge byvoorbeeld dubbel betaal kan word. Voornoemde is 'n ernstige leemte in die stelsel wat noukeurig gemonitor moet word en derhalwe verg dat met streng beheer hierdie vraagstuk hok geslaan moet word.

5.9.6 Proseduriële kodes en -handleidings

Proseduriële kodes en -handleidings kan effektief en doeltreffend as beheermaatreël

benut word oor gedelegerde bevoegdhede en werksaamhede binne 'n instelling, soos 'n mediese depot. In hierdie proseduriële kodes en -handleidings word verslag gegee op watter wyse uitvoering aan bepaalde funksionele werksaamhede, soos byvoorbeeld die aankoop van mediese items, gegee moet word. Daar moet onder meer aangedui word presies wanneer bepaalde werksaamhede onderneem moet word, watter vlakke van die hiërargie die werksaamhede moet onderneem en watter prosedures gevolg moet word. Met hierdie beheermaatreël word gepoog om te verseker dat gedelegerde werksaamhede binne 'n instelling op 'n vooraf neergelegde wyse onderneem word (Van Straaten 1992:135).

Proseduriële handleidings vir voorsiening van mediese voorrade aan mediese depots word gestipuleer in die Mediese Voorraadadministrasiesistelselhandleiding (Republic of South Africa 1995). Alle werksaamhede wat in 'n mediese depot uitgevoer moet word, soos onder andere die ontvangs en uitreik van voorrade, word deeglik in die betrokke handleiding uiteengesit. Vir die hantering van mediese voorrade by provinsiale hospitale dien die Voorsieningsadministrasiesistelselprosedurehandleiding (Republiek van Suid-Afrika 1990) en –beleidhandleiding (Republiek van Suid-Afrika 1997) om inligting te verskaf watter aktiwiteite vir onder andere, die aankoop van voorrade, onderneem moet word, en watter prosedure(s) daarvoor gevolg moet word. Uit die respons op die vraelys blyk dit dat daar by 40.3% van die provinsiale hospitale skriftelike proseduriële voorskrifte bestaan oor die hantering van tekorte, verliese, surplusse en die beskikking van voorrade (kyk diagram 5.3). By 83.33% van die mediese depots het die respondente aangedui dat daar proseduriële voorskrifte vir die hantering van tekorte, verliese, surplusse en die beskikking van voorrade by hulle instellings bestaan en toegepas word. Hieruit sou afgelei kan word dat daar nie voldoende skriftelike proseduriële voorskrifte by provinsiale hospitale beskikbaar en toegepas word om inligting aan beamptes te verskaf hoe uitvoering aan bepaalde werksaamhede gegee moet word nie wat effektiewe delegering ernstig aan bande lê.

Diagram 5.3: Skriftelike proseduriële voorskrifte oor tekorte, verliese, surplusse en beskikking van voorrade by provinsiale hospitale en mediese depots

Vraag: Is daar skriftelike tekorte/verliese/surplusse en beskikking prosedures?	JA	NEE
Hospitale	40,3% (27)	59,7% (40)
Mediese depots	83,33% (5)	16,67% (1)

5.10 KNELPUNTE EN MOONTLIKE AANBEVELINGS OM EFFEKTIEWE DELEGASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS IN DIE HAND TE WERK

Maatreëls vir delegering om voorsieningsadministrasie van mediese voorraaditems aan hospitale en mediese depots effektief en doeltreffend te laat geskied, is noodsaaklik om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te lewer. Indien daar geen delegasiemaatreëls bestaan om bevoegdheids aan beamptes te deleger kan hulle hul werksaamhede, soos die afhandeling van dringende bestellings vir mediese items te onderteken, nie uitoefen nie en vind ondoeltreffende en oneffektiewe voorsiening van mediese voorrade plaas.

Dit blyk uit die vraelyste aan provinsiale hospitale dat 64,18% van die respondente aangedui het dat daar delegasiemaatreëls vir die voorsiening van mediese voorrade by hulle instellings bestaan, terwyl 31,34% verklaar het dat daar geen delegasiemaatreëls by hul instellings bestaan nie (kyk diagram 5.4). By mediese depots het 83,33% van die respondente aangedui dat delegasiemaatreëls vir die voorsiening van mediese voorrade toegepas word terwyl 16,67% aangedui het dat hulle nie kennis dra presies wat die situasie is nie.

Diagram 5.4: Delegasiemaatreëls by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore

Vraag: Bestaan daar delegasiemaatreëls in die hospitaal en mediese depot vir die voorsiening van mediese voorraad?	JA	NEE
Hospitale	64,18% (43)	31,34% (21)
Mediese depots	83,33% (5)	16,67% (1)
Provinsiale hoofkantore	100% (4)	

Volgens provinsiale hoofkantore bestaan daar delegasiemaatreëls by instellings vir die voorsiening van mediese voorrade (kyk diagram 5.4). Uit bogenoemde sou afgelei kon word dat daar 'n wesenlike verskil bestaan tussen dit wat deur provinsiale hoofkantore voorgeskryf word en wat werklik in die praktyk uitgevoer word.

By beide provinsiale hospitale en mediese depots is vasgestel dat tekortkominge by die bepaling van delegasiemaatreëls voorkom wat meebring dat doeltreffende en effektiewe voorraadvoorsiening nie kan plaasvind nie. Dit is moontlik te wyte aan die

feit dat 'n funksie, soos byvoorbeeld die ondertekening van bestellings, nie aan 'n spesifieke beampte gedelegeer word nie indien die verantwoordelike beampte moontlik afwesig op kantoor is nie.

'n Depotbestuurder van 'n mediese depot se pligte en verantwoordelikheid is onder meer om bepaalde pligte en bevoegdhede skriftelik aan magasynbeamptes en klerke in sy depot te deleger. 'n Depotbestuurder wat nalaat om pligte en bevoegdhede vir die afhandeling van opgedraagde werksaamhede aan magasynbeamptes te deleger, moet die volle aanspreeklik vir alle verliese aan of beskadiging van goedere en toerusting onder sy toesig aanvaar (Republic of South Africa 1995:28). By provinsiale hospitale het 47,76% van die respondente verbonde aan provinsiale hospitale aangedui dat hulle pligte, bevoegdhede en verantwoordelikhede op hul pligtestate aangedui word (kyk diagram 5.5). 29,85% van die respondente het aangedui dat pligte, bevoegdhede en verantwoordelikhede van elke beampte nie op 'n pligtestaat aangedui word nie. 20,9% van die respondente het aangedui dat personeeltekorte 'n rede is waarom pligte en verantwoordelikhede op pligtestate nie aangedui word nie omdat beamptes verskillende take moet verrig wat nie in hulle pligtestaat aangedui word nie.

Diagram 5.5: Pligte en verantwoordelikhede van beamptes op pligtestate gestipuleer by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore

Vraag: Word pligte en verantwoordelikhede van elke beampte op 'n pligtestaat gestipuleer?	JA	NEE
Hospitale	47,76% (32)	29,85% (20)
Personeeltekorte	20,9% (14)	
Mediese depots	100% (6)	
Hoofkantore	75% (3)	25% (1)

By provinsiale mediese depots het al die respondente aangedui dat die pligte en verantwoordelikhede van elke beampte op 'n pligtestaat aangedui word (kyk diagram 5.5). By hoofkantore het 75% van die respondente aangedui dat pligte en verantwoordelikhede van elke beampte op 'n pligtestaat aangedui word, terwyl 25% aangedui het dat dit nie die geval by hulle instellings is nie (kyk diagram 5.5). Hieruit sou afgelei kon word dat beamptes wat by 'n provinsiale hospitaalapteek, apteek- en medies-aanverwante magasyn werksaam is se pligte en verantwoordelikhede nie te alle tye

op 'n pligtestaat aangedui word nie. Indien die pligte en verantwoordelikhede nie op 'n pligtestaat aangedui word nie kan beamptes nie aanspreeklik gehou word indien hulle versuim om die korrekte prosedure(s) tydens die voorsieningsaksie te verrig nie.

In sekere provinsies word pligtestate nie op datum gehou nie en kan die verantwoordelikhede van 'n betrokke beampte nie bepaal word nie. 'n Tekort aan personeel word huidiglik by provinsiale hospitale en mediese depots ondervind en beamptes moet take uitvoer wat nie op hulle pligtestaat voorkom nie. Dit bemoeilik sodoende die taak van 'n leidinggewende beampte om te bepaal wie verantwoordelikheid vir bepaalde werksaamhede moet aanvaar. Sulke vraagstukke word ook by hospitaalmagasyne ondervind. Funksies wat by hospitaalapteke gedelegeer word, word ook nie te alle tye skriftelik voorgeskryf nie wat te wyte is aan 'n tekort aan aptekers, wat uiteindelik vir meer werk as waarvoor hulle aangestel is, verantwoordelikheid moet aanvaar.

56,72% van die provinsiale hospitaal respondente het aangedui dat maatreëls vir delegering ingevolge 'n beampte se pligtestaat geskied, terwyl by 43,28% dit nie die geval is nie (kyk diagram 5.6). By mediese depots het 83,33% van die respondente aangedui dat maatreëls vir delegering volgens hulle pligtestate plaasvind terwyl 16,67% nie presies geweet het wat die geval by hulle instelling(s) is nie.

Diagram 5.6: Delegasiemaatreëls volgens 'n beampte se pligtestaat by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore

Vraag: Is delegasiemaatreëls volgens die beampte se pligtestaat?	JA	NEE
Hospitale	56,72% (38)	43,28% (29)
Mediese depots	83,33% (5)	16,67% (1)
Hoofkantore	75% (3)	25% (1)

By provinsiale hoofkantore het 75% van die respondente aangedui dat maatreëls vir delegering volgens die pligtestate van beamptes is, terwyl 25% aangedui het dat dit nie met hulle pligtestate ooreengestem het nie (kyk diagram 5.6). Hieruit sou afgelei kon word dat daar by provinsiale hospitale aansienlike tekortkominge met die maatreëls vir delegering ingevolge hulle pligtestate voorkom. By mediese depots word daar nie te alle tye van spesifieke maatreëls vir delegering gebruik gemaak nie.

Dieselfde tendens kom by hospitaalapteke, apteekmagasyn en mediese en/of diverse magasyn voor wat meebring dat daar nie te alle tye presies bepaal kan word wie vir betrokke werksaamhede verantwoordelik was nie.

Indien daar by 'n depot of magasyn nie verskillende pakhuis bestaan nie, kan 'n beampte wat in beheer van 'n pakhuis is nie verantwoordelik gehou word vir tekorte van mediese items wat in die betrokke pakhuis geberg word nie. Delegering van bevoegdhede aan 'n bepaalde persoon wat beheer oor die betrokke pakhuis uitoefen, soos byvoorbeeld 'n antibiotika-pakhuis, moet skriftelik plaasvind. Geen onduidelikheid oor "wie" en "watter funksies" gedelegeer word, moet bestaan nie, aangesien dit die dienslewering van mediese bevoorrading kan benadeel.

Diagram 5.7: Afskorting van verskillende items by hospitaalmagasyn en mediese depots

Vraag: Word verskillende (groepe) items in u stoor afgeskort?	JA	NEE
Hospitale	26,86% (18)	62,69% (42)
Nie relevant nie	1,49% (1)	
Gedeeltelik afgeskort	2,99% (2)	
Sommige items	2,99% (2)	
Skedule 5 en skryfbehoeftes	1,49% (1)	
Mediese depots	50% (3)	50% (3)

Tydens die ondersoek is daar gepoog om te bepaal of verskillende groepe voorraaditems, soos byvoorbeeld tablette en inspuitings, in 'n magasyn of mediese depot afgeskort is. By provinsiale hospitale het 26,86% van die respondente aangedui dat verskillende groepe voorraaditems in 'n magasyn afgeskort word, terwyl 62,69% van die respondente aangedui het dat items nie afgeskort word nie (kyk diagram 5.7). Redes wat deur respondente by provinsiale hospitale aangevoer word waarom verskillende groepe nie afgeskort word nie, is onder andere: 1,49% van die respondente het aangedui dat dit nie relevant is nie; 2,99% het aangedui dat items gedeeltelik afgeskort word; 2,99% het aangedui dat sommige items afgeskort word en 1,49% het aangedui dat slegs skedule 5-middels en skryfbehoeftes afgeskort word. By mediese depots het 50% van die respondente aangedui dat verskillende groepe voorraaditems in 'n depot afgeskort word, terwyl 50% aangedui het dat dit nie gedoen word nie. Uit die bogaande kan afgelei word dat afskorting van verskillende mediese

items in groepe (pakhuse) by provinsiale hospitaalmagasyne en mediese depots nie altyd toegepas word nie. Verantwoordingdoening oor hierdie middels word hierdeur bemoeilik indien tekorte by voorrade mag voorkom veral waar elke beampste toegang tot die betrokke pakhuis het en geen toegangsbeheer toegepas word nie.

Daar is verder met vraelyste probeer vasstel of voorraadbeweging van een area na 'n ander in 'n hospitaalmagasin en/of apteek by 'n provinsiale hospitaal en mediese depot beheer word. By provinsiale hospitale het 70,15% van die respondente aangedui dat voorraadbeweging beheer word, terwyl 25,37% aangedui het dat daar geen beheer oor voorraadbeweging toegepas word (kyk diagram 5.8). 2,99% van die respondente het verder aangedui dat beheer oor voorraadbeweging nie te alle tye plaasvind nie. 1,49% het aangedui dat voorrade glad nie beweeg word nie. By provinsiale mediese depots het 83,33% van die respondente aangedui dat voorraadbeweging beheer word, terwyl 16,67% aangedui het dat geen beheer oor voorraadbeweging plaasvind nie. Indien voorraadbeweging van een area na 'n ander area nie effektief beheer word nie, kan dit gebeur dat voorrade op ander plekke geberg word in plaas daarvan dat dit uit die magasin of mediese depot beskikbaar gestel word wat ongerymdhede kan aangemoedig.

Diagram 5.8: Beheer oor voorraadbeweging by provinsiale hospitale en mediese depots

Vraag: Word voorraadbeweging van een area na 'n ander area in u stoor/apteek en mediese depots beheer?	JA	NEE
Hospitale	70,15% (47)	25,37% (17)
Nie te alle tye plaasvind nie	2,99% (2)	
Word nie beweeg nie	1,49% (1)	
Mediese depots	83,33% (5)	16,67% (1)

Depotbestuurders, magasinpersoneel en inventarishouers is verantwoordelik vir goedere en toerusting wat onder hulle beheer geplaas word (Republic of South Africa 1995:33). Oorhandiging en oordrag van voorraad van ('n) beampste(s) wat die pos verlaat en dit aan 'n ander oordra moet plaasvind wanneer 'n tydelike of permanente personeelverandering (in die benoeming) plaasvind. Die handtekening op 'n oorhandigingsertifikaat beteken dat die uitgaande beampste sy verantwoordelikheid oordra aan 'n ander persoon (die inkomende beampste) wat die verantwoordelikheid daarvoor

moet aanvaar (Republic of South Africa 1995:33). Daar is vasgestel dat oorhandiging van voorraad nie te alle tye by alle instellings, soos byvoorbeeld hospitale, plaasvind nie. Dit impliseer dat daar nie bepaal kan word wie vir tekorte of surplus voorraad verantwoordelik gehou kan word nie (Department of Health 1997a:8;14;20;26).

Daar is gepoog om te bepaal of daar oorhandigingsprosedures by provinsiale hospitale en mediese depots bestaan indien 'n verantwoordelike beampte vir die betrokke voorrade met verlof gaan (kyk diagram 5.9). By provinsiale hospitaalapteke, apteek- en mediesaanverwante magasyns het 50,75% van die respondente aangedui dat 'n oorhandigingsprosedure bestaan indien die verantwoordelike beampte met verlof gaan, terwyl 46,27% verklaar het dat daar geen sodanige prosedure bestaan nie. 2,99% van die respondente het aangedui dat slegs by skedule 6- en 7-middels 'n register oorhandig word. By mediese depots het 25% van die respondente aangedui dat daar 'n oorhandigingsprosedure plaasvind, terwyl 66,67% aangedui het dat daar geen sodanige reëlins bestaan nie. Hieruit kan afgelei word dat daar 'n leemte by provinsiale hospitaalapteke, apteek-, mediese magasyns en mediese depots bestaan by die gebrekkige oorhandigingsprosedure wat verantwoordingdoening by 'n betrokke beampte bemoeilik indien daar byvoorbeeld tekorte van voorrade mag voorkom. Oorhandigingsprosedures behoort voortdurend by mediese bevoorrading plaas te vind en opgeknop te word om doeltreffende en effektiewe dienslewering aan pasiënte te bewerkstellig.

Diagram 5.9: Oorhandigingsprosedures by provinsiale hospitale en mediese depots

Vraag: Is daar voorrade oorhandigingsprosedure wanneer die verantwoordelike beampte op verlof gaan?	JA	NEE
Hospitale	50,75% (34)	46,27% (31)
Alleen skedule 6- en 7-register	2,99% (2)	
Mediese depots	25% (2)	66,67% (4)

Toesighouers is in die merendeel van gevalle verantwoordelik vir die goedere, toerusting, gereedskap en ander toebehore van 'n instelling. Toesighouers by 'n mediese depot, moet ook toesien dat rekords bygehou word by die aankoop en uitreiking van goedere, gereedskap en toerusting en dat die beskikking van voorraad-items toegepas sal word wanneer items nie meer gebruik word nie (Cloete 1992:216).

Met 'n ondersoek is vasgestel dat daar in sekere provinsiale hospitale, veral apteke en apteekmagasyns, geen rekords van farmaseutiese items bygehou word om die voorraadvlak te bepaal nie (Department of Health 1997a:7;12). Indien daar diefstal by sulke instellings sou plaasvind, bestaan daar bykans geen metode om te bepaal presies watter voorraaditems vermis word en wat die beraamde verlies is nie.

Diagram 5.10: Beskikking van 'n voorraadtelkaart of grootboek vir mediese voorrade by provinsiale hospitale en mediese depots

Is daar 'n voorraadtelkaart of grootboek vir elke voorraaditem beskikbaar?	JA	NEE
Hospitale	62,68% (42)	32,84% (22)
Nie relevant nie	2,99% (2)	
Op rekenaarlys beskikbaar	1,49% (1)	
Mediese depots	83,33% (5)	16,67% (1)
Grootboeke slegs op MEDVAS	33,33% (2)	
Voorraadtelkaart word gebruik	33,33% (2)	
Alle voorraadrekords op rekenaar	50% (3)	

By provinsiale hospitale en mediese depots is daar gepoog om te bepaal of daar 'n voorraadtelkaart of grootboek vir elke voorraaditem gebruik word. By hospitale het 62.68% van die respondente aangedui dat daar wel 'n voorraadtelkaart of grootboek vir elke voorraaditem bestaan en gebruik word, terwyl 32.84% aangedui het dat daar nie so iets bestaan nie (kyk diagram 5.10). 2.99% het aangedui dat so 'n reëling nie relevant is nie en 1.49% het aangedui dat elke voorraaditem op 'n rekenaarlys beskikbaar is. By mediese depots het 83.33% van die respondente aangedui dat 'n voorraadtelkaart of grootboek vir elke voorraaditem gebruik word, terwyl 16.67% verklaar het dat hulle geen voorraadtelkaart of grootboek gebruik nie. Uit die respons van respondente, het 33,33% aangedui dat grootboeke slegs op MEDVAS (rekenaarprogram) voorkom, 33,33% het aangedui dat 'n voorraadtelkaart gebruik word terwyl 50% aangedui het dat alle voorraadrekords op 'n rekenaarprogram voorkom. Uit die bogenoemde kan afgelei word dat daar meesal by provinsiale hospitale geen voorraadtelkaarte of grootboeke vir elke voorraadtelkaart bestaan nie. Dit onderstreep die noodsaaklikheid dat toesighouers die rekords van mediese voorrade moet byhou by die aankoop, berging en uitreiking van voorrade om tekorte en surplus en ongerymdhede tot die minimum te beperk.

By wyse van sekuriteitstoelating tot die rekenaarstelsel wat by 'n instelling gebruik word, word verantwoordelikhede by 'n spesifieke beampte vasgepen. Tydens die onderhoud by provinsiale hospitaalapteke, apteek- en mediesaanverwante magasyn (kyk diagram 5.11) is vasgestel dat by 37,31% van die respondente daar sekuriteitstoelating tot die rekenaarstelsel toegepas word, terwyl by 16,42% geen toelatingsreëlings toegepas word nie. 46,27% van die respondente het aangedui dat dit nie relevant is om sodanige reëlings te tref nie omdat daar nie in alle gevalle 'n rekenaarstelsel beskikbaar is en gebruik word nie. Uit die antwoorde van respondente kan afgelei word dat daar besliste leemtes by die sekuriteitstoelating vir 'n rekenaarstelsel by provinsiale hospitale voorkom, wat tot ongerymdhede aanleiding kan gee.

Diagram 5.11: Sekuriteitstoelating tot die rekenaarstelsels wat by provinsiale hospitale en mediese depots bedryf word

Vraag: Word toegang tot die voorsieningsadministrasiesistelsel (rekenaars) beheer?	JA	NEE
Hospitale	37,31% (25)	16,42% (11)
Nie relevant nie	46,27% (31)	
Mediese depot	83,33% (5)	16,67% (1)

Toegang tot die voorsieningsadministrasierekenaarstelsel is noodsaaklik om ongemagtigde transaksies op die stelsel deur ongemagtigde persone te voorkom. Uit die antwoorde van respondente van mediese depots, het 83,33% aangedui dat toegang tot die rekenaarstelsel beheer word (kyk diagram 5.11). 16,67% het aangedui dat daar geen beheer tot die rekenaarstelsel toegepas word nie. Hieruit kon afgelei word dat toegang tot 'n voorsieningsadministrasierekenaarstelsel by mediese depots meer gekontroleerd as by provinsiale hospitale plaasvind. Beheer om ongemagtigde transaksies op 'n rekenaarstelsel uit te voer moet toegepas word om te voorkom dat ongerymdhede met transaksies plaasvind.

Delegasiemaatreëls by openbare hospitaalapteke en mediese depots moet sodanig opgeknep word dat ondergeskiktes se pligte en verantwoordelikhede skriftelik aan betrokke beamptes plaasvind om enige onduidelikhede in die uitvoering van hulle take te verhoed. Ondergeskiktes moet hulle funksies streng volgens hulle pligtestate uitoefen en waar daar tekorte van personeel ontstaan moet pligtestate indien nodig

opgedateer word om duidelik die verantwoordelikhede van elke betrokke beampte aan te dui.

By mediese depots en magasynne behoort die verskillende items, soos byvoorbeeld inspuittings, in aparte pakhuisse onderverdeel te word waar 'n spesifieke beampte verantwoordelikheid vir die voorraad aanvaar. Prosedures waar voorraadoorhandiging plaasvind indien beamptes bedank of met verlof gaan, moet streng toegepas word sodat bepaal kan word wie verantwoordelikheid vir items moet aanvaar en wie vir tekorte of surplusse aanspreeklik sal wees. Toegang van ongemagtigde personeel in die verskillende bergingsfasiliteite moet beperk word om verliese te voorkom en/of te beperk. Indien 'n rekenaarsstelsel vir bevoorrading gebruik word, moet daar sekuriteitstoelatingsreëlings toegepas word. Elke beampte behoort slegs spesifieke take, soos byvoorbeeld ontvangs van mediese items, op 'n rekenaarprogram uit te oefen om ongerymdhede te voorkom.

5.11 SAMEVATTING

Delegering van bevoegdhede geskied met die doel om werkverdeling te bewerkstellig. Die begrip delegering word omskryf as die proses waar 'n toesighouer funksies aan ondergeskiktes delegeer en waar ondergeskiktes met gesag, diskresie en verantwoordelikheid sodanige funksies moet verrig om die doelwit(te) van 'n afdeling/instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, te bewerkstellig. 'n Toesighouer bly steeds aanspreeklik vir alle handeling van ondergeskiktes en sal van alle aktiwiteite en handeling wat aan hom toevertrou is, aan sy hoë vlak toesighouer verantwoordings moet doen. In sekere provinsiale gebiede word pligtestate van beamptes nie op datum gehou nie en daarom kan die verantwoordelikheid van 'n beampte, soos byvoorbeeld 'n pakhuisman, nie vasgestel word nie. Delegering van bevoegdhede is noodsaaklik om 'n doeltreffende en effektiewe diens in 'n instelling/afdeling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, te kan lewer.

Verskillende soorte delegasie kom by openbare hospitaalapteke en mediese depots voor. Mandaat is 'n vorm van delegasie wat op die uitvoering van administratiewe opdragte neerkom. 'n Hoofapteker dra die volle verantwoordelikheid vir die uitvoering van die bepaalde werksaamhede en die uitvoering geskied in sy naam. 'n Toesighouer, soos byvoorbeeld 'n hoofapteker, moet byvoorbeeld toesien dat 'n

ondergeskikte van 'n duidelike doelwit voorsien word en hy mag nie sy diskresie aan 'n ondergeskikte oordra. nie Delegasie volgens dekonsentrasie vind binne dieselfde gesagshierargie plaas. 'n Direkteur-generaal kan nie alle take self uitvoer nie en deleger werksaamhede aan ('n) ondergeskikte(s) wat die werksaamhede namens hom uitvoer. Delegasie ingevolge desentralisasie van werksaamhede vind plaas in die geval van desentralisasie van werksaamhede waar sekere bevoegdhede en funksies aan 'n selfstandige instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot verleen word wat die bevoegdhede en funksies volkome in sy eie naam uitoefen.

'n MEDVAS mediese depot het 'n bedryfsrekening en 'n depotbestuurder moet sorg dra dat personeel se salarisse en toerusting, soos byvoorbeeld rekenaars wat benodig word, uit hierdie bedryfsrekening bekom en betaal word. By 'n mediese depot/hospitaalapteek sal besin moet word welke van hierdie vorme van delegasie met sukses toegepas kan word om die grootste mate van doeltreffendheid en effektiwiteit in die hand te werk.

Delegasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots is noodsaaklik om doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade te bewerkstellig. Verskillende redes waarom delegering van bevoegdhede en verantwoordelikheid in die mediese bevoorrading noodsaaklik is in die voorgaande paragrawe belig. Onder andere is delegering 'n nuttige opleidings- en werkverrigtingsmaatreeël vir ondergeskiktes om hulle leierseienskappe te ontwikkel. Die grootte van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, noodsaak delegering van funksies. 'n Depotbestuurder kan nie alle take self hanteer nie en moet sekere take, soos byvoorbeeld uitreiking van voorraaditems aan hospitale, deleger. Indien geen delegasie by mediese bevoorrading plaasvind nie, kan geen verantwoordelikheid van ondergeskiktes wat die betrokke taak moet verrig, geëis word indien ondoeltreffende en oneffektiewe dienslewering plaasgevind het nie.

Sekere werktake kan aan ondergeskiktes gedelegeer word, soos byvoorbeeld uitreiking van voorrade by openbare hospitaalapteke en mediese depots. Die vernaamste voorwaarde vir effektiewe delegering deur toesighouers is om selektief te werk te gaan wanneer besluit word watter bevoegdhede gedelegeer moet word. Die ondergeskiktes wat met gedelegeerde bevoegdhede bekleed word, moet oor die nodige vaardighede en kennis beskik om die betrokke werктаak doeltreffend en

effektief te kan verrig. Kontrolleringsmaatreëls, soos byvoorbeeld die nasien van bestellings vir aankope van 'n mediese items en goedkeuring daarvan, kan uiteraard nie aan ondergeskiktes gedelegeer word nie. Delegasie van werktake moet weldeurdag en met insig plaasvind anders kan ondoeltreffende en oneffektiewe voorsiening van mediese voorrade plaasvind.

Verskillende faktore wat delegasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots beïnvloed, kom voor. Van die belangrikste faktore is onder andere die aard van die werktake wat uitgevoer moet word. 'n Leidinggewende beampte moet vertrou en vertrou wees met die vermoëns van ondergeskikte(s) alvorens hy take aan hulle deleger. 'n Ondergeskikte moet oor die nodige kennis beskik om 'n betrokke werктаak te kan verrig alvorens 'n taak aan hom gedelegeer kan word, soos byvoorbeeld aankope van mediese voorrade.

Redes waarom ongenoegsame delegasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots voorkom is, onder andere dat 'n leidinggewende beampte self die werктаak wil afhandel en nie die betrokke taak aan sy ondergeskiktes wil deleger nie uit vrees dat 'n ondergeskikte die taak effektiewer as hy kan verrig. 'n Leidinggewende beampte, soos byvoorbeeld 'n hoofapteker, moet sy ondergeskiktes die geleentheid gee om deur hulle foute te leer. Verbeterde kommunikasie tussen ondergeskiktes en toesighouers kan struikelblokke by delegering te bowe kom. 'n Tekort aan opgeleide personeel bring dikwels mee dat delegasie by 'n mediese depot of hospitaal glad nie of nie doeltreffend kan plaasvind nie.

Beheermaatreëls by openbare hospitaalapteke en mediese depots om effektiewe delegasie te bevorder, is onder andere ratifikasie of bekragtiging, appèl, verslaggewing, inspeksies, ouditering en proseduriëlekode en -handleidings. Indien daar byvoorbeeld geen handleidings vir ondergeskiktes beskikbaar is nie, kan ondoeltreffende en oneffektiewe voorsiening van mediese voorrade aan pasiënte voorkom. Beheermaatreëls is noodsaaklik om te bepaal of ondergeskiktes hulle gedelegeerde werktake doeltreffend en effektief uitvoer. Indien die gedelegeerde werktake nie doeltreffend en effektief uitgevoer word nie, kan regstellende stappe, soos byvoorbeeld opleiding, van personeel onderneem word. Met sekere gebrekkige beheermaatreëls by hospitaalapteke en depots moet tydens mediese bevoorrading gepoog word om beheermaatreëls op te skerp sodat beamptes tot verantwoording geroep kan word om

groter doeltreffendheid en effektiwiteit te bevorder.

Knelpunte wat effektiewe delegasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots kortwiek, is uitgelig wat daarop dui dat delegasiemaatreëls nie effektief in die praktyk toegepas word nie. Een van die redes waarom delegasie nie tot sy volle reg kom by mediese depots, hospitaalapteke, apteek en mediese magasyn nie, is die tekort aan personeel. 'n Aanbeveling sou kon wees dat delegasiemaatreëls sodanig opgeknop moet word dat ondergeskiktes se pligte en verantwoordelikhede skriftelik aan hulle voorsien word om onduidelikhede met die uitvoering van hulle take te voorkom.

Pligtestaat van 'n ondergeskikte dui nie te alle tye aan vir watter werksaamhede 'n beampte verantwoordelik is nie. Hieruit sou afgelei kon word dat delegering van bevoegdhede noodsaaklik is om mediese bevoorrading van hospitaalapteke, -magasyn, klinieke en mediese magasyn doeltreffend en effektief te bewerkstellig. Ondergeskiktes moet volgens hulle pligtestaat werk en indien daar 'n tekort aan personeel ontstaan moet die pligtestaat opgedateer word om te bepaal wie nou verantwoordelik vir die werksaamhede sal wees.

Verskillende voorraaditems, soos byvoorbeeld tablette, behoort in aparte pakhuse by mediese depots en magasyn apart hanteer te word en 'n spesifieke beampte moet verantwoordelikheid vir die betrokke voorraad aanvaar. Om hierdie rede is dit noodsaaklik dat delegering van bevoegdhede by mediese bevoorrading met omsigtigheid plaasvind om presies te bepaal watter beampte vir watter deel verantwoordelik sal wees.

Oorhandigingsprosedures van mediese voorrade moet plaasvind indien beamptes bedank of met verlof gaan om verantwoordelikheid indien tekorte of surplusse voorkom, te kan bepaal. Sodoende kan wanpraktyke voorkom word. Toegang van ongemagtigde personeel in mediese depots en magasyn moet tot die minimum beperk word om verliese van voorrade te voorkom. Sekuriteitstoelating by rekenaarstelsels vir mediese bevoorrading is noodsaaklik om wanpraktyke te voorkom. Ondergeskiktes moet slegs spesifieke werksaamhede, soos byvoorbeeld die inlees van aanvrae vanaf instellings, verrig en nie met alle aangeleenthede bemoei wees nie.

Derhalwe kan die afleiding gemaak word dat by mediese bevoorrading delegasie van

bevoegdhede van die grootste belang en noodsaaklik is om doeltreffende en effektiewe dienslewering aan pasiënte te bewerkstellig. Delegasiemaatreëls behoort in die praktyk effektief by mediese bevoorrading toegepas te word om onder meer tydig voorraadvoorsiening vir die behandeling van pasiënte by hospitale en klinieke te verseker.

HOOFSTUK 6: KOMMUNIKASIE VIR EFFEKTIEWE LEWERING VAN MEDIESE VOORRADE AAN OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

6.1 INLEIDING

Een van die organisatoriese reëlings wat by openbare hospitaalapteke en mediese depots vir die voorsiening van mediese voorrade gebruik word om 'n doeltreffende en effektiewe diens te bewerkstellig, is kommunikasie. Indien daar nie voldoende kommunikasie tussen die verskillende deelnemende instansies plaasvind nie, kan verwarring ontstaan indien daar 'n verandering in byvoorbeeld die kodelys van mediese items voorkom soos wanneer die volume van die item verander van 500 ml na 100 ml. In so 'n geval kan daar 'n tekort aan die betrokke item in hospitale en klinieke ontstaan wat die behandeling van pasiënte kan beïnvloed.

Effektiewe kommunikasie is noodsaaklik om doeltreffende en effektiewe dienslewering daar te stel. Verskillende soorte kommunikasie, soos byvoorbeeld interne en eksterne kommunikasie, vind by openbare hospitaalapteke en mediese depots tydens mediese bevoorrading plaas. By interne kommunikasie kom daar horisontale, vertikale en diagonale kommunikasie voor wat saam met die hulpmiddels vir die bevordering van interne kommunikasie in hierdie hoofstuk uitgelig sal word. By eksterne kommunikasie sal die hulpmiddels vir die bevordering van eksterne kommunikasie bespreek word. Verskillende kommunikasiekanale kom by openbare hospitaalapteke en mediese depots voor, te wete formele en informele kommunikasie. Formele en informele kommunikasiekanale word tydens mediese bevoorrading gebruik om spesifieke inligting, soos byvoorbeeld watter voorraaditems vanaf die mediese depot bestel kan word, aan alle rolspelers wat by die hantering daarvan betrokke is, te versprei.

Effektiewe kommunikasie tussen alle rolspelers, soos byvoorbeeld mediese depotbestuurders is belangrik om mediese voorrade tydig aan mediese depots, hospitale en klinieke te lewer. Indien daar nie effektiewe kommunikasie plaasvind nie, kan verwarring by beamptes, soos byvoorbeeld aptekers van hospitale en klinieke, ontstaan oor watter items vanaf die mediese depot aangevra moet word en watter direk van die verskaffer bestel moet word.

Vraagstukke en moontlike oplossings om effektiewe kommunikasie by openbare hospitaalapteke en mediese depots tydens die bevoorradingproses te bevorder, sal in hierdie hoofstuk verklaar word. Dit is van belang om die begrip kommunikasie te verklaar.

6.2 VERKLARING EN BETEKENIS VAN KOMMUNIKASIE

Omdat organisatoriese eenhede, soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteekmagasyn, uit mense bestaan en mense nie sonder effektiewe kommunikasie ('n) spesifieke doelwit(te) kan bereik nie, is dit 'n aspek wat by 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, spesifiek aangespreek moet word (Cloete 1986a:46-47). Kommunikasie word deur Koontz **et al.** (1986:525) gedefinieer as die oordrag van inligting vanaf die sender na die ontvanger met die doel om verlangde inligting oor te dra wat dit korrek moet interpreteer word om die gestelde doelwit(te) te bereik. Volgens Marx (1984:25) is kommunikasie die oordrag van 'n boodskap op enige metode tussen twee of meer persone wat betrekking het op dié aktiwiteite van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal, en/of wat verhoudings tussen die betrokke persone mag beïnvloed.

Waar werksaamhede, soos byvoorbeeld die van 'n mediese depot, van sodanige aard is dat 'n beampte dit nie alleen kan behartig nie, moet beamptes saamwerk om die werksaamhede uit te voer. Vir die effektiewe uitvoering van gesamentlike optrede is koördinering noodsaaklik wat in 'n belangrike mate afhang van die effektiwiteit van die kommunikasie tussen hulle (Cloete 1986b:96). Die doeltreffendheid en effektiwiteit van goedere en/of dienslewering, hang tot 'n groot mate van die kommunikasie tussen leidinggewende beamptes, toesighouers en hulle ondergeskikte beamptes af (Kotzé 1985c:149). Handeling, soos byvoorbeeld mediese bevoorrading, sal suksesvol kan plaasvind indien kommunikasie tussen beamptes doeltreffend en effektief plaasvind om onduidelikhede vir die uitvoering van werksaamhede tot die minimum te beperk.

Kommunikasie, vir die doeleindes van die geskrif kan derhalwe omskryf word as die oordrag van inligting of 'n boodskap vanaf die sender na die ontvanger, om 'n bepaalde reaksie of handeling te bewerkstellig.

6.3 NOODSAAKLIKHEID VIR EFFEKTIEWE KOMMUNIKASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

Effektiewe kommunikasie is om twee redes belangrik. Eerstens, is kommunikasie die proses waardeur die funksie van leidinggewende beamptes, soos onder andere beplanning, organisering, besluitneming, beheer, motivering en leiding uitgevoer word. Geskikte inligting moet aan leidinggewende beamptes, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, gekommunikeer word om hom in staat te stel om doeltreffende en effektiewe besluite te kan neem. Tweedens word 'n noemenswaardige hoeveelheid tyd van 'n leidinggewende beampte aan kommunikasie met ander beamptes in sy instelling bestee (Hellriegel & Slocum 1982:560). Ten einde doeltreffend te kan kommunikeer, moet genoegsame geleentheid vir kommunikasie geskep word. In 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, word verskillende aktiwiteite onderneem waar beamptes onderling met mekaar moet kommunikeer om te bepaal hoe 'n goedere en/of diens gelewer moet word (Smith 1986:491). Die skepping van organisatoriese strukture moet daarop gemik wees om inligting binne die stelsel tussen beamptes uit te ruil of oor te dra om die doelwitte waarvoor die instelling geskep is, te bewerkstellig.

Kommunikasie is nodig om 'n boodskap tussen twee of meer persone oor te dra. Indien kommunikasie nie tussen die persone plaasvind wat gesamentlik vir uitvoering van die taak verantwoordelik is, kan daar kwalik van effektiwiteit en doeltreffendheid sprake wees. Daar sal byvoorbeeld gekommunikeer moet word wat gedoen moet word, hoe die doelwit(te) nagestreef moet word en wie vir watter bedrywighede verantwoordelik sal wees. Om dit te kan bewerkstellig, sal die mees geskikte kommunikasiekanale gevolg moet word wat sal bydra om doeltreffende en effektiewe goedere en dienslewering te verseker.

Kommunikasie moet op 'n duidelik verstaanbare wyse plaasvind sodat die ontvanger van 'n boodskap die aard en omvang daarvan deeglik kan begryp. Gebrekkige kommunikasie, waar onduidelikheid oor 'n betrokke opdrag bestaan, gee dikwels aanleiding tot ondoeltreffende en oneffektiewe dienslewering. Die omvattendheid, relevante, tydige en deeglik voorbereide inligtingsdokumente wat aan die besluitnemers, soos byvoorbeeld depotbestuurders, voorgelê word, kan uiteindelik 'n belangrike rol speel in die gehalte van die besluite wat deur die gesondheidsdienste

geneem word (Van Straaten 1984:77). Oorvleueling van dienste, soos byvoorbeeld in 'n mediese depot en hospitaal, wat gelewer word, sal deur effektiewe kommunikasie in 'n belangrike mate voorkom word. Inligting ten opsigte van voorgeskrewe prosedures wat gevolg moet word om mediese voorrade aan te koop, sal deur middel van die korrekte kommunikasiekanale aan alle betrokkenes, soos byvoorbeeld aptekers, beskikbaar gestel moet word (Van Straaten 1992:77).

Leidinggewende amptenare, soos byvoorbeeld depotbestuurders, sal as toesighouers werkprogramme voorberei om aan goedgekeurde beleid uitvoering te gee. Met inagneming van die doelwit(te) wat deur die betrokke instelling, takkantoor, afdeling of seksie nagestreef moet word, sal kommunikasie onder meer plaasvind oor die:

- (a) aktiwiteite wat onderneem moet word om die doelwit(te) te bereik;
- (b) hulpmiddels (byvoorbeeld geld en personeel) wat vir die uitvoering van elke aktiwiteit toegewys moet word; en
- (c) die tyd wat benodig sal word om uitvoering aan 'n aktiwiteit te gee.

Toeligting oor die voordele wat die uitvoering van 'n beplande program vir die owerheid mag inhou, sal onder meer bydra tot die voorkoming van onsekerhede wat by beamptes, soos byvoorbeeld hospitaalaptekers, mag bestaan wat nadelig mag inwerk op hulle werkverrigting tydig uit die weg te ruim (Van Straaten 1984:121).

Om leiding te kan gee, sal 'n toesighouer, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, feitlik deurlopend met sy ondergeskiktes, soos byvoorbeeld pakhuisbestuurder en pakhuis-beamptes, moet kommunikeer. Sulke gereelde kommunikasie tussen toesighouers en ondergeskiktes dien onder meer om wedersydse vertrouwe tussen die betrokkenes te bewerkstellig wat nodig mag wees om 'n uitmuntende moraal en korpsgees tussen die beamptes te vestig. Die bewerkstelling van 'n hoë moraal en 'n voortreflike korpsgees kan 'n gelukkige amptenaarskorps met 'n positiewe gesindheid en benadering tot gevolg hê wat absoluut noodsaaklik is vir effektiewe goedere en dienslewering (Van Straaten 1984:121).

6.4 SOORTE KOMMUNIKASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

Verskillende soorte kommunikasie kom by openbare hospitaalapteke, apteek-, mediese magasyns en mediese depots voor, te wete interne en eksterne kommunikasie en wat vervolgens in die volgende paragrawe in meer besonderhede verklaar word.

6.4.1 Interne en eksterne kommunikasie

Die kommunikasie in 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, kan intern of ekstern van aard wees. Interne en eksterne kommunikasieëlings moet van so 'n aard wees en toegepas word om mediese bevoorrading doeltreffend en effektief aan hospitale, klinieke en mediese depots te bewerkstellig. Effektiewe interne kommunikasieëlings by provinsiale hoofkantore, mediese depots en hospitaalmagasyns en -apteke is van kardinale belang en noodsaaklik dat dit in die volgende paragrawe in meer besonderhede bespreek moet word.

6.4.1.1 Interne kommunikasie

Interne kommunikasie dui op die reëlings wat binne 'n instelling getref moet word om inligting te kommunikeer. Om te verseker dat noodsaaklike inligting binne 'n instelling gekommunikeer word, moet kommunikasiëkanale ontwikkel en toegepas word wat sal verseker dat inligting oor byvoorbeeld die voorsiening van tuberkulose middels wat nodig is vir medikasie van pasiënte, beskikbaar gestel word aan byvoorbeeld 'n hospitaal (Smit & Cronjé 1992:189). By die behandeling van 'n pasiënt kan aptekers byvoorbeeld met mekaar intern kommunikeer oor die beskikbaarstelling van die medikasie, terwyl verpleegkundiges moet toesien dat die medikasie ingevolge die voorskrifte toegedien en verslag gedoen word oor die resultaat wat na toediening behaal is (Smit & Cronjé 1992:393-394).

Interne kommunikasie verwys met ander woorde na kommunikasie binne 'n instelling, soos 'n mediese depot of hospitaal, wat daarop gemik is om 'n bydrae te lewer tot die uitvoering van die administratiewe en funksionele bedrywighede (Kotzé 1985c:150-

151). Daar bestaan verskillende soorte interne kommunikasiekanale wat by 'n mediese depot benut kan word, te wete horisontale, vertikale en diagonale kommunikasie wat vervolgens onder die loep geneem word.

(a) Horisontale kommunikasie

Horisontale kommunikasie vind plaas tussen werkgroepe op dieselfde vlak wat verantwoordelik is om 'n bepaalde taak uit te voer om 'n goedere of diens te lewer. Horisontale kommunikasie vind ook tussen beamptes, soos byvoorbeeld hospitaalaptekers, wat dieselfde rang beklee, plaas (Marx 1978:186-187). Horisontale kommunikasie kan formeel of informeel van aard wees. Die inligting is in die merendeel van gevalle taakverwant om as inligting of mededelings te dien (Hellriegel & Slocum 1982:573). Hoewel horisontale kommunikasiekanale nie te alle tye deel vorm van 'n instelling se formele kommunikasiestruktuur nie, vervul dit nogtans 'n belangrike rol om koördinasie en integrasie van bestuursfunksies te bewerkstellig. Horisontale kommunikasie vind plaas tussen beamptes op min of meer dieselfde hiërargiese vlak waar beamptes mekaar raadpleeg en vrywillig inligting in die uitvoering van hulle take uitruil. Horisontale kommunikasie is veral noodsaaklik tussen verskillende afdelings, soos byvoorbeeld 'n apteek, 'n apteekmagasyn en hospitaalsale in 'n provinsiale hospitaal, om vraagstukke soos byvoorbeeld tekorte aan essensiële middels wat tydens die voorsieningsaksie mag voorkom, onderling te bespreek en moontlike alternatiewe middels vir pasiënte te identifiseer en voor te skryf.

(b) Vertikale kommunikasie

Vertikale kommunikasie by hospitaalapteke impliseer kommunikasie wat, óf afwaarts tussen 'n eerste apteker en senior apteker, óf opwaarts tussen byvoorbeeld 'n eerste apteker en 'n hoofapteker in 'n hospitaal moet plaasvind (Marx 1978:186-187). Afwaartse kommunikasie vind plaas wanneer 'n leidinggewende beampte inligting oor die doelwit(te) of werksaamhede van 'n hospitaal aan ondergeskiktes in 'n hospitaalapteek oordra. Afwaartse kommunikasie vloei in hiërargiese volgorde vanaf leidinggewende beamptes na ondergeskiktes (Hellriegel & Slocum 1982:571; kyk ook Smit & Cronjé 1992:382). Die vorms van afwaartse kommunikasie sluit onder andere instruksies, toesprake, vergaderinge, telefoniese gesprekke, afkondigings oor luidsprekers

en selfs die riemtelegram in. Voorbeelde van skriftelike afwaartse kommunikasie is memoranda, briewe, handboeke, pamflette, koerante en tydskrifte, kennisgewingborde, geskrewe beleidmededelings en prosedures waarvan daar talryke voorbeelde by hospitaalapteke bestaan soos byvoorbeeld die beleid tot die fisiese hantering van medikasie by die Vrystaatse Provinsie [s.a.]:1.

Afwaartse kanale word deur leidinggewende beamptes gebruik om opdragte, instruksies, doelwitte, beleide en memoranda aan ondergeskiktes op laer vlakke te verskaf (Hellriegel & Slocum 1982:571). Afwaartse kommunikasie is van besondere belang by die lewering van mediese voorrade aan byvoorbeeld mediese depots, hospitale en klinieke indien 'n item byvoorbeeld deur 'n ander item vervang moet word. Alle gebruikers moet volledig hieroor ingelig word om byvoorbeeld tekorte te vermy wat die behandeling van pasiënte kan benadeel of waar 'n item foutiewelik aangewend kan word.

Opwaartse kommunikasie moet aangemoedig word omdat ondergeskiktes dikwels 'n belangrike inligtingsbron vir veral leidinggewende beamptes is wat vir bestuursbesluitneming noodsaaklik is (Smit & Cronjé 1992:381). Opwaartse kommunikasie vind plaas wanneer leidinggewende beamptes, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, terugvoering oor die effektiwiteit van die verskillende komponente binne 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, verkry. Die objektiewe deurstuur van inligting is essensieel vir beheerdoeleindes omdat leidinggewende beamptes daarsonder nie 'n duidelike beeld van die stand van die werksaamhede in 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot kan vorm alvorens hulle nie oor hierdie inligting beskik nie (Koontz **et al.** 1986:531).

(c) Diagonale kommunikasie

Diagonale kommunikasie is daardie vorm van kommunikasie wat die meeste by instellings verwaarloos word en dikwels tot 'n gebrek aan koördinasie by 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n provinsiale hospitaal, aanleiding kan gee (Cloete 1986a:47). Diagonale kommunikasie sluit benewens horisontale vloei van inligting van beamptes van soortgelyke organisatoriese vlakke, ook na beamptes op verskillende vlakke wat nie direkte verwantskappe het nie, in (Koontz **et al.** 1986:532). 'n Toesighouer, soos

byvoorbeeld 'n depotbestuurder, moet om hierdie rede gedurig in ag neem dat werksaamhede nie in isolasie plaasvind nie en dat kollegas wat verwante werktake in ander organisatoriese eenhede verrig, deur middel van gestandaardiseerde vorms en verslae oor aktiwiteite, soos byvoorbeeld verandering in 'n voorraaditem wat aangekoop kan word, ingelig moet word (Cloete 1986a:47).

Diagonale kommunikasie vind nie deur die gewone gesagsweë plaas en geskied nie soos horisontale of vertikale kommunikasie binne spesifieke lyne nie. Diagonale kommunikasiekanale geskied op- en afwaarts langs informele kanale en vind tussen departemente, afdelings en vlakke plaas ten einde doeltreffendheid te bevorder by wyse van besparing van tyd en arbeid. Hierdie vorm van kommunikasie word egter selde toegepas (Smit & Cronjé 1992:382). Deur gereelde en effektiewe toepassing van diagonale kommunikasie kan inligting relatief vinnig binne 'n instelling vloei wat onderlinge verhoudings tussen beamptes bevorder en die effektiewer gekoördineerde werksaamhede bevorder om die organisatoriese doelwit(te) van byvoorbeeld 'n hospitaal, te bewerkstellig (Koontz **et al.** 1986:532). Diagonale kommunikasie is byvoorbeeld verder ook noodsaaklik om vraagstukke tussen 'n hospitaalapteek, mediese- en apteekmagasyn met 'n voorsieningsaksie, waar byvoorbeeld 'n tekort aan 'n betrokke middel mag ontstaan, uit te klaar en oplossings daarvoor te formuleer.

(d) Hulpmiddels vir die bevordering van interne kommunikasie

Hulpmiddels wat vir die bevordering van interne kommunikasie vir effektiewe lewering van mediese voorrade aan openbare hospitaalapteke en mediese depots gebruik kan word, is onder andere:

(i) Samesprekings tussen beamptes van verskillende eenhede

'n Depotbestuurder ondervind dikwels die probleem dat, weens 'n gebrek aan kommunikasie, daar nie genoegsame bewuswording van die behoeftes van sy verbruikers, soos byvoorbeeld hospitaalapteke bestaan nie, wat meebring dat daar uiteindelik ontevredenheid by beamptes, verbonde aan hospitaalapteke en magasyn, kan plaasvind. Indien dit die behoefte van 'n verbruiker is dat sekere essensiële medisyne in voorafpatiëntverpakking met etikettering, by 'n mediese depot bestel moet

kan word en daar geen voorraad beskikbaar is nie, moet die verantwoordelike beampte die betrokke hospitaal of kliniek daarvan in kennis stel, sodat alternatiewe reëlings getref kan word met die bestelling daarvan. Dit sal die betrokkenes in staat stel om te besluit of die aflewering daarvan eers later moet plaasvind sodra die kontrakteur die spesifieke voorraad aan die mediese depot kan lewer. Indien geen sodanige samesprekings tussen die betrokke rolspelers plaasvind nie, kan daar 'n tekort aan essensiële medisyne vir die behandeling van pasiënte ontstaan wat tot nadeel van die betrokke pasiënt(e) strek (Mededeling: Senior Apteker, Vrystaat Provinsie, 11 April 1996).

Tydens die studie is daar met vraelyste gepoog om te bepaal of beamptes weet watter mediese items van mediese depots aangekoop moet word. By provinsiale hospitale het 100% van die respondente positief hierop gereageer dat hulle weet watter mediese items van 'n mediese depot aangekoop moet word (kyk diagram 6.1:176). 79,10% van die respondente het aangedui dat hulle weet watter items van 'n verskaffer aangekoop moet word terwyl 1,49% aangedui het dat hulle glad nie weet nie. 11,94% van die respondente het aangedui dat die vraag onrelevant is. 7,46% van die respondente het verklaar dat hulle alle items vanaf 'n mediese depot aankoop. 1,49% van die respondente het aangedui dat hulle op 'n gereelde basis inligting ontvang van watter items nie meer by 'n mediese depot in voorraad is nie. 1,49% van die respondente het aangedui dat die provinsie oor katalogusnommers beskik wat met 'n vooraanvoeging aandui watter items uitkoopitems geklassifiseer is en of sodanige items bekombaar is. 1,49% van die respondente het aangedui dat hulle nie items regstreeks van 'n verskaffer aankoop nie maar dit deur 'n mediese depot bekom. 1,49% van die respondente het aangedui dat, indien 'n mediese depot nie die bestelde items kan lewer nie, die depot, deur middel van 'n aanvraagdataverslag verwittig word dat die items nie beskikbaar is nie en hulle dan drie kwotasies van ander voorsieners moet verkry. 1,49% van die respondente het aangedui dat 'n depotlys aan sekere hospitale beskikbaar gestel word waarna by wyse van 'n kodenommer per voorraaditem aankoopbeamptes ingelig word watter items by 'n mediese depot aangekoop moet word en watter direk by 'n verskaffer. Hieruit kan afgelei word dat inligting of mediese voorraaditems direk van verskaffers aangekoop moet word of nie, verwarrend van aard is wat doeltreffendheid ernstig kan kortwiek.

Diagram 6.1: Aankoop van mediese items deur provinsiale hospitale

	JA	NEE
Vraag: Weet u watter items om aan te koop vanaf:		
(a) die mediese depot?	100% (67)	
(b) die verskaffer?	79,10% (53)	
Weet nie	149% (1)	
Nie relevant nie	11,94% (8)	
Ons koop vanaf die mediese depot	7,46% (5)	
Kommentaar: Ons koop niks direk van die verskaffer nie	1,49% (1)	
Op 'n gereelde basis word inligting verkry van watter items nie meer by die mediese depot in voorraad is nie	1,49% (1)	
Die Provinsiale Administrasie het 'n katalogus met al die katalogusnommers van mediese items wat op die Goedgekeurde lys voorkom. Depot voorraaditems het 'n ander vooraanvoeging dan die uitkoop items	1,49% (1)	
Depot het 'n depotlys wat alle items wat depot voorraad is aandui. Die Goedgekeurde Farmaseutiese lys dui ook aan watter items 'n depot items is en watter nie met hul kodenommers	1,49% (1)	
Indien die mediese depot nie die items wat bestel kan lewer nie stel hulle deur middel van 'n aanvraagdataverslag die instelling in kennis en dan moet daar drie kwotasies verkry word	1,49% (1)	

Diagram 6.2: Aankoop van mediese voorrade deur provinsiale hospitale sonder goedkeuring van hoofkantoor

	JA	NEE
Vraag: Kan u mediese items aankoop sonder om deur:		
(a) die mediese depot te gaan?	47,76% (32)	52,24% (35)
(b) hoofkantoor te gaan?	47,76% (32)	52,24% (35)
Kommentaar:		
Motiveringsitems mag bestel word na goedkeuring deur die superintendent	1,49% (1)	

47,76% van die respondente by provinsiale hospitale het aangedui dat hulle mediese voorrade aankoop sonder vooraf goedkeuring van hulle mediese depot of hoofkantoor van hul provinsiale administrasie, terwyl 52,24% van die respondente aangedui het

dat geen voorraad aangekoop mag word sonder goedkeuring van 'n hoofkantoor-beampte nie (kyk diagram 6.2:176). 1,49% van die respondente het aangedui dat sogenoemde motiveringsitems wel aangekoop mag word met die goedkeuring van 'n mediese superintendent van 'n hospitaal. Hieruit kan afgelei word dat provinsiale hospitale toegelaat word om direk mediese voorrade aan te koop sonder vooraf toestemming. Hierdie tendens kan egter behoeftebepalings vir tenderdoeleindes nadelig beïnvloed indien hierdie aanvrae (aankope) nie deeglik verreken word nie.

Seisoensbehoefte vir bepaalde items, soos byvoorbeeld antibiotika en antihistamiene, moet deur mediese depots vooraf met omsigtigheid bepaal word sodat daar betyds voorsiening vir voldoende voorraad gemaak kan word wanneer dit deur verbruikers, soos byvoorbeeld hospitale, benodig word (Brink 1991:61). Indien daar nie betyds voorraad bestel word nie kan tekorte aan essensiële antibiotika ontstaan, wat die behandeling van pasiënte nadelig kan beïnvloed. Vir doeltreffende dienslewering is dit dus nodig dat daar deurlopende kommunikasie deur middel van samesprekings tussen beamptes van depotafdelings, hospitale en klinieke oor verwagte behoeftes moet plaasvind.

Een van die funksies van mediese magasynbestuurders is om verliese, beskadiging, diefstal of verkwisting van gestoorde items te voorkom en om 'n betroubare vloeï van voorrade vanaf die verskaffer na die gebruiker op 'n koste-effektiewe wyse te bewerkstellig. Effektiewe aanwending van inligtingsverslae is derhalwe van kardinale belang om bogenoemde te bewerkstellig (Quick **et al.** 1997:342). Indien verslae deur die mediese magasynbestuurder op 'n daaglikse/maandelikse basis nagegaan word, kan voorraad wat 'n relatief kort rakleef tyd het, aan hospitale wat oor gesofistikeerde teaters beskik om byvoorbeeld hartoperasies te doen en wat hierdie betrokke middels vinnig verbruik, verskaf word. Indien daar voorts effektiewe kommunikasie deur middel van samesprekings tussen beamptes van mediese depots, hospitaalmagasyne, hospitaalapteke en teaters plaasvind, kan verliese aan onbruikbare voorrade tydig verhoed word. Effektiewe kommunikasie deur middel van gereelde samesprekings en/of vergaderings tussen die betrokke beamptes van mediese depots en hospitale kan ook dien om knelpunte, soos byvoorbeeld die aflewering van te min mediese voorraaditems betyds te identifiseer, te bepaal hoe die knelpunte opgelos kan word en sodoende 'n herhaling daarvan te voorkom.

(ii) Voorskriftelike bepalings vir voorsiening van mediese voorrade by instellings

By wyse van voorskriftelike bepalings vir voorsiening van mediese voorraad aan instellings, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, moet interne kommunikasie plaasvind. 'n Provinsiale kodelys word byvoorbeeld aan verbruikers, soos onder andere hospitale en klinieke, beskikbaar gestel om hulle in staat te stel om te bepaal watter mediese items op hulle vlak aangekoop kan word, al dan nie. Indien daar geen doeltreffende en effektiewe kommunikasie by wyse van gereelde opgedateerde kode-lyste tussen alle betrokke rolspelers bestaan nie, beteken dit dat verbruikers nie bewus mag wees van watter voorraaditems aangekoop mag word en watter direk van mediese depots, of ander verskaffers aangekoop moet word nie.

Diagram 6.3: Tender- en/of motiveringsitems wat beskikbaar is deur middel van inligtingsdokumente en/of prosedures by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore

Vraag: Beskik u oor enige inligtingsdokumente en/of prosedure watter items op tender is en watter spesiale motiveringsitems is?	JA	NEE
Hospitale	62,69% (42)	32,84% (22)
Alleen items wat op tender is en wat as depotvoorraad voorkom	1,49% (1)	
Vir medisyne kan EDL bestel word sonder motivering	1,49% (1)	
Beampes moes self uitvind	1,49% (1)	
Mediese depots	83,33% (5)	16,67% (1)
Hoofkantore	50%(2)	50%(2)
In die proses om gerekenariseerd te word	25% (1)	

Met die vraelyste is gepoog om te bepaal of daar inligtingsdokumente en/of prosedures beskikbaar gestel word aan instellings van watter as mediese items op tender aangekoop moet word en watter as spesiale motiveringsitems geklassifiseer word. By provinsiale hospitale het 62,69% van die respondente aangedui dat hulle oor inligtingsdokumente en/of prosedures beskik van watter items op tender aangekoop moet word en watter spesiale motiveringsitems geklassifiseer word (kyk diagram 6.3). 32,84% het aangedui dat hulle oor geen proseduriële voorskrifte en/of inligtingsdokumente beskik nie. 1,49% van die respondente het aangedui dat hulle slegs oor inligting beskik van watter voorraaditems op tender aangekoop kan word en

wat as depotvoorraad klassifiseer; slegs EDL medisyne kan sonder motivering bestel word; en beamptes moes self inligting bekom van watter bron 'n voorraaditem bestel kan word.

83,33% van die respondente by mediese depots het aangedui dat hulle oor al die inligtingsdokumente, met inligting oor byvoorbeeld tenders, vanwaar hulle die mediese items moet aankoop beskik, terwyl 16,67% aangedui het dat hulle oor geen inligtingsdokumente beskik nie (kyk diagram 6.3:178). By hoofkantore het 50% van die respondente aangedui dat inligtingsdokumente en/of proseduriëlekode gebruik wat inligting verskaf watter items op tender aangekoop moet word en watter as spesiale motiveringsitems klassifiseer (kyk diagram 6.3:178). 50% van die respondente het aangedui dat by hulle instellings geen sodanige dokumente gebruik word nie. 25% van die respondente het aangedui dat hulle stelsels in die proses is om gerekenariseer te word. Uit die bonoemde sou afgelei kon word dat alle vlakke nie oor genoegsame inligtingsdokumente en/of proseduriële kode as inligtingsbron vir kommunikasie beskik om te bepaal watter items op tender aangekoop en watter as spesiale motiveringsitems geklassifiseer word by aankope nie.

Die Tenderraadregulasies verleen gedelegeerde bevoegdhede aan beamptes in 'n hospitaal om tot 'n sekere bedrag voorrade te bestel (ST37b) (Republic of South Africa 1997). Indien 'n betrokke beampte voorraad bestel waarvoor hy nie oor gedelegeerde bevoegdhede beskik nie, baan dit die weg tot wanpraktyke. Dit impliseer dat toesighouers derhalwe by wyse van effektiewe kommunikasie opleidingsbehoefte moet bepaal, opleidingsprogramme moet reël en beheer uitoefen om ongerymdhede van hierdie aard tot die minimum te beperk. Departementele of provinsiale prosedures soos onder andere die Mediese Voorraadadministrasiesetelhandleiding (MEDVAS) by mediese depots en die Voorsieningsadministrasiesetelhandleiding (VAS) wat by hospitale in gebruik is by die voorsiening van mediese voorrade, moet as belangrike kommunikasiemiddels tussen die verskillende instansies, as inligtingsbron benut word.

Met vraelyste wat aan provinsiale hospitale uitgestuur is, is gepoog om te bepaal of hulle in besit is van belangrike inligtingsbronne soos handleidings, soos byvoorbeeld die VAS-handleiding, om hulle voorsieningstaak uit te voer. 44,78% van die respon-

dente het aangedui dat hulle oor handleidings beskik, terwyl 29,85% van die respondente aangedui het dat by hulle instellings geen handleidings beskikbaar is nie (kyk diagram 6.4). 14,93% van die respondente het aangedui dat die handleidings nie beskikbaar is nie. 4,48% van die respondente het aangedui dat hulle slegs oor 'n provinsiale kodelys en handleiding beskik wat hulle vir bestellingsdoeleindes gebruik. 4,48% van die respondente het aangedui dat die betrokke kontrakteurs van die voorsieningsrekenaarstelsel oor 'n handleiding beskik. 1,49% van die respondente het aangedui dat hulle oor 'n provinsiale prosedurehandleiding beskik om hulle voorsieningstaak uit te voer.

Diagram 6.4: Besikbaarheid van handleidings om voorsieningstaak by provinsiale hospitale en mediese depots uit te voer

Vraag: Besit u handleidings om u voorsieningstaak uit te voer (byvoorbeeld VAS/MEDVAS)?	JA	NEE
Provinsiale hospitale	44,78% (30)	29,85% (20)
Nie beskikbaar nie	14,93% (10)	
Ons het 'n provinsiale kodelys en handleiding om die program tydens bestellings te gebruik	4,48% (3)	
Kontrakteur (VUNA Health Care) handleiding	4,48% (3)	
Provinsiale kodelys en prosedurehandleiding	1,49% (1)	
Mediese depots	66,67% (4)	25% (2)

By provinsiale mediese depots het 66,67% van die respondente positief gereageer dat daar handleidings gebruik word om hulle voorsieningstaak mee uit te voer (kyk diagram 6.4). 25% het egter aangedui dat daar geen handleidings beskikbaar is nie. By provinsiale hoofkantore het 50% van die respondente positief gereageer dat daar MEDVAS-handleidings by mediese depots gebruik word en 25% het aangedui dat hulle oor geen handleidings beskik nie (kyk diagram 6.5:181). 50% van die respondente het negatief gereageer dat daar VAS-handleidings by hospitale beskikbaar is en 25% van die respondente het aangedui dat daar beplan word om hierdie handleidings wel te versprei. Ander handleidings wat by voorsieningsbedrywighede gebruik word, is volgens 25% van die respondente 'n hospitaal-apteekstoorstelsel, finansiële bestuurstelsel en Tesourie instruksies wat gebruik word. Geen standaard operasionele proseduriële dokumente word egter gebruik nie. Daar

was byvoorbeeld geen handleiding tydens 'n besoek van die Hoofapteker aan die Pietersburg mediese depot beskikbaar nie (Departement of Health, 1997b, visit medical depots in four provinces, November). Hieruit kan afgelei word dat daar skynbaar nie voldoende handleidings as inligtingsbron beskikbaar is by depot- en hospitaalvlak om effektiewe kommunikasie vir die voorsiening van mediese items op 'n behoorlike grondslag te reël nie.

Diagram 6.5: Beskikbaarheid van handleidings om voorsieningstaak by provinsiale hoofkantore uit te voer

Vraag: Is daar handleidings om u voorsieningstaak uit te voer:	JA	NEE
Provinsiale hoofkantore		
(a) MEDVAS?	50% (2)	25% (1)
(b) VAS?		50% (2)
Word beplan om te versprei	25% (1)	
(c) Ander		
Hospitaalapteekstoorstelsel	25% (1)	
Finansiële Bestuurstelsel	25% (1)	
Tesourie vereistes	25% (1)	
Geen standaard operasionele prosedures nie (SOPs)	25% (1)	

Direkte aankope vind onder andere by KwaZulu-Natal, Wes-Kaap, Gauteng, Vrystaat en Noordelike Provinsies plaas gepaardgaande met gereelde kommunikasie tussen die mediese depot en hospitale en klinieke by wyse van 'n bewysnota wat as bewys dien dat die betrokke hospitaal of kliniek die voorraad wat bestel is, ontvang het. Daarna vind die betaling van die betrokke bestelling plaas deur 'n finansiële beampte (Mededeling: Hoofapteker, Vrystaat Provinsie, 15 April 1997).

6.4.1.2 Eksterne kommunikasie

Eksterne kommunikasie verwys na die vloei van inligting vanaf 'n instelling, soos 'n hospitaal en kliniek, na die eksterne omgewing buite 'n openbare instelling(s). Sonder gereelde eksterne vloei van kommunikasie kan die publiek oningelig wees van die bestaan van byvoorbeeld 'n instelling soos byvoorbeeld 'n hospitaal of 'n kliniek, die

goedere en/of diens wat gelewer word wat uiteindelik die doel en bestaan van die betrokke instelling verydel (Smit & Cronjé 1992:394). Pasiënte kan by wyse van omsendbriewe en pamflette oor die gebruik van byvoorbeeld 'n bepaalde medisyne ingelig word. As voorbeeld kan byvoorbeeld verwys word na die gebruiksaanwysings van ampisillien kapsules (antibiotika) om te verseker dat die pasiënt die volle kursus wat uitgereik is moet voltooi en nie halfpad daarmee moet staak nie.

Verskillende metodes en hulpmiddels kan benut word om eksterne kommunikasie te bevorder, soos onder andere:

(i) Samesprekings tussen beamptes van verskillende instellings

Personeel by mediese depots moet daarna streef om met verskaffers, beamptes van laer vlakmagasyns en apteke en 'n hoofkantoor, te kommunikeer oor mediese bevoorradingsaspekte soos byvoorbeeld waar daar 'n tekort aan 'n betrokke voorraaditem voorkom. Tydige vergaderings met beamptes van sodanige instellings kan bydra om effektiewe kommunikasie en 'n doeltreffende en effektiewe voorsieningsadministrasiesistelsel in die hand te werk. Beamptes by instellings soos provinsiale hoofkantore, mediese depots, hospitaalapteke, mediese- en apteek-magasyns en klinieke kommunikeer op 'n gereelde grondslag met mekaar oor onder andere die essensiële medisynelys (EDL), voorraadtekorte, aanvrae wat nie afgelewer word nie en items wat direk by die verskaffer uitgekoop moet word en wat nie op tender voorkom nie (Mededeling: Senior Apteker, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1997).

Noodsaaklike inligting oor byvoorbeeld die voorwaardes wanneer 'n beperkte item aangevra mag word, moet duidelik aan alle betrokkenes soos byvoorbeeld pakhuisbeamptes en hospitaalaptekers gekommunikeer word. Hierdie inligting is noodsaaklik vir kennisname van wie 'n beampte 'n betrokke item kan aankoop. Tydens die Tendersubkomitee-vergaderings word byvoorbeeld relevante inligting aan die betrokke provinsies, oor die nodige regstellende stappe wat geneem moet word om onder andere swak gehalte produkte wat deur kontrakteurs gelewer, of bestellings wat nie betyds volgens kontrakvoorwaardes en -terme gelewer word nie, gekommunikeer (Mededeling: Senior Apteker, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1997).

(ii) Voorskriftelike bepalings vir die voorsiening van mediese voorrade by instellings

Voorgeskrewe prosedures soos deur die Departement van Staatsbesteding bepaal moet deur provinsies vir die verkryging van voorrade, gevolg word om byvoorbeeld kontrakteurs wat nie binne kontrakvoorwaardes en -terme bly nie, aan te spreek (Republic of South Africa, 1997b:20). Voorgeskrewe prosedures om terugvoering oor inligting te bewerkstellig oor byvoorbeeld die kwaliteit van 'n voorraaditem wat by provinsiale hospitale en mediese depots ontvang word, is noodsaaklik om swak gehalte mediese voorrade aan hospitale en mediese depots te verhoed. Die Kantoor van die Staatstenderraad moet ook oor voornoemde ingelig word om regstellende stappe te bewerkstellig. So sal hierdie Kantoor met die betrokke kontrakteurs skakel en deur skriftelike briefwisseling hulle daarop wys dat hulle kontrak in gedrang kan kom. Daar items uitgekoopt word moet die Kantoor van die Staatstenderraad daarvan verwittig word. Hierdie terugrapportering is noodsaaklik om te verhoed dat die betrokke kontrakteur wat byvoorbeeld nie voorraad kan lewer nie by 'n volgende keer vir die vra na 'n tenders heroorweeg sal word alvorens 'n kontrak weer met hom aangegaan sal word.

Indien swak gehalte voorrade deur kontrakteurs aan mediese depots of hospitale gelewer word, moet dit sonder versuim onder die aandag van alle rolspelers, soos onder andere die provinsiale hoofkantore, die Kantoor van die Staatstenderraad en die Departement van Gesondheid: Subdirektoraat: Mediese Store en Stelsels en Medisyne Beheerraad en indien van toepassing, die Suid Afrikaanse Buro van Standaarde (SABS), gebring word. Korrekte prosedures moet te alle tye nagevolg word om ongeskikte items te identifiseer wat daarna aan die kontrakteur teruggestuur moet word waarna alle betrokkenes soos byvoorbeeld die Kantoor van die Staatstenderraad van hierdie stappe skriftelik ingelig moet word om onder meer 'n herhaling daarvan te voorkom (Republic of South Africa:1997b ST37) (Mededeling: Senior Apteker, Departement van Gesondheid, 15 Januarie 1997). Bonoemde staaf die belangrikheid van voorskriftelike bepalings as kommunikasiemetode by gesondheidsdienste.

6.5 FORMELE EN INFORMELE KOMMUNIKASIEKANALE

Kommunikasie behoort by wyse van die rangskikking van kommunikasielyne of kanale te geskied ten einde te verseker dat beamptes, soos byvoorbeeld voorsieningsadministrasiebeamptes ingeligd bly oor die aktiwiteite wat daar plaasvind en die vordering wat daar gemaak word om die doelwit(te) van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, te bereik (Cloete 1992:120). Indien beamptes met mekaar wil saamwerk en hulle pogings wil koördineer, is volgehoue kommunikasie tussen beamptes noodsaaklik.

Dit is noodsaaklik dat daar by instellings, soos 'n hospitaal, formele en informele kommunikasiekanale geskep moet word wat kan bydra om inligting oor te dra, en/of inligting in te win wat van kardinale belang vir besluitneming nodig is. Vir die effektief bewerkstelling van owerheidsdoelwit(te) moet inligting snel van byvoorbeeld 'n hospitaalapteek, na hospitaalsale oorgedra kan word. Kanale moet derhalwe geskep en reëlins getref word om tydige, relevante en juiste inligting aan alle belanghebbendes te verskaf (Van Straaten 1992:11). Indien daar byvoorbeeld 'n nuwe malaria of tuberkulose middel vir die behandeling van pasiënte ontwikkel en gebruik word, moet hierdie inligting aan byvoorbeeld verpleegkundiges en pasiënte deurgevoer word om toediening van die betrokke middel suksesvol in hospitale en klinieke moontlik te maak. Effektiewe funksionerende kommunikasiekanale is belangrik vir die uitvoering van werksaamhede waarby mediese voorrade betrokke is om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te verskaf en te waarborg. Dit sal vervolgens nuttig wees om in die volgende paragrafe ag te slaan op formele kommunikasiekanale wat by bevoorrading van mediese voorrade by provinsiale hospitale en klinieke benut kan word.

6.5.1 Formele kommunikasiekanale

In enige instelling, soos 'n hospitaal, vorm 'n formele kommunikasienetwerk 'n integrerende deel van die instelling. Die formele kommunikasienetwerk wat geld binne 'n instelling is gebaseer op die gesagslyne van die organisatoriese struktuur van die instelling, waar formele prosedures nagekom moet word. Die uitreik van skriftelike opdragte, of omsendbriewe, dien om die ontvanger daarvan, soos byvoorbeeld 'n

hospitaalapteekbeampte, in staat te stel om dit as amptelik te erken. Gortner (1981:174) skryf dat die bevoegdhede van hoofamptenare deur formele kommunikasie verstrek word. Hy verklaar egter dat alle gebeurlikhede in die amptelike kanale nie alleen voldoen aan al die behoeftes van kommunikasie nie. Formele kommunikasie neig om dikwels styf, tydrowend en onbuigsaam te wees. Formele instruksies, soos byvoorbeeld reëls en regulasies, is noodsaaklik om die metode van kommunikasie te reguleer (Dessler 1986:197). Met die voorsiening van mediese voorrade by hospitale moet daar by wyse van 'n bestelling voorraaditems deur hospitaalsale aangevra word en vir byvoorbeeld inspuitings mag daar net op 'n betrokke dag van 'n week daar aanvrae gedoen word.

Met vraelyste wat aan provinsiale hospitale uitgestuur is, is gepoog om te bepaal of hospitaalptekers of voorsieningsbeamptes 'n offisiële bestelling van sale of klinieke mediese voorrade kan maak. By 91,10% van die respondente by provinsiale hospitale doen die verpleegkundige by hospitaalsale en klinieke offisieel aansoek vir mediese voorrade, terwyl 2,99% hierdie gebruik nie volg nie (kyk diagram 6.6). 1,49% van die respondente het aangedui dat die vraag vir hulle nie van toepassing is aangesien hulle nie daarmee gemoed is nie. 2,99% het aangedui dat mediese voorrade aan klinieke nie deur voorsieningsbeamptes en hospitaalptekers gelewer word nie maar wel aan hospitaalsale en 1,49% van die respondente het aangedui dat voorraad direk van die magasyn af verkry word.

Diagram 6.6: Beskikbaarheid van 'n offisiële bestelling vir mediese voorrade by provinsiale hospitale en mediese depots

Vraag: Word 'n offisiële bestelling deur sale, klinieke en/of hospitale voorgelê?	JA	NEE
Hospitale	91,10% (61)	2,99 (2)
Nie van toepassing nie	1,49% (1)	
Nie aan klinieke maar sale	2,99% (2)	
Verkry voorraad direk van die magasyn	1,49% (1)	
Mediese depots	100% (6)	

By mediese depots het al die respondente aangedui dat 'n amptelike bestelling vanaf aanvraers gedoen moet word om mediese voorrade te verkry (kyk diagram 6.6).

Hieruit sou afgelei kon word dat by provinsiale hospitale nie te alle tye van amptelike bestellings gebruik gemaak word om mediese voorrade te bekom nie, wat tot ongerymdhede kan lei omdat daar geen bewyse bestaan dat voorrade aangevra is en uiteraard verder ook die geleentheid skep dat voorrade moontlik kan "verdwyn". Aanvraers by byvoorbeeld hospitaalsale, kan ook items aanvra wat nie as saalvoorraad geklassifiseer word nie terwyl duur items by sale opgepot kan word wat nie gebruik word nie en by ander hospitaalapteke of sale tekorte te weeg bring wat nadelig vir die behandeling van pasiënte sal wees.

Kommunikasie kan verskillende vorme aanneem, soos byvoorbeeld 'n skriftelike beleid, proseduriële kodes, reëls en mondelinge kommunikasie wat vervolgens in die volgende paragrawe verklaar word.

6.5.1.1 Mondelinge kommunikasie

Mondelinge kommunikasie vind plaas waar 'n toesighouer of leidinggewende amptenaar, soos 'n depotbestuurder nadat hy 'n opdrag gegee het, 'n verduideliking op 'n vraag aan 'n ondergeskikte stel om vas te stel of die opdrag uitgevoer is of nie (Van Straaten 1992:118). Die ondergeskikte kan dan mondeliks 'n antwoord op die vraag verskaf. Mondelinge kommunikasie kan formeel of informeel plaasvind. Formele mondelikse kommunikasie is waar 'n verpleegkundige saam met die suster in bevel van 'n saal by die hospitaalapteker 'n antwoord op 'n vraag verstrek. Informele mondelikse kommunikasie is waar die ondergeskikte die vraag direk beantwoord.

6.5.1.2 Geskrewe kommunikasie

In die reël word formele getikte of gedupliseerde dokumente soos briewe, verslae, omsendbriewe, opgawes, handleidings, wette en regulasies as formele kommunikasiemiddels gebruik om inligting aan beamptes oor te dra. Daar behoort gewaak te word dat dit nie te dogmaties van aard is waar elke aangeleentheid presies afgebaken word nie. Ruimte vir inisiatief moet gelaat word om doeltreffende en effektiewe kommunikasie te bevorder. Gestandaardiseerde vorms, soos byvoorbeeld treklyste vir die aankoop van mediese items bespaar tyd en verhoed moontlike misverstande oor watter voorraaditems aangekoop moet word (Cloete 1992:126).

Indien daar nie genoegsame inligting aan betrokkenes, soos geneeshere, oorgedra word oor die behandeling van pasiënte met middels wat in die essensiële medisynelys (EDL) verskyn nie, kan stappe gedoen word om byvoorbeeld onmiddellik die gebruik van byvoorbeeld tuberkulose middels te staak, wat eintlik oor 'n tydperk van een jaar uitgefaseer moes gewees het. Dit impliseer dat 'n hospitaalapteekmagasyn en mediese depot met dooie voorraad opgeskeep word wat uiteraard nadelige finansiële implikasies vir die betrokke hospitaal of depot inhou.

6.5.2 Informele kommunikasie

Informele kommunikasie is die persoonlike verhoudings wat beamptes opbou in 'n instelling soos byvoorbeeld waar 'n groep beamptes saam ry in 'n bus van 'n hospitaal na die terrein waar hulle motors geparkeer is (Smith 1986: 502). Hierdie beamptes werk in verskillende afdelings soos byvoorbeeld 'n pakhuis, apteek of personeel-afdeling maar van die werk af op pad huis toe, bestee hulle tyd in die bus om met mekaar te gesels oor wat hulle byvoorbeeld die dag by die werk gedoen het of oor bepaalde werkaangeleenthede. Hoewel beamptes in die formele opset nie noodwendig met mekaar kommunikeer nie, is dit nie te sê dat daar geen kommunikasie tussen hulle plaasvind nie. 'n Informele kommunikasienetwerk volg nie noodwendig die gesagslyne van die hiërargiese struktuur van 'n betrokke instelling soos byvoorbeeld 'n hospitaal nie (Simon 1959:160). Dit is juis hierdie informele kommunikasie wat vir 'n instelling soos 'n hospitaal van belang of skadelik kan wees. Indien die beeld wat beamptes, soos byvoorbeeld hospitaalapteekers en voorsienings-administrasiebeamptes wat in 'n hospitaal werksaam is, voortreflik is, kan dit bydra dat die informele kommunikasie binne 'n hospitaal positief van aard wees. Indien die beeld wat hulle voorhou egter swak is, gaan die swak beeld deur die informele kommunikasie versterk word. Voornoemde dui daarop hoe belangrik dit is dat 'n instelling soos 'n hospitaal, nie slegs voortreflik na buite of deur middel van die formele kanale moet kommunikeer nie, maar deur middel van die bestaande informele kanale 'n voortreflike beeld tussen beamptes moet skep.

Die bostelegraaf is die kanaal wat gerugte in 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal, versprei. Soos in die geval van die meeste ongunstige kommunikasie, is

gerugte iets wat floreer, nie omdat iemand iets gedoen het nie, maar omdat iemand iets uitgelaat het (Smith 1986:504). 'n Boodskap word byvoorbeeld oorgedra aan iemand vir wie se ore dit nie bedoel was nie. Die hoorder interpreteer dit wat hy dink die kern van die boodskap is en dra dit aan 'n ander oor, moontlik selfs met sy eie byvoegings daarby (Pluckham 1978:174). Die kern van die boodskap wat die hoorder saamgestel het is nie noodwendig altyd korrek nie, waarna daar nog 'n storie daarby aangelas is. Die negatiewe aspekte van 'n bostelegraaf word verder versterk deur telkens gewig aan die sender sowel as negatiewe aspekte van die boodskap te voeg.

Die bostelegraaf is nie 'n aspek wat deur leidinggewende beamptes geïgnoreer kan word nie. Gerugte kan byvoorbeeld as simptome dien van groter vraagstukke wat binne die instelling bestaan. Leidinggewende beamptes moet aanvaar dat daar iets soos 'n bostelegraaf in 'n instelling bestaan en dat dit te alle tye gemonitor moet word (Nigro & Nigro 1973:211). Die beste metode om die bostelegraaf in 'n instelling hok te slaan, is dat leidinggewende beamptes 'n voorbeeld met hulle optrede stel en wanneer inligting nie bekend is nie, dit aan beamptes bekend te maak.

Die bostelegraaf hou egter vir leidinggewende beamptes besondere voordele en gebruike in. Leidinggewende beamptes kan inligting bekom oor die moontlike instelling van 'n stelsel by die instelling deur so 'n "rumour" aan 'n beampte te laat uitlek. Daar sal relatief gou vasgestel kan word wat die beamptes se reaksie is oor die nuwe beoogde stelsel en wat die beamptes soos byvoorbeeld hospitaalaptekers as van besondere belang beskou. Derhalwe dien dit as 'n filter en terugvoermeganisme om inligting te bekom. Met inagneming van die bonoemde is die belangrikste taak van 'n toesighouer, soos byvoorbeeld 'n hoofapteker, om kennis te dra hoe informele kommunikasiekanale gebruik kan word om die doelwit(te) van 'n instelling, soos byvoorbeeld die van 'n hospitaal, na te streef asook voorkomend op te tree dat met informele kommunikasie nie kwaadwillige oogmerke, soos byvoorbeeld valse gerugte, nagestreef word nie.

6.6 VRAAGSTUKKE EN MOONTLIKE OPLOSSINGS OM EFFEKTIEWE KOMMUNIKASIE BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS TE BEVORDER

Met die vraelyste is gepoog om te bepaal of daar voldoende kommunikasie vir

voorsiening van mediese voorrade by provinsiale hospitale plaasvind. 10,45% van die respondente het aangedui dat daar by hulle instellings voldoende kommunikasie vir die voorsiening van mediese voorrade in provinsiale hospitale plaasvind. 4,48% het egter aangedui dat volgens hulle mening daar nie voldoende kommunikasie by hospitale plaasvind nie (kyk diagram 6.7). Met die vraag oor interne kommunikasie het 67,16% van die respondente aangedui dat daar volgens hulle mening voldoende interne kommunikasie by hospitale plaasvind, terwyl 7,46% aangedui het dat daar nie voldoende interne kommunikasie plaasvind nie. Respondente het oor die vraag van interne kommunikasie by wyse van kommentare aangedui dat tekortkominge soos byvoorbeeld 'n tekort aan opgeleide personeel (23,88%) effektiewe interne kommunikasie kortwiek. Met eksterne kommunikasie het 55,22% van die respondente aangedui dat daar voldoende eksterne kommunikasie by hospitale voorkom, terwyl 22,39% aangedui het dat daar nie voldoende eksterne kommunikasie plaasvind nie. Tekortkominge volgens die respondente oor gebrekkige eksterne kommunikasie is onder andere 'n tekort aan personeel (14,93%) en veral deeglike opgeleide personeel (10,44%) wat leiding kan gee.

Diagram 6.7: Kommunikasiekanale vir voorsiening van mediese voorrade by provinsiale hospitale

	JA	NEE
Vraag: Kom daar voldoende kommunikasiekanale vir voorsiening van mediese voorrade in die hospitaal plaas:	10,45% (7)	4,48% (3)
(a) intern	67,16% (45)	7,46% (5)
Ons het tekorte aan opgeleide personeel	23,88% (16)	
(b) ekstern (met byvoorbeeld mediese depot en/of hoofkantore)	52,24% (35)	22,39% (15)
Tekort aan personeel	14,93% (10)	
Deeglike opgeleide personeel wat leiding kan gee	10,44% (7)	

By mediese depots het 83,33% van die respondente aangedui dat daar voldoende interne kommunikasie by die voorsiening van mediese voorrade bestaan. 83,33% van die respondente by mediese depots het aangedui dat daar voldoende eksterne kommunikasie plaasvind, terwyl 16,67% aangedui het dat daar volgens hulle mening nie voldoende eksterne kommunikasie plaasvind nie (kyk diagram 6.7). 16,67% van die respondente het aangedui dat hulle nie presies seker is of bestaande reëlins

bydra tot voldoende kommunikasie by hulle instellings nie. By provinsiale hoofkantore het al die respondente verklaar dat daar voldoende interne en eksterne kommunikasie reëlings vir mediese bevoorrading by die betrokke instellings toegepas word. Uit die bonoemde reaksie van die respondente sou die afleiding gemaak kon word dat daar genoegsame interne kommunikasie reëlings by min of meer al die instellings in plek is, maar dat eksterne kommunikasiereëlings opgeknep behoort te word om doeltreffender en effektiewer voorsiening van mediese voorrade aan pasiënte te bewerkstellig.

Diagram 6.8: Kommunikasiekanale vir voorsiening van mediese voorrade by mediese depots en hoofkantore

Vraag: Kom daar voldoende kommunikasiekanale vir voorsiening van mediese voorrade in die depot en/of instellings plaas?	JA	NEE
Mediese depots		
(a) intern	83,33% (5)	16,67% (1)
(b) ekstern (met byvoorbeeld hospitaal en/of hoofkantoor)	83,33% (5)	16,67% (1)
(c) weet nie	16,67% (1)	
Hoofkantore		
(a) intern	100% (4)	
(b) ekstern (met byvoorbeeld mediese depot en/of hospitale)	100% (4)	

In die vraelyste na provinsiale mediese depots is gepoog om te bepaal of daar 'n bestuursinligtingstelsel in plek is om inligting beskikbaar te stel, en of die inligting aan alle afdelings soos onder andere hospitale/hoofkantore/klinieke/finansiële departemente beskikbaar gestel word. 66,67% van die respondente het aangedui dat daar by hulle instelling 'n bestuursinligtingstelsel in plek is en dat inligting soos benodig, aan alle relevante instellings beskikbaar gestel word (kyk diagram 6.9:191). 25% van die respondente het egter aangedui dat daar geen bestuursinligtingstelsel by hulle instellings bestaan nie en dat geen inligting derhalwe aan enige relevante instellings om hierdie rede beskikbaar gestel kan word nie.

Op mediese depotvlak het 50% van die hoofkantoorrespondente aangedui dat daar 'n bestuursinligtingstelsel in plek is en dat inligting aan relevante instellings beskikbaar

Diagram 6.9: Beskikbaarheid van 'n bestuursinligtingstelsel by mediese depots en provinsiale hoofkantore

Is 'n bestuursinligtingstelsel in plek en word inligting aan alle relevante seksies (hospitale/hoofkantoor/klinieke/finansies departement) verskaf?	JA	NEE
Mediese depots	66,67% (4)	25% (2)
Provinsiale hoofkantore		
(a) op mediese depotvlak?	50% (2)	25% (1)
Nie van toepassing nie	25% (1)	
(b) op hospitaalvlak?	75% (3)	25% (1)
'n Uitstekende bestuurstelsel by die depot	25% (1)	
Gereeld kodelyste uitgestuur	25% (1)	
Dokumente waarop items wat op tender is en watter motiveringsitems is	25% (1)	
Geen inligtingsdokumente uitgestuur	25% (1)	
Wag op EDL	25% (1)	
Provinsiale bestuurders gebruik 'n bestuurstelsel	25% (1)	

gestel word, terwyl 25% aangedui het dat daar geen bestuursinligtingstelsel by hulle instelling bestaan nie (kyk diagram 6.9). 25% van die respondente het aangedui dat die vraag nie van toepassing vir hulle is nie aangesien hulle hul inligting skynbaar van elders kry. Op hospitaalvlak het 75% van die hoofkantorrespondente aangedui dat daar 'n bestuursinligtingstelsel in plek is, terwyl 25% aangedui het daar geen stelsel gebruik word nie. Volgens hulle stuur respondente by hoofkantore inligtingsdokumente uit waarop die items wat op tender is, aangedui word en watter items as spesiale motiveringsitems aangedui moet word. 25% van die respondente het egter verklaar dat geen inligtingsdokumente aan hulle gestuur word nie. 25% het aangedui dat hulle gereeld kodelyste met alle relevante inligting uitstuur, terwyl 25% verklaar het dat hulle wag dat die EDL vir primêre gesondheidsdienste en sekondêre vlak items identifiseer alvorens hulle enige dokumente uitstuur. 25% van die hoofkantorrespondente het aangedui dat daar 'n uitstekende bestuurstelsel by mediese depots bestaan terwyl 25% van die hoofkantorrespondente aangedui het dat 'n bestuurstelsel deur provinsiale bestuurders gebruik word. Indien daar nie 'n voortreflike inligtingstelsel by 'n mediese depot, hospitaal en hoofkantoorvlak bestaan nie, kan inligting vir kommunikasie nie doeltreffend en effektief aan alle betrokkenes verbonde

aan die instelling oorgedra word nie. Inligting, soos byvoorbeeld items wat direk aangekoop mag word, behoort aan alle relevante rolspelers, soos beamptes by 'n mediese depot en by hospitale wat mediese voorrade voorsiening hanteer, beskikbaar gestel te word.

Diagram 6.10: Die identifisering van mediese voorrade by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore deur 'n kodenommer

Gebruik u nasionale voorraadnommers (NVNs) of item-beheernommers (IBNs) vir mediese voorraadbestuur?	JA	NEE
Provinsiale hospitale	28,36% (19)	68,66% (46)
Nie seker nie	1,49% (1)	
Produkkode/katalogusnommer en IBN nommer	1,49% (1)	
Mediese depots	50% (3)	50% (3)
Provinsiale hoofkantore	50% (2)	50% (2)

Daar is reeds verwys na aanwysers (kyk p. 70) wat by 'n voorsieningsadministrasie-stelsel by provinsiale hospitale en mediese depots vir bestuursinligting gebruik word. Met die vraelyste is gepoog om te bepaal of 'n itembeheernommer (IBN) en/of nasionale voorraadnommer (NVN) om 'n voorraaditem te identifiseer, 'n identiteitskode en/of verskafferskode per firma en/of kontrakteur en 'n verantwoordelikheidskode en/of aanvraerskode per aanvrager by provinsiale hospitale en mediese depots gebruik word, al dan nie. Uit die antwoorde van die respondente wat aan provinsiale hospitale verbonde is, gebruik 28,36% van die hospitale die IBNe vir mediese voorraadbestuur terwyl 68,66% nie die IBNe gebruik nie (kyk diagram 6.10). 1,49% van die respondente weet nie presies watter itembeheernommer hulle gebruik nie. 1,49% van die respondente het aangedui dat hulle die produk, of katalogusnommer en IBNe gebruik. Volgens die provinsiale hoofkantore en mediese depots gebruik 50% van die respondente IBNe en 50% nie IBNe-nommers vir mediese voorraadbestuur nie. Hieruit kan afgelei word dat IBNe in die praktyk nie in alle provinsiale hospitale vir mediese voorraadbestuur gebruik word nie. Geen eenvormige stelsel word gebruik om voorrade te identifiseer nie, veral in hospitaalapteek- en mediesaanverwante magasynes, wat meebring dat kommunikasie tussen verskillende provinsies moeilik plaasvind waar elke hospitaal 'n individuele provinsiale kodenommer gebruik in plaas van 'n eenvormige een. In die praktyk kan twee hospitale of 'n hospitaal en 'n kliniek

langs mekaar funksioneer, maar aan twee verskillende provinsiale hoofkantore verbonde wees met geen soortgelyke reëlings nie. 'n Tekort aan 'n betrokke mediese item mag in 'n kliniek of hospitaal voorkom terwyl dit by die aangrensende hospitaal wat onder 'n ander provinsiale hoofkantoor sorteer in voorraad is. Weens onduidelikhede binne die verskillende kodestelsels wat by die verskillende instellings geld kan so 'n item nie tydig of soms glad nie beskikbaar gestel word nie of onnodige vertraging meebring.

Uit die antwoorde van respondente verbonde aan provinsiale mediese depots op die vraag of nasionale voorraadnommers (NVNe) of itembeheernommers (IBNe) vir mediese voorraadbestuur by hulle instellings gebruik word, het 50% van die respondente aangedui dat NVNe of IBNe vir mediese voorraadbestuur gebruik word terwyl 50% geen NVNe of IBNe gebruik nie (kyk diagram 6.10:192). Hieruit kan afgelei word dat nie voldoende mediese depots die NVNe of IBNe vir mediese bevoorrading gebruik nie. Tans is die Departement van Gesondheid besig om die NVNe by mediese depots as enigste norm vir identifikasie van voorrade by mediese depots vir rekenpligtigheidsdoeleindes te vestig (Mededeling: Adjunk-direkteur: KOMED vergadering, 3 Februarie, 1998).

Uit die vraelyste aan respondente wat aan provinsiale hospitale verbonde is, is gepoog om te bepaal of 'n identifikasiekode vir 'n firma wat aan 'n hospitaal voorrade lewer toegepas word. Dit het geblyk dat 32,84% van die respondente aangedui het dat hulle 'n identifikasiekode vir 'n bestellings van firma(s) gebruik, terwyl 44,78% aangedui het dat by hulle instellings geen identifikasiekode gebruik word nie (kyk diagram 6.11:194). Die afleiding sou gemaak kon word dat beamptes in provinsiale hospitaalapteke, apteek- en mediesaanverwante magasyns nie eintlik self met identifikasiekode(s) aan firmas gemoeid is nie. Verder sou afgelei kon word dat met die gebruik van 'n rekenaarstelsel vir mediese voorrade, geen identifikasiekodes gebruik hoef te word nie.

Uit die respons van provinsiale mediese depots op die vraag of hulle 'n identifikasiekode gebruik vir firmas (verskaffers) soos byvoorbeeld 'n verskafferkode, wat voorrade aan mediese depots lewer, het 100% van die respondente aangedui dat hulle van sodanige kodes gebruik maak (kyk diagram 6.11:193). Daar dien egter op

Diagram 6.11: Die identifisering van verskaffers by provinsiale hospitale, mediese depots en provinsiale hoofkantore deur 'n kodenommer

Vraag: Gebruik u 'n identifikasiekode vir 'n firma wat voorraad lewer byvoorbeeld verskafferskode?	JA	NEE
Provinsiale hospitale	32,84% (22)	44,78% (30)
Mediese depots	100% (6)	
Hoofkantore	50% (2)	
Naam van die kontrakteur	25% (2)	
Nie relevant nie	25% (2)	

gelet te word dat daar egter geen eenvormige identifikasiekode by al die depots gebruik word nie. Uit respons van provinsiale hoofkantore het dit geblyk dat 50% van hulle aangedui het dat hul van identifikasiekodes aan verskaffers gebruik maak. 25% verwys na die naam van die kontrakteur (verskaffer) en 25% van die respondente het aangedui dat die vraag nie vir hulle instellings relevant is nie omdat die betrokke provinsies nie oor 'n mediese depot beskik nie. By die MEDVAS-depots word 'n sentrale verskafferskode vir elke firma gebruik, terwyl kontrakteurs wat mediese depots bedryf, hulle eie kodenommers vir hul firmas gebruik. Derhalwe kan afgelei word dat geen eenvormige identifikasiekode vir firmas van voorraad aan mediese depots by mediese depots gebruik word nie wat kommunikasie beïnvloed.

Omdat meeste provinsiale hospitaalapteke, apteek- en mediesaanverwante magasynes nie die VAS-stelsel vir mediese bevoorrading gebruik nie, word die verantwoordelikheidskode nie eintlik deur die betrokke beamptes gebruik nie. 83,33% van die respondente het aangedui dat hulle 'n identifikasiekode vir hospitale of klinieke wat voorrade by 'n depot aanvra, gebruik. Daarteen gebruik 16,67% die name van die verskaffer in plaas van 'n aanvraerskode. Dit blyk derhalwe dat van geen eenvormige aanvraerskode by al die betrokke instellings gebruik word nie wat 'n eenvormige kommunikasie uiteraard onmoontlik maak. By die MEDVAS-depots word deurgaans van 'n sentrale aanvraersnommer gebruik gemaak, terwyl kontrakteurs wat mediese depots bedryf, hulle eie nommers vir aanvraers gebruik. Uit bonoemde kan afgelei word dat geen eenvormige aanwysers by voorraadministrasiesistelsels vir die identifisering van voorraaditems, verskaffers en aanvraers by mediese depots en

provinsiale hospitale gebruik word nie. Dit bemoeilik die aanvraag van relevante, tydige bestuursinligting wat deur leidinggewende beamptes op provinsiale en nasionale vlak by die besluitnemingsproses gekommunikeer moet word.

Tydens die ontwikkeling van die eerste VAS-handstelsel (1984) was daar 32 vorms wat deur beamptes vir voorraadadministrasie ingevul moes word. Die aantal vorms is van 32 na 13 verminder (Greyling 1997: mededeling tydens kursus in Voorraadadministrasiebestuur, 20 Junie). Die aantal vorms wat ingevul moes word het dié stelsel tydwend en arbeidsintensief gemaak en veral waar personeeltekorte bestaan het, was dit 'n ernstige knelpunt. Afwykings van die stelsel word tans toegelaat om kommunikasie te bespoedig indien daar vooraf Tesouriegoedkeuring daarvoor verkry is (Mededeling: Adjunk-direkteur, Departement van Staatsbesteding, 20 Januarie 1998). Sogenaamde treklyste word in die Vrystaatse mediese depot gebruik om die voorraadbestellings van hospitale en klinieke te prosessee (Mededeling: Assistent-direkteur, mediese depot, Vrystaat Provinsie, 19 November 1997). In hospitale word daar ook van 'n treklys en 'n interne aanvraag/ontvangs/uitreikingsbewys (VA2) gebruik gemaak indien 'n apteek 'n bestelling by 'n hospitaalmagasyn (apteek- of mediese magasyn) vir voorraaditems plaas (Vrystaat Provinsie, [s.a.]:2). Op hierdie treklyste kom die NVN of IBN voor, sowel as 'n beskrywing van die item. 'n Hospitaal- of kliniekbeampte hoef derhalwe slegs die hoeveelheid van 'n mediese item wat benodig word, aan te dui wat uiteraard kommunikasie vereenvoudig en bespoedig. Voornoemde dien as 'n voorbeeld waar die VAS-handstelsel aangepas kan word om tyd te bespaar en vingerfoute wat moontlik kan insluip, uit te skakel (Mededeling: Hoofapteker, Vrystaat Provinsie, 15 April 1997).

'n Effektief funksionerende voorsieningsadministrasiesistelsel kan as 'n belangrike hulpmiddel by die mediese bevoorrading van hospitale gebruik word. 'n Goed ontwikkelde en toegepaste rekenaarstelsel bied aan beamptes 'n hele spektrum detail van voorraaditems wat geakkommodeer is soos byvoorbeeld lotnummerbeheerde items, reeksnommerbeheerde items, sigwaardevorms, intern geproduseerde items, lewende hawe, leë houers en medikasie (VASprojekspan, 1991:10). By mediese items kan die vervaldatum gestoor word wanneer 'n item in onbruik verval sowel as besonderhede van die lotnummer van elke item sodat inligting oor die rakleef tyd ingewin kan word om te verseker dat items wat eerste in onbruik raak, eerste uitgereik

kan word.

Diagram 6.12: Aankoopwerkzaamhede deur middel van rekenars by provinsiale hospitale

Vraag: Dui aan vir watter aankooptake 'n rekenaar in u hospitaal gebruik word:	
(a) Onderhou inventarisrekords en/of inventarisbeheer?	19,40% (13)
(b) Liassering en monitering status van aankooprekwisies en/of bestellings	31,34% (21)
(c) Analisering van verskaffersbeoordelings en kies van verskaffers?	4,48% (3)
(d) Onderhou beramingswaardes per voorraaditem vir begroting en/of tenderdoeleindes?	14,93% (10)
(e) Onderhou aanvraaggeskiedenis per aanvraag instelling?	17,91% (12)
(f) ander, spesifiseer	
Die hospitaal het geen rekenaar op die oomblik	1,49% (1)
Bestel op 'n minimum/maksimum voorraadvlakstelsel en verskaf (druk uit) maandelikse state van die afsetplekke	1,49% (1)
Ons gebruik PDS in apteek - besig om stelsel te implementeer	1,49% (1)
Bestellings en voorrade vanaf klinieke en sale word ook in die rekenaarstelsel gesit (Excell)	1,49% (1)
Submissie van rekeninge na "kliënte"	1,49% (1)
Interne oudit vir kostebepalings aan dienspunte	1,49% (1)
Geen rekenaar vir aankoopdoeleindes	1,49% (1)
Afgeleë Aanvraagmodule (RDM)	1,49% (1)
Ons het glad nie 'n rekenaarstelsel in die apteekdepartement nie	1,49% (1)

Met die navorsing is gepoog om te bepaal of provinsiale hospitale oor rekenars beskik om aankoopwerkzaamhede mee uit te voer. Uit die antwoorde van respondente verbonde aan provinsiale hospitaalapteke, apteek- en mediese magasyns, het dit geblyk dat: 19,40% van die respondente aangedui het dat 'n rekenaar vir doeleindes van die onderhoud van inventarisrekords en/of inventarisbeheer gebruik word (kyk diagram 6.12). 31,34% het aangedui dat 'n rekenaar vir liassering en moniteringsstatus van aankooprekwisies/bestellings gebruik word, terwyl 4,48% aangedui het dat die analisering van verskaffersbeoordelings en die keuse van verskaffers met behulp van 'n rekenaar gedra word. 14,93% van die respondente het aangedui dat die onderhoud van beramingswaardes per voorraaditem vir begroting en/of tender-

doeleindes met behulp van 'n rekenaar uitgevoer word. 17,91% het aangedui dat hulle 'n rekenaar vir die onderhou van aanvraaggeskiedenis per aanvraag by hulle instellings gebruik. Op die vraag of ander stelsels gebruik word, het die respondente die volgende antwoorde verskaf (kyk diagram 4.12:196):

- (i) 1,49% het aangedui dat hulle hospitale oor geen rekenaars op daardie tydstip beskik het nie.
- (ii) 1,49% het aangedui dat hulle glad nie 'n rekenaarstelsel in hulle apteekdepartement(e) gebruik nie.
- (iii) 1,49% het verklaar dat hulle 'n minimum/maksimum voorraadvlakstelsel vir besteldoeleindes gebruik en maandelikse state van die afsetplekke verkry wat hulle dan as inligting aan leidinggewende beamptes verskaf.
- (iv) 1,49% het verklaar dat 'n PDS-stelsel tans in apteke (provinsiale rekenaarstelsel) gebruik word en dat hulle besig is om 'n patienterekordstelsel te implementeer (wat nie die VAS-stelsel is nie).
- (v) 1,49% het aangedui dat bestellings en voorrade vanaf klinieke en sale slegs by wyse van 'n rekenaarprogram soos Excell ingetik word.
- (vi) 1,49% het aangedui dat hulle van 'n stelsel vir submissie van rekeninge aan "kliënte" gebruik.
- (vii) 1,49% het aangedui dat hulle van 'n interne ouditstelsel vir kostebepalings aan dienspunte soos byvoorbeeld hospitaalsale gebruik.
- (viii) 1,49% het aangedui dat by hulle instellings van geen rekenaar vir aankoopdoeleindes vir voorrade gebruik gemaak word nie.
- (ix) 1,49% gebruik 'n Afgeleë Aanvraagmodule (RDM) vir aanvrae aan 'n mediese depot. Hierdie module word gebruik waar aanvrae van 'n hospitaal direk ingesleutel word op 'n rekenaar en dan elektronies na 'n mediese depot versend word waar die aanvraag verder verwerk word.

Uit die bonoemde kan afgelei word dat rekenaars nie te alle tye vir voorsieningsadministrasietake in provinsiale hospitale beskikbaar is en gebruik word nie. Verder word by die meeste provinsiale hospitaalapteke, apteekmagasyns en mediese magasyns nie doeltreffend van 'n rekenaar vir voorsieningsadministrasie gebruik gemaak nie om alle inligting te kommunikeer nie.

Diagram 6.13: Besikbaarheid van 'n lys van goedgekeurde verskaffers by provinsiale hospitale en mediese depots

Vraag: Het die persoon, wat verantwoordelik is vir bestellings, 'n goedgekeurde lys van verskaffers?	JA	NEE
Hospitale	70,15% (47)	10,45% (7)
Geen antwoord	13,43% (9)	
Nie van toepassing nie (alleen kontrakteur word toegelaat)	1,49% (1)	
Nie seker nie	2,99% (2)	
Soos voorheen, ons bestel vanaf die mediese depot	1,49% (1)	
Mediese depots	100% (6)	

In die voorskriftelike handleidings, soos onder andere VAS- en MEDVAS-handleidings, kan beamptes by instellings, soos byvoorbeeld hospitale en mediese depots, riglyne vir prosedures verkry om doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade aan pasiënte te bewerkstellig. Met die vraelyste aan provinsiale hospitale en mediese depots om te bepaal of enige prosedures wel bestaan vir voorsiening van mediese voorrade aan pasiënte, het 70,15% van die respondente by provinsiale hospitale aangedui dat 'n beampte wat verantwoordelik vir bestellings is oor 'n goedgekeurde lys van verskaffers beskik (kyk diagram 6.13). 10,45% het aangedui dat daar geen lys by hulle instelling beskikbaar is nie. 1,49% het verklaar dat so iets nie van toepassing by hulle instelling is nie omdat slegs die kontrakteur van die depot toegelaat word om bestellings by verskaffers te plaas. 2,99% van die respondente was nie presies seker van bestaande reëlins by hulle instellings is nie en 1,49% het aangedui dat hulle slegs voorrade van die mediese depots af bestel. By mediese depots het al die respondente aangedui dat 'n beampte wat verantwoordelik is vir bestellings, oor 'n goedgekeurde lys van verskaffers beskik. Hieruit kan afgelei word dat daar weens moontlike gebrekkige kommunikasie op hospitaalvlak nie met sekerheid vasgestel kon word by watter verskaffer(s) 'n mediese item(s) aangekoop moet word nie.

Om te kon bepaal of daar spesifieke prosedures by ontvangsareas in provinsiale hospitale bestaan vir die hantering van mediese voorrade asook om te bepaal of voorraad wat teruggestuur word na 'n verskaffer, te wyte is aan die foutiewe aard daarvan en of daar vir geskeduleerde middels prosedures bestaan om hierdie voorrade te ontvang, is 'n vraag in die vraelys aan provinsiale hospitale gestel.

70,15% van die respondente het verklaar dat daar prosedures vir die terugstuur van mediese voorrade na verskaffers by hulle instellings bestaan en toegepas word, terwyl 28,36% aangedui het dat daar geen prosedures by hulle instellings bestaan en toegepas word nie (kyk diagram 6.14). 1,49% van die respondente het aangedui dat die terugstuur van voorrade nie toegelaat word nie, behalwe as die fout deur die depot begaan is. 71,64% het verklaar dat daar spesifieke prosedures vir uitgereikte mediese items aan klinieke bestaan, terwyl 26,87% verklaar het dat daar by hulle instellings geen prosedures bestaan en toegepas word nie. 1,49% het aangedui dat prosedures by hulle instellings by ontvangsareas toegepas word. 74,63% het aangedui dat daar by die hantering van geskeduleerde middels voorgeskrewe prosedures bestaan, terwyl 25,37% aangedui het dat daar by hulle instellings geen sodanige prosedures bestaan nie. 64,18% van die respondente het verklaar dat daar 'n prosedure bestaan vir voorrade wat in 'n yskas of vrieskas geberg moet word, terwyl 35,82% aangedui het dat daar geen sodanige prosedure in hulle instelling geld nie. Gebrekkige prosedures in die toepassing daarvan bring mee dat daar nie behoorlik gekommunikeer kan word nie.

Diagram 6.14: Spesifieke prosedures vir mediese voorrade by ontvangsareas by provinsiale hospitale

	JA	NEE
Vraag: By ontvangsareas is daar spesifieke prosedures vir:		
(a) voorrade wat teruggestuur word na verskaffer?	70,15% (47)	28,36% (19)
Dit word nie toegelaat nie behalwe hulle foute	1,49% (1)	
(b) uitgereikte items vir klinieke?	71,64% (48)	26,87% (18)
By ontvangsareas	1,49% (1)	
(c) hantering van geskeduleerde middels?	74,63% (50)	25,37% (17)
(d) hantering van voorraad wat in 'n yskas/vrieskas geberg moet word?	64,18% (43)	35,82% (24)

By provinsiale mediese depots het 100% van die respondente verklaar dat daar wel prosedures bestaan vir voorrade wat teruggestuur moet word na verskaffers, uitgereikte mediese items aan hospitale en klinieke, hantering van geskeduleerde middels en hantering van voorrade wat in 'n yskas of vrieskas geberg moet word (kyk diagram 6.15:199). 16,67% het aangedui dat daar 'n prosedure bestaan vir teruggestuurde items vanaf aanvrae vanaf hospitale. 16,67% het aangedui dat geske-

duleerde middels deur 'n apteker by ontvangs gehanteer word en dat dit in 'n kluis toegesluit word. Hieruit sou die afleiding gemaak kon word dat prosedures by provinsiale hospitale se ontvangsareas vir mediese items nie altyd korrek in plek is nie wat tot voorraadtekorte aanleiding kan gee. Indien voorrade wat in 'n yskas en/of vrieskas geberg moet word nie tydens vervoer na 'n kliniek by 'n spesifieke temperatuur gehou word nie, kan vaksiene minder aktief vir behandeling raak indien dit te lank teen 'n té hoë temperatuur geberg word en kan die rakleef tyd daarvan aansienlik verkort word. Derhalwe moet gewaak word dat noodsaaklike relevante inligting betyds gekommunikeer word om die beste resultate te waarborg.

Diagram 6.15: Spesifieke prosedures vir mediese voorrade by ontvangsareas by mediese depots

	JA	NEE
Vraag: By ontvangsareas is daar spesifieke prosedures vir:		
(a) voorrade wat teruggestuur word na verskaffer?	100% (6)	
(b) uitgereikte items vir hospitale/klinieke?	100% (6)	
(c) hantering van geskeduleerde middels?	100% (6)	
(d) hantering van voorraad wat in 'n yskas/vrieskas geberg moet word?	100% (6)	
Word deur die apteker by transito in gehanteer en word in kluis geberg (geskeduleerde middels)	16,67% (1)	
Prosedure vir teruggestuurde items vanaf aanvrae	16,67% (1)	

In die bepaling van welke wyse grootboeke vir mediese voorraaditems gebruik word by provinsiale hospitale, het 47,76% van die respondente by provinsiale hospitale aangedui dat hulle grootboeke vir mediese voorrade per hand hanteer terwyl 52,24% aangedui het dat hulle geen grootboeke per hand hanteer nie (kyk diagram 6.16:201). 26,87% het aangedui dat hulle grootboeke gerekenariseer word, terwyl 73,13% oor geen gerekenariseerde grootboeke beskik nie. By mediese depots het 25% van die respondente aangedui dat hulle grootboeke per hand hanteer terwyl 66,67% aangedui het dat hulle grootboeke gerekenariseerd is. Hieruit sou afgelei kon word dat daar geen eenvormige stelsel by provinsiale hospitale toegepas word nie en dat rekenarisering nie ten volle benut word nie. Die algemene gebruik van 'n handstelsel in plaas van rekenarisering, plaas 'n noemenswaardige druk op personeel waar meer personeel nodig word om grootboeke te behartig en op datum te hou.

Diagram 6.16: Wyse waarop grootboeke vir mediese voorraaditems by provinsiale hospitale en mediese depots hanteer word

Vraag: Op watter wyse word grootboeke gehanteer:	JA	NEE
Hospitale		
(a) Per hand?	47,76% (32)	52,24% (35)
(b) Rekenaar?	26,87% (18)	73,13% (49)
Mediese depots		
(a) Per hand?	25% (2)	
(b) Rekenaar?	66,67% (4)	

Verder is met die vraelyste gepoog om te bepaal of daar 'n voorraadtelkaart, of grootboek vir elke mediese voorraaditem in provinsiale hospitale beskikbaar is en gebruik word (kyk diagram 5.10:160). 62,68% van die respondente het verklaar dat hulle instellings gebruik maak van 'n voorraadtelkaart, of 'n grootboek vir elke mediese voorraaditem. 32,84% het aangedui dat daar geen voorraadtelkaarte, of 'n grootboek by hulle instellings gebruik word nie, terwyl 2,99% aangedui het dat hulle dit nie by hulle instellings nodig het nie. By provinsiale mediese depots het 83,33% van die respondente aangedui dat hulle oor 'n voorraadtelkaart, of grootboek vir elke voorraaditem by hulle instellings beskik, terwyl 16,67% nie oor voorraadtelkaarte of grootboeke beskik het nie. Hieruit sou afgelei kon word dat daar nie by alle mediese voorrade voorraadtelkaarte of grootboeke as kommunikasie-middels by provinsiale hospitale en mediese depots gehou word nie wat inderdaad die beheer oor voorraad aansienlik bemoeilik en ongerymdhede in die hand kan werk.

Op 'n vraag of minimum en maksimum voorraadvlakke vir mediese voorrade by provinsiale hospitale gehandhaaf word, het 52,24% van die respondente aangedui dat sulke vlakke by hulle instellings gehandhaaf word, terwyl 40,30% aangedui het dat daar geen minimum en maksimum voorraadvlakke by hulle instellings handhaaf word nie (kyk diagram 6.17:202). 1,49% het aangedui dat slegs by sommige items minimum en maksimum voorraadvlakke gehandhaaf word. By mediese depots het 50% van die respondente aangedui dat hulle by hulle instellings minimum en maksimum voorraadvlakke toepas, terwyl 50% dit nie toepas nie. 16,67% het aangedui dat hulle herbestelvlakke en ekonomiese bestelhoeveelhede as maatstaf

gebruik. Uit die bonoemde sou afgelei kon word dat by provinsiale hospitale voorraadvlakke nie toegepas word nie om te bepaal watter hoeveelheid van 'n voorraaditem bestel moet word. Indien geen wyse van kontrole met die voorraadvlakke uitgeoefen word nie, kan ophoping of tekorte van mediese voorrade by provinsiale hospitale plaasvind wat impliseer dat inligtingskommunikasie hier mank gaan.

Diagram 6.17: Minimum en maksimum voorraadvlakke vir mediese voorrade by provinsiale hospitale en mediese depots

Vraag: Word minimum en maksimum voorraadvlakke gebruik?	JA	NEE
Hospitale	52,24% (35)	40,3% (27)
Sommige items	1,49% (1)	
Mediese depots	50% (3)	50% (3)
Herbestelvlakke en ekonomiese bestelhoeveelhede word gebruik	16,67% (1)	

Diagram 6.18: Tydperk van voorrade by ontvangsarea by provinsiale hospitale

Vraag: Tydperk wat voorraad by ontvangsarea kan bly:	
Wanneer (tydperk)?	
Normaalweg binne 24 uur	41,79% (28)
Weekliks	2,99% (2)
Neem tot 3 weke	2,99% (2)
Minder as 72 uur	5,97% (4)
Binne 48 uur	40,30% (27)
Elke 2 weke	1,49% (1)
Met ontvangs	17,91% (12)
So vinnig moontlik	13,43% (9)
Binne 72 uur	5,97% (4)

Die tydperk wat voorrade by die ontvangsarea van 'n provinsiale hospitaalmagasyn kan bly, is nie langer as 48 uur nie (Republic of South Africa 1995:53) en uit die antwoorde op die vraelyste blyk dit dat verskillende tydperke, soos onder andere binne 24 uur (41,79%); weekliks (2,99%); tot 3 weke (2,99%); minder as 72 uur (5,97%); binne 72 uur (5,97%); binne 48 uur (40,30%); elke 2 weke (1,49%); met ontvangs

(17,91%); so spoedig moontlik (13,43%); kan plaasvind (kyk diagram 6.18:202). Hieruit sou afgelei kon word dat by provinsiale hospitale daar nie dieselfde tydsduur gebruik word alvorens dit in die rakke geberg word nie. Dit kan vertraging by die uitreiking van essensiële medisyne aan sale en klinieke bewerkstellig, verhoudings tussen beamptes in afdelings vertroebel en behandeling van pasiënte nadelig raak in hul behandeling as voorrade nie betyds beskikbaar gestel word by aanvraag nie.

In 'n poging om te bepaal of voorraad by hospitaalapteke, apteek- en mediese magasyn, wat uitgereik word, nagesien word voordat die inhoud vir sale en/of klinieke verpak word het 71,64% van die respondente aangedui dat die inhoud nagesien word (kyk diagram 6.19), terwyl 23,88% verklaar het dat geen voorraad nagesien word nie. 1,49% het aangedui dat sommige items, soos byvoorbeeld dié vir teaters, nagesien word en 2,99% het aangedui dat voorraad deur 'n apteker of apteekassistent verpak word om as kontrole te dien. By mediese depots het al die respondente aangedui dat voorraad wat uitgereik word by hulle instellings nagesien word voordat die inhoud vir hospitale en/of klinieke verpak word. Hieruit sou afgelei kon word dat voorrade wat uitgereik word aan hospitaalsale en/of klinieke, nie te alle tye by hospitale deur beamptes nagesien word nie. Indien voorraad nie nagesien word nie kan voorraadtekorte, surplusse en/of foutiewe items wat aan hospitaalsale of klinieke uitgereik word, plaasvind wat uiteraard pasiëntebehandeling benadeel.

Diagram 6.19: Nasien van voorrade wat uitgereik word by provinsiale hospitale en mediese depots

Vraag: Word voorraad wat uitgereik word nagesien voordat die inhoud vir sale en/of klinieke verpak word?	JA	NEE
Hospitale	71,64% (48)	23,88% (16)
Sommige word byvoorbeeld teater	1,49% (1)	
Voorraad word deur apteker of apteek assistent gepak	2,99% (2)	
Mediese depots	100% (6)	

By provinsiale hospitale het 46,27% van die respondente aangedui dat daar terugvoering oor die kwaliteit van mediese items wat ontvang word, gegee word, terwyl 52,24% verklaar het dat daar geen terugvoering by hulle instellings aan hul hoofkantoor gegee word nie (diagram 6.20:204). 1,49% het aangedui dat hulle nie

seker is of daar wel terugvoering plaasvind nie. 37,25% het aangedui dat 'n verskaffer se werksvertoning met aflewering van mediese voorrade deurgegee word aan besluitnemende beamptes, terwyl 62,69% van die respondente verklaar het dat geen inligting hoegenaamd aan enigiemand deurgegee word nie. Ander prosedures wat aan besluitnemende beamptes deurgegee word, is onder andere navrae en uitstaande bestellingslyste van items wat uit voorraad is. 1,49% van die respondente het aangedui dat hulle nie oor enige prosedures ingelig is nie wat op gebrekkige kommunikasie dui. By mediese depots het al die respondente aangedui dat daar prosedures bestaan om terugvoering oor die kwaliteit van mediese items ontvang, aan besluitnemers te verskaf (kyk diagram 6.21:205). 83,33% van die respondente het aangedui dat 'n verskaffer se werksvertoning oor byvoorbeeld afleweringstye aan besluitnemers verskaf word, terwyl 16,67% geen terugvoering aan besluitnemers verskaf nie. Indien daar geen terugvoering van inligting oor die gehalte van items plaasvind kan daar onder meer nie gekommunikeer word oor regstellende stappe om gehalte of beheer daarvoor op te knap nie.

Diagram 6.20: Prosedures beskikbaar om terugvoer te gee oor kwaliteit van mediese voorrade en verskaffer se werksvertoning by provinsiale hospitale

	JA	NEE
Vraag: Is daar 'n prosedure om terugvoer te gee oor:		
(a) die kwaliteit van die mediese item ontvang?	46,27% (31)	52,24% (35)
Nie seker nie	1,49% (1)	
(b) verskaffer se werksvertoning?	37,31% (25)	62,69% (42)
(c) ander spesifiseer asseblief		
Is nie ingelig oor enige prosedures nie	1,49% (1)	

By provinsiale hoofkantore het al die respondente verklaar dat daar voorgeskrewe prosedures om kwaliteit van 'n mediese item ontvang weer te gee, bestaan. 50% van die respondente het aangedui dat daar 'n prosedure bestaan om 'n verskaffer se werksvertoning aan besluitnemers te verskaf, terwyl 50% van die instellings oor geen sodanige prosedure beskik het nie (kyk diagram 6.22:205). 25% het aangedui dat laboratoriumresultate vanaf 'n laboratorium waar kwaliteitsbeheer getoets word, verkry word. 25% van die betrokke beamptes verskaf aan leidinggewende beamptes 'n uitdruk van bestellings wat die kontrakteurs nog nie uitgevoer het nie. Hieruit sou

afgelei kon word dat daar nie voldoende terugvoermeganismes as kommunikasiemiddels by provinsiale hospitale bestaan om klagtes oor kwaliteit van mediese items aan besluitnemers oor te dra nie. 'n Ander leemte is dat daar nie voldoende prosedures as inligtingsbronne vir kommunikasie bestaan hoe verskaffers se werksvertoning geëvalueer word, om ondoeltreffende en oneffektiewe dienslewering van kontrakteurs te identifiseer en sodoende te poog om dit hok te slaan nie.

Diagram 6.21: Prosedures beskikbaar om terugvoer te gee oor kwaliteit van mediese voorrade en verskaffer se werksvertoning by mediese depots

	JA	NEE
Vraag: Is daar 'n prosedure om terugvoer te gee oor:		
(a) die kwaliteit van die mediese item ontvang?	100% (6)	
(b) verskaffer se werksvertoning?	83,33% (5)	16,67% (1)

Diagram 6.22: Prosedures beskikbaar om terugvoer te gee oor kwaliteit van mediese voorrade en verskaffer se werksvertoning by provinsiale hoofkantore

	JA	NEE
Vraag: Is daar 'n prosedure om terugvoer te gee oor:		
(a) die kwaliteit van die mediese item ontvang?	100% (4)	
(b) verskaffer se werksvertoning?	50% (2)	50% (2)
(c) ander, spesifiseer asseblief		
Verkry laboratorium resultate vanaf Auckland Park en Wes-Kaap	25% (1)	
Verskaf uitdruk van uitstaande bestellings aan toesighouer	25% (1)	

25% van die respondente by mediese depots het verklaar dat hoofkantoorbeamptes op provinsiale vlak toegang (navraagfunksie) het tot hulle voorsieningsadministrasiesistelsel by mediese depots, terwyl 50% van die instellings nie oor sodanige toegang beskik nie (kyk diagram 6.23:206). 16,66% van die respondente was nie seker of hulle wel oor sodanige toegang beskik nie. Om toegang tot 'n mediese depot se voorsieningsadministrasiesistelsel te bekom, kan hoofkantoorbeamptes tydig, relevante inligting verkry wat hulle met hulle daaglikse take, soos byvoorbeeld navrae

oor 'n betrokke voorraaditem, kan help.

Diagram 6.23: Toegang van hoofkantoorbeamptes op provinsiale vlak tot voorsieningsadministrasiesistels by mediese depots

	JA	NEE
Vraag: Kan u hoofkantoor op provinsiale vlak toegang tot u voorsieningsadministrasiesistels vir navrae?	25% (2)	50% (3)
Nie seker nie	16,67% (1)	

Die voorsieningsadministrasiesistels by provinsiale hospitale en mediese depots behoort met ander sistels verenigbaar te wees om essensiële inligting, soos byvoorbeeld die verbruik van voorraaditems, aan besluitnemers oor te dra vir doeltreffende en effektiewe besluitneming. By provinsiale hospitale het 23,88% van die respondente verklaar dat die voorsieningsadministrasiesistels wat by hulle instellings geld verenigbaar is met ander, terwyl 22,39% aangedui het dat die sistels onverigbaar met ander sistels is (kyk diagram 6.24:207). 4,48% het verklaar dat hulle nie seker is of hulle sistels met enige ander sistels verenigbaar is nie, 47,76% het verklaar dat hulle geen gebruik maak van 'n rekenaarstelsel nie, en 1,49% het verklaar dat hulle gebruik maak van 'n provinsiale rekenaarstelsel wat by hospitale, dag- en distrikhospitale gebruik word. By provinsiale hoofkantore het 50% van die respondente aangedui dat die sistels met 'n ander verenigbaar is, terwyl 50% aangedui het dat die voorsieningsadministrasiesistels by hospitale onverigbaar met ander sistels is (kyk diagram 6.25:207). 50% by mediese depots het aangedui dat hulle voorsieningsadministrasiesistels verenigbaar is met ander sistels, terwyl 50% aangedui het dat die sistels onverigbaar met ander sistels is (kyk diagram 6.24:207). By provinsiale hoofkantore het 25% van die respondente aangedui dat voorsieningsadministrasiesistels by mediese depots verenigbaar met ander sistels is, terwyl 50% aangedui het dat die sistels onverigbaar met ander sistels is. 25% van die respondente het aangedui dat daar nie presies kennis gedra word van die verenigbaarheid al dan nie (kyk diagram 6.5:207). 25% gebruik 'n Afgeleë Aanvraagmodule (RDM) vir aanvrae vanaf hospitale en 25% gebruik 'n rekenaarstelsel wat by een van die vorige tuislande ontwikkel is. Die afleiding sou gemaak kon word dat rekenaarstelsels wat by provinsiale hospitale en mediese depots gebruik word nie te alle tye verenigbaar met ander sistels is nie wat die oordra van inligting aan

besluitnemers kon kortwiek. Waar moontlik moet verwante stelsels egter met mekaar verenig word om sinonieme kommunikasie van inligting te bewerkstellig.

Diagram 6.24: Verenigbaarheid van voorsieningsadministrasieselsel by provinsiale hospitale en mediese depots met ander stelsels

Vraag: Is u voorsieningsadministrasieselsel verenigbaar met ander stelsels?	JA	NEE
Hospitale	23,88% (16)	22,39% (15)
Nie seker nie	4,48% (3)	
Geen rekenaarselsel	47,76% (32)	
Ons gebruik die provinsiale rekenaarselsel wat by hospitale, daghospitale en distrik hospitale gebruik word	1,49% (1)	
Mediese depots	50% (3)	50% (3)

Diagram 6.25: Verenigbaarheid van voorsieningsadministrasieselsel in mediese depot by provinsiale hoofkantore met ander stelsels

	JA	NEE
Vraag: Is u voorsieningsadministrasieselsel in die mediese depot verenigbaar met ander stelsels?	25% (1)	50% (2)
Nie seker nie	25% (1)	
Afgeleë Aanvraagmodule (RDM) word gebruik	25% (1)	
Ou tuislandstelsel	25% (1)	
Vraag: Is u voorsieningsadministrasieselsel in die hospitale verenigbaar met ander stelsels?	50% (2)	50% (2)

Verdeling tussen ontvangs- en versendingareas in 'n magasyn is noodsaaklik om items wat ontvang is, nie onmiddellik weer te kan versend sonder dat dit in 'n voorraadstelsel aangeteken kan word nie. Ongerymdhede kan hierdeur ontstaan indien 'n magasyn nie oor 'n aparte ingang en uitgang beskik nie. Uit die respons van die respondente blyk dit dat by provinsiale hospitaalapteke, apteek- en mediese-aanverwante magasynne 38,81% aangedui het dat die ontvangs- en versendingareas apart funksioneer (kyk diagram 6.26:208). 58,21% het verklaar dat die ontvangs- en versendingareas vir hospitaalapteke nie apart funksioneer nie. 2,99% van die respondente het aangedui dat die areas te naby aan mekaar voorkom. Vervolgens blyk dit uit die respons dat in 56,72% van gevalle die ontvangs- en versendingareas

beveilig is, terwyl 38,81% van die respondente verklaar het dat dit nie beveilig is nie (kyk diagram 6.27). 2,99% het aangedui dat die ontvangs- en versendingareas een en dieselfde plek is. 1,49% van die respondente het net bevestig dat die laaiarea beveilig is. Hieruit kan afgelei word dat die infrastruktuur van mediese magasyns en apteke in hospitale nie voldoende blyk te wees om voorraad doeltreffend en effektief te ontvang vanaf 'n mediese depot of verskaffers en na sale of klinieke te versend nie. Inligting oor die beheer van voorrade is van essensiële belang en beheermaatreëls moet so geïmplementeer word dat verlangde inligting tydig en korrek gekommunikeer word.

Diagram 6.26: Verdeling tussen ontvangs- en versendingsareas by provinsiale hospitale en mediese depots

Vraag: Is ontvangs en versendingareas apart?	JA	NEE
Hospitale	38,37% (26)	58,21% (39)
Areas te naby	2,99% (2)	
Mediese depots	75% (4)	25% (2)

Diagram 6.27: Beveiliging van ontvangs- en versendingsareas by provinsiale hospitale en mediese depots

Vraag: Is ontvangs en versendingareas beveilig?	JA	NEE
Hospitale	56,72% (38)	38,81% (26)
Ontvangs en versendingsareas is dieselfde plek	2,99% (2)	
Laai area	1,49% (1)	
Mediese depots	75% (4)	25% (2)

Verdeling van ontvangs- en versendingareas is noodsaaklik om enige ongemagtigde uitreikings te verhoed. 75% van die respondente wat aan provinsiale mediese depots verbonde is het aangedui dat ontvangs- en versendingareas verdeel word, terwyl 25% aangedui het dat dit nie die geval by hulle instellings is nie (kyk diagram 6.26). In antwoord of die ontvangs- en versendingsareas beveilig word, het 75% van die respondente aangedui dat ontvangs- en versendingsareas by hulle instellings beveilig is, terwyl 25% aangedui het dat daar nie genoegsame beveiliging plaasvind nie (kyk

diagram 6.27:208). Hieruit kan afgelei word dat die infrastruktuur van mediese depots in 'n meer geordende toestand is as dié van magasyn by provinsiale hospitale omdat ontvangs- en versendingsareas apart funksioneer en beveilig word wat op effektiewe beheer dui en sodoende kommunikasie oor voorrade bevorder.

Deur vakaanwysingprosedures by pakhuse in provinsiale hospitale te gebruik, kan 'n beampte wat die vakaanwysingnommeringbeginsel deeglik vertolk, by enige pakhuis die voorraad van die rak gaan afhaal sonder om die item fisies te ken. 'n Beampte hoef ook nie oor die nodige kundigheid van 'n spesifieke produk te beskik nie. Vakaanwysing is 'n hulpmiddel vir 'n beampte om sy werk doeltreffend en effektief te kan verrig. Volgens die respondente wat aan provinsiale hospitale verbonde is, gebruik 11,94% van die respondente in die apteek, apteek- en mediesaanverwante magasyn die vaknommeringstelsel terwyl 88,06% hoegenaamd nie die stelsel gebruik nie (kyk diagram 6.28:210).

Die vraag ontstaan indien daar nie van 'n vaknommeringstelsel gebruik gemaak word nie, watter stelsel wel gebruik word om voorraad van die rak af uit te reik. Die bevinding was dat in magasyn voorraadkodes, wat provinsiaal toegeken word, gebruik word om die voorraad te rangskik. In apteke word die items gewoonlik alfabeties volgens generiese, of handelsname gerangskik by die uitreiking van voorraad van die rak af. Geen eenvormige stelsel word veral in hospitaalmagasyn gebruik om voorraad te rangskik nie en dit bring mee dat pasaangestelde beamptes nie te alle tye weet of hulle die korrekte voorraaditem uitgereik het nie. Indien inspeksies van magasyn plaasvind en daar nie 'n eenvormige vakaanwysingstelsel toegepas word nie, kan 'n inspekteur self nie na 'n spesifieke voorraaditem in 'n magasyn stap om dit te kontroleer nie omdat hy nie weet waar en onder watter nommer dit op die rak geplaas is nie. Indien hierdie vakaanwysingstelsel nie in 'n magasyn gebruik word nie, kan dieselfde item op verskeie plekke in dieselfde magasyn geberg word sonder dat beamptes presies weet waar die voorraad geberg is. Oortollige voorraad ontstaan dikwels so wat óf later in onbruik raak, óf verouderd raak indien die vervaldatum reeds verstryk het. Die afleiding kan gemaak word dat verskillende stelsels in provinsiale hospitale toegepas word en dat die stelsel as sulks bydra dat noodsaaklike inligting nie aan belanghebbendes gekommunikeer word nie

Diagram 6.28: Gebruik vakaanwysingsnommeringbeginsel by provinsiale hospitale en mediese depots

Vraag: Gebruik u vaknommeringstelsel (10 syfernommers) om voorraad van die rak af uit te soek?	JA	NEE
Hospitale	11,94% (8)	88,06% (59)
Indien nie, wat gebruik u?		
Alfabetiese voorraadkodenommer rangskikking	2,99% (2)	
Katalogusnommer	1,49% (1)	
Gebruik generiese name van middels. Dit word by die rakkodenommers gemerk	1,49% (1)	
Hospitaalkode	1,49% (1)	
Handelsname	1,49% (1)	
IBN nommers	1,49% (1)	
Kodenommers in op maandelikse bladsye en word weekliks gekonsolideer	1,49% (1)	
Voorraadkodenommers + generiese name van middels	4,48% (3)	
Word alfabetiese volgens die generiese naam gerangskik	10,45% (7)	
Depot kataloguskodenommer	1,49% (1)	
Produkbeskrywing en rak verwysingsnommer	1,49% (1)	
Mediese depots	25% (2)	50% (3)
Indien nie, wat gebruik u?		
Inhuisverwysingsnommer (huishoudelike)	50% (3)	
Alfa numeriese (5 syfer)	16,67% (1)	
Lotnommer	16,67% (1)	

Vakaanwysing word ook in MEDVAS aanbeveel (Republic of South Africa, 1995:18). Nie alle mediese depots gebruik egter die voorgeskrewe indeling nie en dit bring mee dat beamptes nie te alle tye weet waar items in die pakhuis geberg word nie. Uit die antwoorde van respondente wat aan mediese depots verbonde is, het 25% by mediese depots aangedui dat die vaknommeringstelsel by hulle instelling gebruik word om voorrade van die rak af te verwyder (kyk diagram 6.28). 50% het aangedui dat hulle 'n ander stelsel soos 'n huishoudelike nommer of 'n alfa numeriese nommer by hulle instellings gebruik. Die Vrystaatse Mediese depot gebruik byvoorbeeld die vaknommeringstelsel wat die soektog na 'n item vergemaklik waar die betrokke voorraaditem op die voorraadrak in die depot geberg word. Geen vakaanwysings-

prosedure maar 'n lotnommeruitreiking word in die VUNA-stelsel gebruik om voorraad uit te reik. Indien hierdie lotnommerprosedure nie korrek toegepas word nie kan voorraad so geplaas word dat 'n pakhuisman nie presies weet waar die voorraad geberg is nie, of dat die betrokke voorraaditem, op meer as een plek in 'n pakhuis geberg word wat kan meebring dat 'n item onder die verkeerde lotnommer uit die voorraad uitgereik kan word. Weereens word hiermee bevestig hoe belangrik dit is dat die bestaande stelsel in staat moet wees om gevraagde inligting oor 'n item te verskaf.

Aangesien verskillende stelsels, te wete hand- en rekenaarstelsels, in provinsiale hospitale vir mediese bevoorrading gebruik word, was die vraag watter persentasie van gevalle daar wel 'n bevoorradingstelsel in hospitale toepas word. Met die vraelyste is gepoog om te bepaal watter rekenaarstelsel vir die voorsiening van mediese voorrade by provinsiale hospitale gebruik word. Uit die antwoorde van respondente wat aan provinsiale hospitale verbonde is, het 13,40% aangedui dat hulle die STRATMED (VUNA)-stelsel in die voorsiening van mediese voorrade gebruik. 34,33% het aangedui dat die VAS-stelsel gebruik word, 29,85% die VAS-handstelsel en 4,48% die gerekenariseerde VAS-stelsel respektiewelik (kyk diagram 6.29:212). Die antwoord sou liefers kon wees dat al die instellings dieselfde stelsel moes gebruik wat eenvormige inligting en kommunikasie sou bewerkstellig.

Verskillende stelsels word onder andere by provinsiale hospitale gebruik en die afleiding wat gemaak kon word was dat daar geen eenvormige stelsel in hospitale vir bevoorrading van mediese items gebruik word nie. 13,43% van die respondente het aangedui dat by hulle instellings van 'n handstelsel gebruik gemaak word terwyl 20,90% van 'n rekenaarstelsel gebruik gemaak word. By 8,96% word van handvoorraadkaarte vir voorraaditems gebruik gemaak. 1,49% van die respondente het aangedui dat by hulle instelling van 'n "Stripform"-stelsel wat slegs vir voorafverpakking van tablette en kapsules en nie vir bevoorrading, gebruik word. 1,49% het verklaar dat bestellings per hand by hulle hospitale uitgevoer word. Die betrokke bestelling word dan na die mediese depot per faksimilee gestuur en by die depot word dit gerekenariseer. 1,49% het aangedui dat 'n "Delta 9"-rekenaarstelsel vir reseptering by hulle instelling gebruik word. 1,49% van die respondente het aangedui dat "Delta", 'n gerekenariseerde stelsel, tans nie 100% effektief funksioneer nie. "Delta 9"-

rekenaarstelsel word nie as 'n voorsieningsadministrasiestelsel gebruik nie, maar eerder veel meer as 'n administratiewe stelsel wat vir pasiënterekords gebruik word. 4,47% van die respondente het aangedui dat daar óf met implementering besig is, óf ernstig oorweging aan verleen word om die VUNA-stelsel vir voorsiening van mediese voorrade in hospitale te implementeer. 1,49% het aangedui dat hulle oor 'n ICL program by hulle instellings beskik. Daar bestaan egter onsekerheid of hierdie program wel by voorraadbeheer bevorderlik en met voortreflike resultate gebruik kan word.

Diagram 6.29: Besikbaarheid van 'n mediese bevoorradingstelsel by provinsiale hospitale

Vraag: Spesifiseer watter rekenaarstelsel word vir voorsiening van mediese voorrade in u magasyn/apteek gebruik?	JA
(a) STRATMED (VUNA)	13,40% (9)
(b) VAS	34,33% (23)
(i) Handstelsel	29,85% (20)
(ii) Gerekenariseerde stelsel	4,48% (3)
(c) Ander stelsel, spesifiseer of dit 'n hand of gerekenariseerde stelsel is	
(i) Handstelsel	13,43% (9)
Handvoorraadkaarte	8,96% (6)
(ii) Gerekenariseerde stelsel	20,90% (14)
Stripform verpakking - gerekenariseerd	1,49% (1)
VUNA onder ernstige oorweging of besig met implementering van VUNA	4,47% (3)
Bestellings word per hand in die hospitaal uitgevoer - dan word dit per faksimilee aan die mediese depot gestuur en in die depot word dit deur 'n rekenaar verwerk	1,49% (1)
Delta en gerekenariseerde stelsel werk tans nie 100% nie	1,49% (1)
Delta 9 - rekenaarstelsel vir reseptering en per hand vir saalvoorsiening	1,49% (1)
Rekenaarstelsel om voorrade te beheer	7,46% (31)
Afgeleë Aanvraagmodule (RDM)	1,49% (1)
ICL programme	1,49% (1)
d) Geen stelsel	17,91% (12)

By 1,49% van die respondente wat aan provinsiale hospitale verbonde is, word die Afgeleë Aanvraagmodule (RDM) gebruik om elektronies in verbinding met 'n MEDVAS-depot, bestellings of aanvrae van mediese voorrade te plaas. Die RDM is

nie 'n voorsieningsadministrasiesistelsel nie, maar slegs 'n hulpmiddel om bestellings, of aanvrae van mediese voorrade vinniger by 'n mediese depot te plaas sonder om skriftelike dokumentasie of 'n posstelsel te gebruik. 7,46% van die respondente het aangedui dat hulle oor 'n rekenaarstelsel beskik waarmee voorrade beheer word. 17,91% het aangedui dat hulle instelling van geen stelsel vir mediese bevoorrading gebruik maak nie. Indien geen stelsel, soos byvoorbeeld 'n handstelsel vir mediese bevoorrading bestaan nie, kan geen rekenskap van beamptes geëis word indien daar geen voorrade beskikbaar is of verdwyn het nie. Indien geen eenvormige voorsieningsadministrasiesistelsel vir mediese bevoorrading in hospitaalapteke, apteek- en mediesaanverwante magasyn gebruik word nie, kan ongerymdhede voorkom omdat beheermaatreëls wat inligting vir kommunikasie genereer, nie voldoende beskikbaar is om byvoorbeeld optimale voorraadvlakke, te kan bepaal en om voorrade wat ontvang en uitgereik word, in 'n register aan te teken nie.

In die Vrystaat, Gauteng en KwaZulu-Natal Provinsies, is die VAS-stelsel reeds in sekere hospitale geïmplementeer. In hierdie provinsies is die handstelsel hoofsaaklik geïmplementeer, terwyl die gerekenariseerde VAS in die Vrystaat Provinsie by sekere van die mediesaanverwante magasyn soos onder andere Boitumelo Hospitaal te Kroonstad, geïmplementeer is. Die Wes-Kaap Provinsie beplan om die VAS-stelsel in hospitale te implementeer en die Noord-Kaap Provinsie het dit in 1998 oorweeg om dit by mediesaanverwante magasyn te implementeer. KwaZulu-Natal Provinsie by die Grey Hospitaal, Wes-Kaap Provinsie en die Noord-Kaap Provinsie gaan ook die gerekenariseerde VAS-stelsel implementeer. Die gevolgtrekking kan egter gemaak word dat geen eenvormige gestandaardiseerde stelsel by provinsiale hospitale in Suid-Afrika vir die voorsiening van mediese voorrade aan pasiënte bestaan nie. Gevolglik kan daar geen eenvormige proseduriële voorskrifte waaruit norme en standaarde bepaal kan word, aan beamptes beskikbaar gestel word nie, wat weer op sy beurt beheermaatreëls kan omseil of verwater. 'n Gebrek aan 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by apteke, apteek- en mediesaanverwante magasyn is 'n tekortkoming wat dringend aangespreek behoort te word om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te kan lewer.

Omdat daar verskillende rekenaarstelsels in provinsiale mediese depots vir die voorsiening van mediese voorrade gebruik word, is daar gepoog om te bepaal watter

verskillende rekenaarstelsels by mediese depots voorkom. 50% van die respondente wat aan mediese depots verbode is, bevestig dat hulle MEDVAS gebruik en 16,67% gebruik STRATMED (VUNA) (kyk diagram 6.30). By die vraag of ander stelsels ook gebruik word, het 16,67% van die respondente verklaar dat 'n lêerbedienerstelsel en 16,67% 'n apteekstelsel gebruik. Twee mediese depots by Noordwes- en Mpumalanga Provinsies het nie MEDVAS- of VUNA-stelsels gebruik nie. Noord-Kaap Provinsie was aanvanklik deur die Wes-Kaap mediese depot van mediese items voorsien, maar hierdie diens kon weens die kapasiteit daarvan nie meer gelewer word nie. Die Noord-Kaap Provinsie was besig met alternatiewe oorwegings wat sal voldoen aan hulle eiesoortige vereistes (Mededeling: Adjunk-direkteur, Noord-Kaap Provinsie, 19 Maart 1998). Die Noord-Wes Provinsie het in 1998 'n eenvoudige mediese depotstelsel. Twee provinsies, te wete Mpumalanga en Noordelike Provinsies, het die aankoop, berging en verspreiding van mediese voorrade aan hospitale uitgekontraakteer. Mpumalanga Provinsie het vroeg in 1997 die VUNA-stelsel begin gebruik en 'n provinsiale depot is in hierdie provinsie in Maart 1997 gevestig (Summers **et al.** 1998:10).

Diagram 6.30: Besikbaarheid van 'n mediese bevoorradingstelsel by mediese depots

Vraag: Spesifiseer watter rekenaarstelsel word vir voorsiening van mediese voorrade in u instelling gebruik?	JA
(a) MEDVAS	50% (3)
(b) STRATMED (VUNA)	16,67% (1)
(c) Ander stelsel, spesifiseer of dit 'n hand of gerekenariseerde stelsel is	
Lêerbedienerstelsel	16,67% (1)
Apteekstelsel	16,67% (1)

Uit die bonoemde kan afgelei word dat daar geen eenvormige voorsieningsadministrasiestelsel by alle mediese depots vir mediese bevoorrading gebruik word nie. Indien daar geen eenvormige stelsel, soos byvoorbeeld die aanwysers (NSNe), vir voorsieningsaktiwiteite by mediese depots gebruik word nie, kan die aanvra van bestuursinligting, soos byvoorbeeld die verbruik van essensiële medisyne deur hospitale of klinieke, deur die Departement van Gesondheid bemoeilik word om hierdie gegewens in 'n standaard formaat vanaf alle provinsies te verkry. Eenvormige aanwysers vir voorsieningsadministrasiestelsels behoort vasgestel te word om

relevante en tydige bestuursinligting vir provinsiale en nasionale leidinggewende beamptes te verskaf.

6.7 SAMEVATTING

Organisatoriese reëlings wat by 'n voorsieningsadministrasiesistelsel verreken moet word, is onder andere kommunikasie vir die effektiewe lewering van mediese voorrade aan openbare hospitaalapteke en mediese depots. Kommunikasie kan vir doeleindes van die geskrif omskryf word as die oordra van inligting of boodskap op enige wyse vanaf die sender na die ontvanger en wat deur die ontvanger korrek geïnterpreteer moet word.

Kommunikasie is noodsaaklik om 'n boodskap tussen twee of meer persone oor te dra wat deur die ontvanger(s) verstaan word. Gebrekkige kommunikasie, waar onduidelikheid oor 'n betrokke opdrag bestaan, gee dikwels aanleiding tot ondoeltreffende en oneffektiewe goedere en dienslewering. Die omvattendheid, relevansie, tydigheid en deeglikheid van voorbereide inligtingsdokumente wat aan die besluitnemers voorgelê moet word, speel uiteindelik 'n belangrike rol in die gehalte van die besluite wat deur 'n gesondheidsbeampte geneem word. Inligting ten opsigte van voorgeskrewe prosedures wat gevolg moet word om mediese voorrade aan te koop, sal deur middel van die gebruik van korrekte kommunikasiekanale aan alle betrokkenes, soos byvoorbeeld aptekers, beskikbaar gestel moet word. Indien effektiewe kommunikasie tussen twee of meer persone ontbreek en elkeen slegs op eie oordele besluite neem, kan dit tot ondoeltreffende en oneffektiewe dienslewering lei.

Die kommunikasie binne 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, kan intern of ekstern geskied. Interne kommunikasie bestaan uit horisontale en vertikale kommunikasie. Horisontale kommunikasie vind tussen beamptes, soos byvoorbeeld aptekers, met dieselfde rang plaas. Horisontale kommunikasie is noodsaaklik tussen beamptes van byvoorbeeld 'n apteek, magasyn(e) en sale in 'n hospitaal om vraagstukke, soos tekorte aan bepaalde mediese voorrade, wat tydens die voorsieningsaksie mag voorkom, te bespreek en oplossings daarvoor te formuleer. Vertikale kommunikasie impliseer kommunikasie wat óf afwaarts tussen 'n eerste apteker en senior apteker, óf opwaarts tussen 'n eerste apteker en 'n hoofapteker in 'n hospitaal

plaasvind. Vir doeltreffende en effektiewe dienslewering is dit noodsaaklik dat daar deurlopende kommunikasie deur byvoorbeeld samesprekings tussen die mediese depotafdeling, hospitale en klinieke moet plaasvind. By wyse van voorskriftelike bepalings vir die voorsiening van mediese voorraad aan instellings, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, vind interne kommunikasie plaas. 'n Provinsiale kodelys moet aan alle verbruikers beskikbaar gestel word om hulle in staat te stel watter items aangekoop mag word.

Eksterne kommunikasie verwys na die vloeï van inligting vanaf 'n instelling, soos 'n hospitaal, na instellings daarbuite. Sonder gereelde eksterne vloeï van kommunikasie sal die publiek onbewus wees van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n kliniek, se bestaan om die dienste wat dit lewer en hoe dit bydra om 'n besondere diens aan die gemeenskap te lewer. Pasiënte kan by wyse van omsendbriewe en pamflette oor die gebruik van medisyne wat in 'n hospitaal of kliniek gebruik word, ingelig word. Interne kommunikasie het uit die navrae op 'n voldoende wyse by alle provinsies en mediese depots plaasgevind. Daarteenoor het dit uit die ondersoek geblyk dat eksterne kommunikasie opgeknop behoort te word om by te dra tot doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade aan pasiënte.

Dit is noodsaaklik dat daar by elke instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal, effektiewe formele en informele kommunikasiekanale geskep moet word wat sal bydra om inligting oor te dra, inligting in te win wat vir besluitneming nodig is en aan alle belanghebbendes die inligting beskikbaar te stel. Vir die effektiewe bewerkstelling van owerheidsdoelwit(te) moet inligting van een afdeling na 'n ander oorgedra word en moet sodanige kanale geskep en reëlins by byvoorbeeld provinsiale hospitale getref word om tydige, relevante en juiste inligting te verskaf en te bekom vir besluitneming. Kommunikasiekanale is belangrik tydens enige werksaamheid waarby mediese voorrade betrokke is om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te kan verseker.

Van besondere belang is die waarneming dat daar op alle vlakke van gesondheidsdienste wat in hierdie geskrif aangespreek word, nie genoegsame inligtingsdokumente en/of prosedure beskikbaar gebruik word om aan te dui watter items as tender- en watter as spesiale motiveringsitem(s) geklassifiseer moet word

nie. Inligtingsdokumente is noodsaaklik sodat beamptes kennis kan dra watter prosedure gevolg moet word om mediese items aan te koop. Provinsiale hospitale word toegelaat om direk mediese voorrade aan te koop sonder vooraf toestemming van 'n hoofkantoor of mediese depot en hierdie tendens kan behoeftebepalings vir tenderdoeleindes negatief beïnvloed indien dit nie deeglik geverifieer word nie. Direkte aankope van mediese voorrade, behoort gedokumenteer te word sodat vasgestel kan word of hierdie items nie liefs op tender geplaas behoort te word om 'n meer koste-effektiewe prys te beding nie.

Verskillende prosedures word by provinsiale hospitale en mediese depots gevolg om mediese voorrade aan te koop en daar bestaan nie deurgaans eenvormige prosedures nie. Die afleiding sou gemaak kon word dat daar by provinsiale hospitale nie te alle tye van amptelike bestellings gebruik gemaak word om mediese voorrade aan te vra nie, wat tot ongerymdhede aanleiding kan gee omdat daar geen omvattende dokumentasie bestaan nie en kan meebring dat voorrade eenvoudig kan "verdwyn". Voorgeskrewe prosedures vir byvoorbeeld die hantering van mediese voorraad by uitreikingsareas moet tot die beskikking van beamptes gestel word. Daar behoort gereelde inspeksie(s) van mediese voorrade by byvoorbeeld vaksienes, wat tydens vervoer na 'n kliniek of hospitaal by 'n spesifieke temperatuur geberg moet word, plaasvind ten einde te verseker dat die vaksiene byvoorbeeld nie minder aktief by gebruik raak indien die voorgeskrewe temperature nie gehandhaaf is nie.

By provinsiale hospitale het dit geblyk dat daar nie te alle tye grootboeke en/of voorraadtelkaarte vir mediese voorrade gebruik word om items in op te skryf nie wat meebring dat voorraadbeheer hierdeur nie doeltreffend en effektief plaas kan vind nie. Sonder die gebruik van 'n grootboek kan daar bykans nie voorraadbeheer toegepas word nie en kan daar nie met sekerheid bepaal word byvoorbeeld hoeveel voorraad aan 'n spesifieke saal uitgereik is. Daar behoort volgens voorgeskrewe regulasies, te alle tye van mediese voorrade rekords gehou te word by die gebruik van byvoorbeeld grootboeke en/of voorraadtelkaarte om voorraad doeltreffend en effektief te beheer en moontlike ongerymdhede te voorkom. Eenvormige voorgeskrewe prosedures behoort sover moontlik by alle instellings soos provinsiale hospitale en mediese depots toegepas te word om ondoeltreffende en oneffektiewe voorsiening van mediese voorrade te voorkom.

Eenvormige prosedures vir die voorsiening van mediese items dra in 'n belangrike mate by om standaardisering te bewerkstellig en om die opleiding van beamptes en die toepassing van beheermaatreëls te vergemaklik. Die oogmerk met beheermaatreëls is immers om verliese, beskadiging, diefstal of verkwisting van gestoorde items te voorkom en om die betroubare beweging van voorrade vanaf 'n verskaffer na die gebruiker daarvan op 'n koste-effektiewe wyse te bewerkstellig. Effektiewe aanwending van inligting deur doeltreffende en effektiewe kommunikasie is 'n sleutel om bogenoemde te bewerkstellig.

Verskillende voorsieningsadministrasiesistelsels soos onder andere VAS, MEDVAS en STRATMED (VUNA) het as gevolg van die swak geordende bevoorradingsproses ontwikkel. VAS word by sekere provinsies soos die Vrystaat Provinsie vir voorsieningsadministrasie in provinsiale hospitale gebruik, terwyl MEDVAS by sekere provinsies soos Wes-Kaap, Oos-Kaap, KwaZulu-Natal, Gauteng en die Vrystaat Provinsies in mediese depots gebruik word. STRATMED (VUNA) word in Mpumalanga en Noordelike Provinsies se mediese depots en in die Noordelike Provinsie in die hospitaal apteekmagasyn gebruik. Noord-Wes Provinsie se mediese depot het in 1998 op 'n eenvoudige rekenaarstelsel bedryf. Die verskillende voorsieningsadministrasiesistelsels wat by provinsies gebruik word behoort aanpasbaar te wees om die nodige bestuursinligting soos byvoorbeeld voorraadtekorte aan die besluitnemers te kan verskaf.

Uit die navrae het dit geblyk dat by die provinsiale hospitaalapteke, apteek- en mediese magasyns, hierdie instellings nie almal oor 'n rekenaarstelsel beskik nie. Indien hulle wel 'n rekenaarstelsel het, is hierdie rekenaarstelsel nie doeltreffend en effektief vir voorsieningsadministrasie gebruik nie. Verskillende voorsieningsadministrasiesistelsels kom by provinsiale hospitale en mediese depots voor. Indien geen aanpasbare voorsieningsadministrasiesistelsel in hospitale en mediese depots gebruik word nie, kan die bestuursinligting wat die Departement van Gesondheid benodig, soos byvoorbeeld die verbruik van vaksiene deur hospitale en klinieke, nie in 'n standaard formaat vanaf alle provinsies verkry word nie. Eenvormige aanwysers, soos byvoorbeeld 'n nasionale voorraadnommer, verskafferskodes en aanvraerskodes, is derhalwe noodsaaklik om die nodige bestuursinligting in 'n standaard

formaat vanaf alle provinsies aan te vra en te verskaf om vir leidinggewende beamptes in staat te stel om besluite op te baseer.

HOOFSTUK 7: KOÖRDINERING VAN MEDIESE BEVOORADING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

7.1 INLEIDING

Institusionele reëlings vir koördinering van mediese bevoorrading behoort by openbare hospitaalapteke en mediese depots voor te kom. So het die Koördinerende Komitee van Mediese Bevoorrading (KOMED) tot stand gekom om onder andere algemene termynkontrakte vir mediese voorrade, die implementering en koördinering van 'n gerekenariseerde Nasionale Kodifikasiesistelsel en standaardisering van die verkrygingsfunksie en verspreiding van mediese voorrade in die openbare sektor, te koördineer.

Die koördinering van mediese bevoorrading is noodsaaklik omdat daar gefragmenteerde dienslewering in die gesondheidssektor van Suid-Afrika voorkom. Die koördinering van mediese bevoorrading by wyse van byvoorbeeld proseduriële handleidings vir aankoop van mediese voorrade by openbare hospitaalapteke en mediese depots dien om doeltreffende en effektiewe dienste aan pasiënte te bewerkstellig wat in hierdie hoofstuk uitgelig sal word.

Gesentraliseerde en gedesentraliseerde bedrywighede moet gekoördineer word om doeltreffende en effektiewe mediese bevoorrading aan mediese depots en provinsiale hospitale te bewerkstellig. Omdat gedefragmenteerde gesondheidsdienste by provinsies voorkom, verg dit 'n hoë mate van koördinering van bedrywighede. Daar bestaan verskillende moontlikhede van sentralisasie en desentralisasie wat tydens die voorsiening van mediese voorrade toegepas word, soos onder andere sentralisering van aankope by wyse van sentrale mediese tenders met gedesentraliseerde aflewering en desentralisering van aankope deur streekstenders by provinsies. Die vraag of sentralisering, en/of desentralisering van mediese voorrade al dan nie, toegepas moet word, om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te lewer, sal in hierdie hoofstuk met die redes waarom sentralisasie en/of desentralisasie van owerheidswerksaamhede behoort plaas te vind, verklaar word. Dit is eerstens nodig om die begrip koördinasie te verklaar alvorens enige ander aspek bespreek word.

7.2 VERKLARING VAN DIE BEGRIP KOÖRDINASIE

Koördineringsprosedure is die proses waardeur die doelwitte en aktiwiteite van afsonderlike afdelings, soos byvoorbeeld hospitaalapteke, apteek- en mediese magasyn geïntegreer word om te verseker dat 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal, se doelwit(te) op 'n doeltreffende en effektiewe wyse bereik kan word (Cronjé **et al.** 1987:104). Koördineringsprosedure kan ook omskryf word as die samesnoering van alle individuele bedrywighede van beamptes om die doelwit(te) van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal, doeltreffend en effektief te bewerkstellig (Cloete 1986b:94; kyk ook Kotzé 1985b:140). Die skepping van talryke uitvoerende organisatoriese eenhede/departemente/seksies, soos byvoorbeeld hospitaalapteke, mediese- en apteekmagasyn, asook ander owerheidsinstellings met uiteenlopende doelwit(te), vereis dat reëlins getref word om eenheid van optrede (koördinasie) te verkry. Afdelings soos byvoorbeeld hospitaal mediese magasyn, moet ook oor die aktiwiteite en doelwit(te) van ander afdelings, soos byvoorbeeld apteekmagasyn en hospitaalsale ingelig word sodat daar in harmonie saamgewerk kan word om die betrokke doelwit(te) van 'n hospitaal te bewerkstellig (Smit & Cronjé 1992:200).

Koördineringsprosedure van werksaamhede in 'n instelling is die proses om die werking tussen interaktiwiteite as 'n eenheid van aksie te verkry (Dessler 1986:148). Koördineringsprosedure van werksaamhede is noodsaaklik wanneer twee of meer interafhanklike individue, groepe of departemente 'n gemeenskaplike doelwit(te) nastreef. Die koördineringsprosedure van die werksaamhede van verskillende betrokkenes, soos onder andere tenderaars, mediese depots, hospitaalmagasyn en -apteke se werksaamhede is noodsaaklik om mediese voorrade betyds aan die betrokke instellings, soos byvoorbeeld hospitale en klinieke, vir die behandeling van tuberkulosepatiënte te voorsien. Indien werksaamhede ongekoördineerd plaasvind, kan duplisering van funksies, soos onder andere by die aankope en berging van mediese voorrade, voorkom wat ondoeltreffende lewering van mediese voorrade tot gevolg kan hê.

Koördineringsprosedure word deur Marx en Gouws (1983:90) omskryf as die doelbewuste poging van leidinggewende beamptes, soos byvoorbeeld hoof- en eerste aptekers, om die werksaamhede wat deur verskillende beamptes en/of afdelings, soos byvoorbeeld 'n apteekmagasyn verrig word, só met mekaar te harmoniseer en in ooreenstemming te bring dat daar "volkome" samewerking daaruit sal voortvloei om die doelstelling(s) van

die instelling te bereik. 'n Oogmerk van topleidinggewende beamptes asook die primêre taak van elke leidinggewende beampte, soos byvoorbeeld 'n hoof- of eerste apteker, op sy werksvlak, moet daarop gemik wees om harmonie tussen individuele optredes by die uitvoering van groepsdoelwit(te) en die gekoördineerde bereiking van die primêre instellingsdoelstelling te bewerkstellig (Koontz **et al.** 1986:81).

Die sinchronisering van werksaamhede of handeling, soos byvoorbeeld die aankoop van mediese voorrade by 'n mediese depot, sal daartoe bydra dat daar nie opeenhopings of lugleegtes in die verloop van werksaamhede plaasvind nie en dat werksaamhede in 'n vloeiende, sinvolle en logiese volgorde afgehandel sal word. Die integrasie van werksaamhede impliseer dat werksaamhede wat eers as gefragmenteerde eenhede gehanteer is, op die korrekte tydstip sinvol met die van ander eenhede saamgesnoer word om die uiteindelijke doelwit(te) van die betrokke instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, te bereik (Botes **et al.** 1992:248-249). In 'n hospitaal moet klein eenhede, soos 'n apteek en/of apteekmagasyn, deel vorm en deel uit maak van groter instellings, soos byvoorbeeld die Departement van Gesondheid en Welsyn van 'n provinsie. So bestaan die Departement van Gesondheid en Welsyn uit verskillende hospitale, klinieke, 'n mediese depot en 'n hoofkantoor elkeen met sy eie vertakkings, seksies en subseksies (Cloete 1986a:45). Indien eenhede, soos byvoorbeeld 'n apteek, apteek- en mediese magasyn in isolasie funksioneer, kan die verdeling van werkaktiwiteite ongekoördineerd plaasvind. Om te verseker dat die verskillende eenhede waaruit 'n instelling kan bestaan, soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteek, in harmonie met mekaar saamwerk en dat daar saam na die breër doelwit(te) van die instelling nastreef, moet koördinasie van werksaamhede plaasvind om effektiewe en doeltreffende goedere- en dienslewering te bewerkstellig. Tydens die voorsiening van mediese voorrade moet daar derhalwe koördinasie en harmonie tussen alle betrokkenes wat met die voorsiening van mediese voorrade gemoeid is, plaasvind. Indien daar nie effektiewe koördinasie plaasvind nie kan daar byvoorbeeld 'n tekort aan mediese voorrade ontstaan wat effektiewe en doeltreffende dienslewering aan pasiënte kan kortwiek.

Daar is sprake van doeltreffende koördinasie wanneer beamptes waarneem dat hulle werksaamhede bydra om die doelwit(te) van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal, te bewerkstellig. Om splinterwerksaamhede te vermy, moet die hoofdoelwit wat 'n instelling nastreef, soos byvoorbeeld dié van 'n hospitaal, duidelik omskryf en

aan alle beamptes gekommunikeer word (Koontz **et al.** 1986:66). Indien beamptes saam werksaamhede, soos byvoorbeeld aankope van mediese items, onderneem om die doelwit(te) van 'n afdeling, soos byvoorbeeld 'n hospitaalapteekmagasyn, te kan bewerkstellig, sal hulle 'n hoër vlak van werktevredenheid by die koördinering van hulle onderlinge handelinge geniet (Gortner 1977:4). Die koördinasie van aktiwiteite van beamptes in organisatoriese eenhede, soos byvoorbeeld 'n hospitaalmagasyn, noodsaak dat almal moet saamwerk om die doelwit(te) wat in goedgekeurde beleid neergelê is, bewerkstellig word. Dit is 'n vereiste dat die betrokke beamptes as 'n span saam moet werk ten einde te verseker dat die spesifieke doelwit(te) so vinnig moontlik sonder die duplisering van werksaamhede, bereik sal word (Cloete 1992:124-125). Dit is deurgaans noodsaaklik dat effektiewe koördinasie in die openbare sektor plaas moet vind omdat verskillende instellings, soos byvoorbeeld mediese depots en hospitaalmagasyne, dieselfde doelwit(te) nastreef om mediese voorrade doeltreffend en effektief beskikbaar te stel om pasiënte tydig teen siektes, soos byvoorbeeld suikersiekte en hipertensie, te behandel.

Elke leidinggewende beampte, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder, moet voortdurend metodes ondersoek om koördinasie van werksaamhede doelbewus op te knap en te bevorder (De Bruyn 1986:285). Die totale aktiwiteite van alle openbare instellings, soos byvoorbeeld hospitale en mediese depots, behoort as 'n enkele eenheid beskou te word. Verskillende metodes en tegnieke behoort geïdentifiseer, geëvalueer en indien geskik, toegepas te word om die werksaamhede van afsonderlike instellings, soos byvoorbeeld hospitale en mediese depots, te koördineer. So kan onder andere byvoorbeeld gereelde vergaderings, handleidings en/of proseduriële kodes waarin die werkprosedures en kommunikasiestelsels uiteengesit word, en opleidingsprogramme van personeel wat hoofsaaklik daarop gemik is om spangees aan te wakker, as koördineringsmaatreëls te ontwikkel en toe te pas om bedrywighede van die instelling te koördineer (Cloete 1992:125). Volgens De Bruyn (1986:285) kan spesifieke metodes, soos onder andere die deelname van ondergeskiktes aan die bestuurproses, effektiewe onderlinge kommunikasie, voortreflike motiveringsmetodes, gereelde samesprekings en vergaderings, persoonlike kontak tussen beamptes en voortreflike leierskap benut word om koördinering van werksaamhede binne 'n instelling te bewerkstellig en te bevorder.

Koördinering van werksaamhede kan vir doeleindes van hierdie geskrif derhalwe

omskryf word as die proses waar verskillende beamptes en/of afdelings se werksaamhede saamgesnoer word om die doelwit(te) van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal of mediese depot, doeltreffend en effektief te bewerkstellig.

7.3 NOODSAAKLIKHEID EN BETEKENIS VAN KOÖRDINERING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

Ondergeskikte beamptes wat saamwerk om werksaamhede af te handel, dien om 'n waardevolle funksie te vervul. Ondergeskiktes moet vertrouwd wees met watter deel van 'n taak hulle moet verrig om in samewerking met ander beamptes die doelwit(te) van die instelling te bewerkstellig. Koördinering van werksaamhede dien as 'n metode om relatief eenvoudige asook eenvormige prosedures vir 'n instelling of afdeling te ontwikkel om werkverdeling effektief te laat plaasvind (Hellriegel & Slocum 1982:255). Koördinering van werksaamhede dra derhalwe by om eenvormige en gestandaardiseerde prosedures vir die voorsiening van mediese voorrade by openbare hospitaalapteke en mediese depots te bewerkstellig. Indien daar nie eenvormige en gestandaardiseerde prosedures vir die voorsiening van mediese voorrade aan openbare hospitaalapteke en mediese depots bestaan nie, kan daar tydens 'n aanbeveling van byvoorbeeld 'n mediese voorraaditem vir 'n tender, ongerymdhede soos persoonlike voorkeure plaasvind.

Koördinering van werksaamhede is in wese nou gemoeid met kommunikasie en motivering deur 'n topleidinggewende beampte aan leidinggewende beamptes, en/of ondergeskiktes (De Bruyn 1986:285). In die openbare sektor kan 'n gebrek aan koördinering van werksaamhede tussen verskillende instellings, soos byvoorbeeld hospitale en mediese depots, noemenswaardige vraagstukke, soos onder andere duplisering van werksaamhede, meebring (Cloete 1992:125). Koördinering van bedrywighede by mediese bevoorrading is essensieel van aard aangesien die verskillende instellings, soos byvoorbeeld 'n hoofkantoor, 'n mediese depot, hospitale en klinieke, saam 'n gemeenskaplike doelwit te wete, die doeltreffende en effektiewe lewering van mediese voorrade vir die behandeling van pasiënte, moet bewerkstellig. Indien ondoeltreffende en oneffektiewe koördinering tussen die bedrywighede van hierdie instellings aan die orde van die dag is, kan 'n tekort aan noodsaaklike mediese voorrade om pasiënte vir byvoorbeeld hipertensie te behandel, plaasvind.

Die interafhanklikheid van verskillende mediese depots en verspreidingsfunksies wat deur verskillende komponente van die openbare sektor in die provinsies uitgeoefen word, noodsaak dit dat hierdie werksaamhede nie in isolasie verrig word nie. Duplisering van bergings- en verspreidingsfunksies van mediese voorrade binne 'n gegewe geografiese area, kan byvoorbeeld as gevolg van ongekoördineerde verspreidingspatrone plaasvind. So 'n duplisering kan tot aansienlik hoër verspreidingskoste en onnodige besetting van beperkte vervoerfasiliteite bydra. Optimale benutting van bestaande fasiliteite in die openbare sektor moet derhalwe deur middel van effektiewe en doeltreffende koördinering bewerkstellig word. Die herrangskikking van die werksaamhede vir die berging en verspreiding van voorrade, kan oorweeg word of alternatiewelik kan die verskillende provinsies van 'n sentrale fasiliteit op kontrak bevoorraad word om hierdie funksie te vervul (Republic of South Africa 1986:48).

Koördinering van bedrywighede is verder ook van kardinale belang om orde en 'n logika in die vervulling van die diens of werksaamhede te bewerkstellig. Die reëlins wat getref word om uitvoering aan die werksaamhede te gee, moet vir die beamptes aanvaarbaar en sinvol uitvoerbaar wees. Die opeenvolging van stappe moet bydra om die logiese nastrewing van die oorhoofse doelwit(te) van die instelling te bereik. Spanwerk en eenheid van optrede deur beamptes vereis dat hulle werksaamhede deeglik gekoördineer moet word. Omvattende werksaamhede wat van so 'n aard is dat een persoon dit nie alleen kan verrig nie en verder onderverdeel moet word, verg spanwerk. Derhalwe sal die gefragmenteerde dele daarvan wat deur ander beamptes verrig moet word, deeglik gekoördineer moet word om te verseker dat dit die gestelde doelwit(te) van die instelling en/of afdeling(s), soos byvoorbeeld 'n mediese depot, sal bereik. Dit beklemtoon die noodsaaklikheid dat die werksaamhede by die voorsiening van mediese items aan mediese depots, hospitale en klinieke gekoördineerd moet plaasvind om 'n doeltreffende en effektiewe goedere en/of diens aan pasiënte te kan lewer.

7.4 INSTITUSIONELE REËLINGS VIR DIE KOÖRDINERING VAN MEDIESE BEVOORRADING BY OPENBARE HOSPITAALAPTEKE EN MEDIESE DEPOTS

Koördinasie is nodig om werksaamhede sinvol saam te voeg sodat elke beampte presies weet waar hy inpas, wat hy moet doen, hoe en wanneer hy sy taak moet verrig

om duplisering van funksies uit te skakel in die effektiewe en doeltreffende goedere en/of dienslewering. KOMED is in die openbare sektor tot stand gebring om die koördinering van mediese bevoorrading te bewerkstellig en te bevorder wat in die volgende paragrawe onder die loep geneem sal word.

7.4.1 Koördinerende Komitee vir Mediese Bevoorrading (KOMED)

Die doel van die Koördinerende Komitee vir Mediese Bevoorrading is onder andere die koördinering van algemene termynkontrakte vir mediese voorrade; die implementering en koördinering van 'n gerekenariseerde Nasionale Kodifikasiesstelsel; die rasionalisering en standaardisering van die verkrygingsfunksie; die rasionalisering van die verspreiding van mediese voorraad in die openbare sektor; die toepassing van 'n effektiewe kwaliteitsversekeringsprogram, statistiese gegewens met betrekking tot die vervaardiging, verspreiding en verbruik van mediese voorraad, standaardisasie van spesifikasies; die samestelling van 'n essensiële geneesmiddellys; en die beskikbaarstelling van essensiële geneesmiddelgrondstowwe vir die voorkoming van ramptoestande asook immuniseringsprogramme. Die Tenderssubkomitee is KOMED in die uitvoering van hierdie funksies behulpsaam (Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling 1992b, 38/8/3/1/2).

KOMED word bygestaan deur die Tenderssubkomitee met die koördinering van algemene termynkontrakte vir mediese voorrade. Enige vraagstukke soos onder andere waar verskaffers nie betyds bestellings aflewer nie, of indien spesifikasies vir nuwe items benodig word, kan tydens die sitting van die Tenderssubkomitee bespreek word (Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling 1992b, 38/8/3/1/2). Kwartaallikse Tenderssubkomiteevergaderings word gehou om aspekte van mediese bevoorrading in Suid-Afrika te bespreek. Die koördinering van mediese bevoorrading word genoodsaak waar verskillende instansies afhanklik is van mediese voorrade om hulle gesondheidsdienste aan gemeenskappe te lewer. Dit dien ook om onder andere die standaardisering van mediese voorrade te bewerkstellig en om onnodige addisionele administratiewe werksaamhede waar te veel items op tenders geplaas word, te hanteer. Tans word tenders gerasionaliseer en gekoördineer met items wat in die Essensiële Medisynelys (EDL) gelys is om te verseker dat minder items per tender voorkom en die aankoop van ondoeltreffende medisyne, soos byvoorbeeld sekere hoësmiddels, gestaak en sodoende geld vir farmaseutiese

dienste bespaar word (Mededeling: Senior Apteker, Oos-Kaap Provinsie, 19 November 1997).

Koördineringsmaatreëls wat by instellings soos byvoorbeeld mediese depots en hospitale toegepas word, is onder andere proseduriële handleidings en kommunikasieëlings by wyse van omsendbriewe en gereelde vergaderings. Proseduriële handleidings vir aankope, berging en uitreiking van mediese voorrade is noodsaaklik om eenvormige en gestandaardiseerde prosedures vir ouditdoeleindes daar te stel. Kommunikasie vind plaas by wyse van omsendbriewe, om byvoorbeeld wysigings op kontrakte soos byvoorbeeld prysverhogings, of verandering van die produk se verpakking aan alle betrokkenes oor te dra. Gereelde vergaderings met alle betrokkenes oor aspekte van mediese bevoorrading, soos byvoorbeeld watter mediese items die betrokke hospitaal by 'n mediese depot of direk van 'n kontrakteur mag aankoop, al dan nie, moet gereeld plaasvind (Mededeling: Senior Apteker, Oos-Kaap Provinsie, 19 November 1997).

Wanneer die organisatoriese rangskikkings vir 'n spesifieke veld van werk, soos byvoorbeeld mediese bevoorrading oorweeg word, moet die vraag gevra word of al die aktiwiteite by een eenheid uitgevoer moet word, en of die aktiwiteite liefs toegedeel moet word aan verskillende eenhede wat by verskillende plekke funksioneer, met ander woorde of werksaamhede gesentraliseer of gedesentraliseer moet word. 'n Voorbeeld hiervan is of bestaande hospitale optimaal benut word en/of daar afskaling van werksaamhede na distrikshospitale of klinieke moet plaasvind. Dit sal byvoorbeeld onekonomies wees as elke hospitaal sy eie magasyn moet bedryf, meubels en ander toerusting moet aankoop terwyl daar sentraal veel meer mededingend by wyse van tenderprosedure voorrade aangekoop kan word. Daar kan moontlik ook verhoed word dat onreëlmatighede met geld plaasvind deur hierdie funksies te koördineer (Cloete 1986a:47). Dit kan ook voordelig wees om oor slegs een apteek in 'n streeks- of akademiese hospitaal te beskik in plaas van 'n aantal swak bemande en ontoereikend toegeruste klein apteke wat apteekdienste aan verskillende afdelings in 'n hospitaal moet lewer wat beheer oor werksaamhede bemoeilik.

7.4.2 Koördinering van gesentraliseerde dienste

Sentralisasie is 'n hoë mate gemoeid met die gesag wat aan die hoofbeamptes binne

'n hiërargie toegesê word (Smith & Cronjé 1992:207). Dit impliseer dat hoofbeamptes die besluitneming oor die bedrywighede van mediese bevoorrading behou en takkantore in provinsies net die besluite moet uitvoer. Volgens Uys en du Preez (1986:347) dui sentralisasie aan tot watter mate 'n hoofbestuur gesag oor die bedrywighede van ondergeskiktes behou. Indien ondergeskiktes in 'n hospitaal tydens die uitvoering van bevoorradingbedrywighede enige vraagstukke soos tekorte mag ondervind, moet die hoofbestuur daarvoor ingelig word, wat dan oor regstellende stappe moet besluit, soos byvoorbeeld of die bepaalde item aangekoop moet word of nie.

Die uitdrukking "sentralisering van beheer van funksies" is omvattend van aard omdat dit die aankoop, ontvangs, berging en uitreiking, onderhoud van magasyngrootboeke, betaling van rekenings en die byhou van rekords insluit (Flinn 1976, in Cloete 1978:220). Sentralisering impliseer dat besluitneming oor alle bedrywighede sentraal by 'n hoofkantoor geneem moet word. By mediese bevoorrading aan hospitale by provinsies, impliseer dit dat die ontvangs, berging en uitreiking van voorrade sentraal uitgevoer moet word.

7.4.2.1 Sentralisering van aankope deur sentrale mediese tenders

Baily (1976:23) omskryf sentralisering van aankope as 'n stelsel waar een departement onderneem om ten behoeve van alle ander departemente die aankoop van artikels soos byvoorbeeld mediese voorrade of kommoditeite wat algemeen gebruik word, uit te oefen. Gesentraliseerde aankope impliseer dat gesag aan een departement gedelegeer word om die aankope van alle goedere en toerusting van die plaaslike outoriteit te behartig. Die samestelling van spesifikasies deur konsultasie met die departement(e) waar die bepaalde behoefte(s) bevredig moet word, verseker dat die items wat aangekoop word aan die vereistes van die betrokke departemente sal voldoen (Flinn 1976, in Cloete 1978:220-221).

Personeelorganogramme binne 'n sentrale aankoopstelsel van 'n gedesentraliseerde stelsel, sal uiteraard van mekaar verskil. In 'n sentrale stelsel sal daar byvoorbeeld van meer gespesialiseerde personeel op nasionale vlak gebruik gemaak word as wat op provinsiale vlak die geval mag wees (Möller & Summers 1997:7) soos wat tans by KOMED met farmaseutiese en mediesaanverwante tenders se tenderspesifikasies die

geval is.

- (a) Redes vir sentralisering van mediese bevoorrading by openbare hospitaalapteke en mediese depots

Gebrek aan standaardisasie met betrekking tot die inhoud van tenderdokumente, tendervoorwaardes en prosedures wat gebruik word om tenders te publiseer, word beperk indien die bedrywighede sentraal uitgevoer word. Die toepassing van eenvormigheid sal voordele vir die openbare en privaat sektore meebring, soos byvoorbeeld grootmaataankope kan koste besparend vir alle gebruikers wees omdat dit meer ekonomies van aard is. Gestandaardiseerde voorskrifte dra byvoorbeeld by om te verseker dat alle werksaamhede en hulpmiddels, soos byvoorbeeld vorms, tenderdokumente en kontrakomsendbriewe aan eenvormige vereistes voldoen (Kotzé 1985b:165). Een van die vereistes vir sentralisering van mediese tenders by wyse van koördinerings van bedrywighede deur KOMED van die Kantoor van die Staats-tenderraad se farmaseutiese en mediesaanverwante tenders, is dat daar eenvormige en gestandaardiseerde metodes en prosedures gebruik word vir die aanvrae en evaluering van tenders. Die koördinerings van die aanvrae van 17 mediese tenders vir generiese medisyne deur die staat en provinsies word tans deur KOMED uitgevoer.

Omdat tenderspesifikasies van farmaseutiese en mediesaanverwante items sentraal opgestel word, kom spesialisasie by beamptes wat hierdie spesifikasie opstel, voor. 'n Voordeel van spesialisasie is dat daar 'n groter omvang van werksaamhede bestaan wat deur sentralisasie verkry kan word, groter werkverdeling en dus spesialisasie toelaat. Vergelyk byvoorbeeld geneeshere en apteekpersoneel wat onderskeidelik in die beoefening van hulle beroepe kan spesialiseer (Kotzé 1985b:165). Indien daar op sentrale vlak tenderwerksaamhede plaasvind soos by KOMED, sal die beamptes meer gespesialiseer funksioneer om byvoorbeeld tenderspesifikasies op te stel, beramings te maak en tenderdokumente en kontrakomsendbriewe saam te stel (Möller & Summers 1997:7).

Met sentralisasie van tenderwerksaamhede by byvoorbeeld nasionale farmaseutiese tenders, sal maksimum beheer verkry kan word omdat alle werksaamhede onder die volgehoue toesig van 'n hoofbeampte, soos byvoorbeeld 'n adjunk-direkteur, verrig word. Eenvormige tenderprosedures kan uitgevoer word deur byvoorbeeld die evaluering van tenderaanbiedings waar persoonlike bevoordeling en bevoordeling

teenoor 'n spesifieke aanbieding van 'n betrokke tenderer uitgeskakel word. 'n Ander voordeel van sentralisering van mediese bevooradingswerkzaamhede is dat daar toegesien kan word dat gelyke beregtiging van alle beamptes, soos byvoorbeeld pakhuisbeamptes en verpleegkundiges, wat betrokke is of wat geraak word deur die werkzaamhede van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal, sal plaasvind (Kotzé 1985b:165).

'n Verdere voordeel van sentrale aankope is onder andere om 'n beter prysbedingingsmag te verkry wat standaardisering van voorrade by die verskillende instellings bevorder. Heelwat mediese voorrade van dieselfde aard word deur alle departemente/afdelings gebruik en dit maak gesentraliseerde aankope en standaardisasie moontlik. Die omvangryke omvang van moontlike aankope wek ywerige belangstelling by tenderaars (leweransiers), wat kompetitiewe mededinging by tenderaanbiedinge skep (Gildenhuis 1989:677). Kompetitiewe mededinging verhoog in die merendeel van gevalle die kwaliteit van die aanbod van 'n item teen 'n laer prys. Volgens Marshall (1976:130) het die praktyk in die verlede bewys dat onderhandelings vir grootmaataankope onder 'n gesentraliseerde aankoopstelsel in 'n gebied, laer aankoopkoste en laer pryse per item meebring. Sentralisering van mediese voorraad-aankope deur dat koördinerings van aanvrae deur KOMED, bevorder tans 'n laer gemiddelde aankoopkoste per voorraaditem vir alle deelnemende instansies soos onder andere provinsies.

Gesamentlike aankope vir die openbare sektor bring mee dat daar 'n prysvoordeel vir die provinsies bewerkstellig word. Die prysdiskriminasie wat plaasvind teenoor swakker aankopers, te wete die kleiner provinsies, word in 'n belangrike mate uitgeskakel om 'n beter afslag by verskaffers te beding. Beter prysbedinging word voorts ook met gesentraliseerde aankope bewerkstellig wat die onderhandelbaarkrag van gesondheidsdienste met verskaffers verhoog (Republic of South Africa 1978:65). Gesentraliseerde aankope op nasionale vlak bied ook groter aankoopkeuses in die mediese items wat aangekoop moet word en is dikwels kostebesparend van aard aangesien groter bedinging moontlik is (Gildenhuis 1989:678).

(b) Sentralisering van aankope met gedentraliseerde aflewering

'n Gesentraliseerde aankoopstelsel kan sonder 'n sentrale magasyn funksioneer. Die

neiging op sentrale owerheidsvlak is om die aanvra van tenders vir die lewering van voorrade te sentraliseer maar om aankope te desentraliseer en om magasyn op departementele vlak tot stand te bring waar voorrade opgeberg kan word en weer op aanvraag aan die verskillende afdelings van die departement uitgereik kan word (Gildenhuys 1989:678). Voorgaande kom voor by die Departement van Gesondheid vir farmaseutiese en sekere mediesaanverwante tenders wat deur KOMED by die Kantoor van die Staatstenderraad aangevra word en die provinsies wat die lewering van mediese items deur mediese depots aan hospitale en klinieke hanteer. Die mediesaanverwante tenders wat tans deur KOMED gehanteer word, is:

- Hospitaal- en teatermeublement, saalbenodighede en noodhulpkissies (RT242);
- chirurgiese instrumente en toebehore (RT252);
- chirurgiese kateters, buise en verwante items (RT253);
- chirurgiese handskoene, termometers, wegdoenbare hospitaalbenodighede en krukke (RT282);
- hipodermiese spuite en naalde (RT284);
- verbande en wondbedekkings (RT295);
- groot volume Parenterale en toebehore (RT299 - seksie B); en
- hegmateriale en tandafbindings (RT302).

Nie alle provinsies, soos onder andere Wes-Kaap, Gauteng, KwaZulu-Natal en Vrystaat Provinsies, neem deel aan voorgaande mediesaanverwante tenders nie en aankope word by wyse van provinsiale tenders vir hierdie betrokke items, soos onder andere kateters, spuite en naalde gedoen, wat duplisering by tenderaktiwiteite meebring (Van Hoeylandt, unpublished investigation July - August 1997).

Die provinsies, behalwe Noord-Kaap, het elkeen 'n mediese depot waar sekere mediese voorrade opgeberg kan word. Alle mediese voorrade word nie by die betrokke mediese depot gestoor nie aangesien dit bergingskoste verhoog. Unieke items, soos byvoorbeeld eenmalige aanvraagitems wat slegs vir 'n individuele pasiënt benodig of items wat relatief min gebruik word, kan nie koste-effektief in 'n depot geberg word nie en moet liefers deur 'n hospitaal direk aangekoop word. Sentrale aankope van farmaseutiese items deur mediese depots en direkte aflewering van voorrade by hospitale of klinieke vind onder andere in KwaZulu-Natal, Gauteng,

Vrystaat, Noord-Kaap en Noordelike Provinsies plaas (Mededeling: Eerste Apteker, Departement van Gesondheid, 18 Maart 1997). By provinsies, soos byvoorbeeld Wes-Kaap Provinsie, word die aankope nie deur hulle behartig nie, wat meebring dat betroubare behoeftebepaling(s) en verbruik van hierdie items ernstig in die wiele gery word (Mededeling: Eerste Apteker, Departement van Gesondheid, Wes-Kaap Provinsie, 10 April 1997).

Met 'n direkte afleweringstelsel sal 'n staatsaankoopkantoor tenders inwin om 'n stelsel te vestig waar voorrade vir elke essensiële geneesmiddel verkry kan word, terwyl die verskaffer die middels direk aan individuele streekmagasyn, distrikmagasyn of hoofgesondheidsfasiliteite lewer (Quick **et al.** 1997:74). In Mpumalanga en die Noordelike Provinsie word 'n aanvangsverkoperstelsel (Prime vendor system) gebruik om mediese voorrade aan hospitale te lewer. Die aanvangsverkoperstelsel is 'n variasie waar die openbare verkrygingsagentskap tenders vir twee soorte kontrakte plaas (Quick **et al.** 1997:75). By die eerste kontrak vind 'n ooreenkoms tussen die Staat en tenderaar plaas. Die voorwaardes wat by hierdie kontrak geld, is dat die kontrakteur (tenderaar) 'n spesifieke item aan 'n provinsiale streek teen 'n spesifieke prys, gehalte en afleweringstyd sal verskaf.

Die openbare verkrygingsagentskap (KOMED) kontrakteur enige aantal mediese voorraaditems om die verskaffer en prys van elke item vas te stel. Voorraad word nie deur die kontrakteurs aan die verkrygingsagentskap gelewer nie. By 'n tweede kontrak word 'n enkele privaatsektor-verspreider, te wete die aanvangsverkoper deur middel van 'n tenderprosedure aangewys (Quick **et al.** 1997:75-76). Die verskaffers lewer mediese items **via** die aanvangsverkoper (privaat) wat verantwoordelik is vir die aanhou van voldoende voorrade vir provinsiale magasyn en gesondheidsfasiliteite (Quick **et al.** 1997:76).

By Mpumalanga en die Noordelike Provinsie beding die Kantoor van die Staatstenderraad deur middel van KOMED sentraal mededingende tenders vir mediese voorraaditems om die voordeligste prys en verskaffer vir elke item vas te beding. Die Departement van Farmaseutiese Dienste van Mpumalanga en die Noordelike Provinsie ken egter tenders vir geneesmiddelverspreiding aan 'n privaatkontraakteur, te wete Vuna Health Care toe. Die kontrak kombineer vier verwante dienste, te wete bestelling, berging, verspreiding aan instellings, en die verskaffing van

die nodige bestuursinligting (Möller **et al.** 1994) aan die relevante gebruikers en leidinggewende beamptes. KOMED koördineer die reël van tenders vir mediese voorrade items sentraal by die Kantoor van die Staatstenderraad, terwyl die verspreiding van hierdie voorrade deur die betrokke kontrakteur gedentraliseer by die betrokke provinsies plaasvind.

- (c) Vraagstukke wat sentralisering van mediese bevoorrading by openbare hospitaalafteke en mediese depots kan kortwiek

Aangesien die verskillende provinsies van verskillende voorsieningsprosedures soos byvoorbeeld provinsiale tenders gebruik maak, bestaan daar 'n gebrek aan standaardisasie met betrekking tot die inhoud van tenderdokumente, tendervoorwaardes en prosedures by die publiserings van tenders. Die toepassing van eenvormigheid by tenderprosedures kan aansienlike voordele vir die openbare en privaat sektore meebring. Sentrale aanvraag van tenders en gekoördineerde aankope deur KOMED sal byvoorbeeld eenvormige en gestandaardiseerde metodes en prosedures teweeg bring (Republic of South Africa 1978:65).

Diagram 7.1: Deelname aan nasionale en/of provinsiale tenders

Hoofkantoor	JA	NEE
Vraag: Neem u provinsie deel aan:		
(a) Nasionale tenders vir farmaseutiese items?	100% (4)	
(b) Provinsiale tenders vir farmaseutiese items?	25% (1)	75% (3)
(c) Nasionale tenders vir medieseaanverwante items?	100% (4)	
(d) Provinsiale tenders vir medieseaanverwante items?	75% (3)	25% (1)

Aan die hand van die vraelys aan provinsiale hoofkantore is gepoog om vas te stel of hulle deelneem aan nasionale tenders vir farmaseutiese items. 100% van die respondente het aangedui dat nasionale tenders vir die aankoop van farmaseutiese items aangewend word (kyk diagram 7.1). Op die vraag of daar provinsiale tenders vir die aankoop van farmaseutiese items ingewin word, het 25% van die respondente aangedui dat provinsiale tenders vir farmaseutiese items gebruik word, terwyl 75% van die respondente aangedui het dat geen provinsiale tenders vir die aankoop van farmaseutiese items ingewin word nie. Met die vraag of hoofkantoor aan nasionale tenders vir medieseaanverwante items insette gelewer het, het 100% van die respondente aangedui dat insette wel gelewer word. Op die vraag of daar sodanige

tenders vir mediesaanverwante items gereël word, het 75% van die respondente aangedui dat sodanige tenders vir mediesaanverwante items gereël word, terwyl 25% aangedui het dat geen provinsiale tenders vir mediesaanverwante items ingewin word nie.

Uit die reaksie op die laaste twee vrae sou afgelei kon word dat sekere provinsies besig is om vanaf 'n nasionale na 'n provinsiale tenderstelsel vir mediesaanverwante items oor te skakel. Meeste van die farmaseutiese tenders word op nasionale vlak deur KOMED gekoördineer en slegs items, soos byvoorbeeld metielspiritus wat nie op hierdie tenders voorkom nie en waaraan 'n provinsie 'n behoefte het, word deur provinsiale tenders bekom. Indien daar nie op nasionale vlak tenders vir mediesaanverwante items ingewin word nie, kan daar onder andere, indien 'n verskaffer nie die betrokke item(s) kan lewer nie, sodanige item(s) nie by 'n ander provinsie aangekoop word nie omdat dit moontlik nie 'n aangevraagde item is en wat byvoorbeeld op 'n spesifieke instrument pas nie. Indien verskillende items op die provinsiale tender teenoor 'n nasionale tender aanvaar word, kan die nasionale voorraadnommer (NVN) vir beide items verskil en kan daar nie op nasionale vlak die verbruik van die betrokke item met bestuursinligting gemonitor word nie. Sentralisering van die reël van farmaseutiese en mediesaanverwante tenders sal duplisering van funksies by die verskillende provinsies uitskakel en eenvormige en gestandaardiseerde tenderspesifikasies bewerkstellig. Koördinering vir die voorsiening, berging en verspreiding van mediese magasyn in die openbare sektor is noodsaaklik om eenvormige aanwysers soos byvoorbeeld NVNe en eenvormige, gestandaardiseerde tenderspesifikasies te bewerkstellig om die nodige bestuursinligting aan leidinggewende beamptes verskaf.

Die steeds groeiende uitgestrektheid vir die voorsiening, berging en verspreidingsaktiwiteite van mediese items in die openbare sektor bring mee dat in meeste van die mediese depots, soos byvoorbeeld die Wes-Kaap Mediese Depot, 'n gerekenariseerde stelsel vir die mediese bevoorrading voorkom. Volgens die Browne Kommissie kan betekenisvolle koördinering slegs met 'n sentrale koördinerende rekenaarstelsel bewerkstellig word (Republic of South Africa 1986:48). In praktyk gebruik mediese depots en hospitale egter verskillende rekenaarstelsels vir mediese bevoorrading (kyk pp. 211-214). Die verskillende instellings wat met mediese bevoorrading betrokke is, behoort oor aanpasbare rekenaarstelsels te beskik om 'n

doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te kan lewer en bestuursinligting aan leidinggewende beamptes te kan verskaf om doeltreffende en effektiewe besluitneming te bewerkstellig.

Die Noord-Atlantiese Verdedigingsorganisasiestelsel (NAVO) van kodering en item-identifikasie van mediese voorraaditems het reeds universeel standaardisasie van mediese voorraaditems teweegbring (Republic of South Africa 1986:49). In die verskillende provinsies se mediese depots word meesal van die nasionale voorraadnommer (NVN) vir mediese voorraaditems gebruik gemaak. Op hospitaalvlak is met die vraelys vasgestel dat daar ander kodenommers om voorraaditems te identifiseer, van gebruik gemaak word (kyk ook pp. 192-193). 'n Universeel standaardiseerde kodenommer is egter noodsaaklik vir mediese bevoorrading om voorraaditems by die verskillende provinsies te identifiseer vir byvoorbeeld die inwin van bestuursinligting. Indien daar tekorte aan 'n essensiële middel by 'n provinsie mag voorkom, kan daar met die betrokke universeel gestandaardiseerde kodenommer die korrekte item vanaf 'n ander provinsie verkry word indien die verskaffer nie in staat is om die betrokke item onmiddellik te verskaf nie.

Diagram 7.2: Beskikbaarheid van 'n lys van goedgekeurde klinieke en/of sale by provinsiale hospitale

	JA	NEE
Vraag: Het u 'n goedgekeurde lys van hospitale en/of sale vir wie u van voorraad voorsien?	76,12% (51)	23,89% (16)

Diagram 7.3: Goedkeuring van instellings deur provinsiale hoofkantore wat aankope vanaf 'n mediese depot mag doen

	JA	NEE
Vraag: Keur u watter hospitale vanaf die mediese depot verskaf mag word goed?	100% (4)	
Vraag: Keur u watter klinieke vanaf die mediese depot verskaf mag word goed?	75% (3)	25% (1)

Op die vraag of daar by provinsiale hospitale 'n goedgekeurde lys van hospitale, klinieke en/of sale beskikbaar is aan wie hulle mediese voorrade mag voorsien het 76,16% van die respondente by provinsiale hospitale aangedui dat hulle oor 'n goedgekeurde lys van hospitale, klinieke en/of sale beskik aan wie hulle mediese

voorrade voorsien, terwyl 23,89% van die respondente oor geen goedgekeurde lys beskik nie (kyk diagram 7.2:235). Op 'n vraag of hoofkantore van provinsies instellings soos byvoorbeeld hospitale en klinieke, wat aankope vanaf 'n mediese depot doen, aangedui dat hospitale die goedkeuring verleen vir mediese items wat vanaf mediese depots aangevra word (kyk diagram 7.3:235). 75% van die hoofkantoorrespondente het aangedui dat hulle klinieke goedkeuring verleen wat by 'n mediese depot mediese items aanvra word. Indien daar geen gekoördineerde prosedure bestaan waar instellings, soos byvoorbeeld klinieke en hospitale, mediese voorrade vanaf 'n hospitaal of kliniek aanvra en sodanige goedkeuring daarvoor verleen word nie, kan dit bydra dat ongerymdhede plaasvind.

Ander vraagstukke van sentralisasie wat by mediese bevoorrading kan voorkom, is onder andere:

- (i) Verdragings by aankope van motiveringsitems vir byvoorbeeld nierdialise vir individuele behoeftes by hospitale, waar steeds goedkeuring van hoofkantoor van 'n provinsie verkry moet word alvorens sodanige items aangekoop mag word. 'n Oplossing vir hierdie vraagstuk is daarin geleë om besluitneming oor die aankoop van sodanige motiveringsitems op laer vlak aan 'n mediese superintendent van 'n hospitaal te deleger met gepaste riglyne om die beampte in staat te stel om sy besluit op te kan baseer.
- (ii) Onwerklike of administrasie volgens vermoede kan 'n wesenlike vraagstuk wees aangesien hoofkantoorbeamptes, soos byvoorbeeld dié by die Departement van Gesondheid, ver van die operasionele werkvlak funksioneer en nie altyd juiste en relevante inligting beskik om hulle besluite op te baseer nie (Nigro 1951:137). Enersyds kan sentralisering van aktiwiteite bemoeilik word deur gebrekkige kennis van beamptes oor plaaslike toestande, kulture en gewoontes wat eie van die streek is. In 'n land waar plaaslike en provinsiale verskille bestaan, kan 'n stelsel van sentrale beheer aspekte soos byvoorbeeld verskille in fisiese en ekonomiese variasies, nie effektief in berekening bring nie. Andersyds kan sentralisering bydra tot verdragings om gestandaardiseerde dienste te lewer wat onrealisties van aard is en nie by plaaslike behoeftes pas en daaraan voldoen nie (Cloete 1986a:48). Sodanige vraagstuk kan opgelos word deur 'n effektiewer gereelde kommunikasie tussen alle betrokkenes te

bewerkstellig.

- (iii) Die aanpasbaarheid en buigsaamheid van die werksaamhede van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot en/of hospitaal, kan gekortwiek word wanneer aangeleenthede elke keer na die sentrale gesag vir goedkeuring verwys moet word (Nigro 1951:137). Indien 'n hoofapteker by 'n mediese depot en/of hospitaal vir elke mediese item wat aangekoop moet word eers toestemming by die sentrale hoofkantoor daarvoor verkry moet word kan verdragings vir 'n essensiële item ontstaan wat vir die behandeling van 'n pasiënt noodsaaklik is.

Bogaande vraagstukke wat mag voorkom, behoort deur alle beamptes wat by mediese bevoorradingproses betrokke is, aangespreek te word om 'n doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorraad aan openbare hospitaalapteke en mediese depots na te streef en te bewerkstellig.

7.4.3 Gekoördineerde gedentraliseerde dienste

Desentralisasie van werksaamhede kom voor waar die werk verdeel word in eenhede wat by verskillende instellings, soos byvoorbeeld mediese depots en hospitale, uitgevoer word. Gekoördineerde gedentraliseerde dienste, soos wat by 'n mediese depot van 'n provinsie voorkom, kom by mediese bevoorrading in die openbare sektor voor. In die volgende paragrawe sal daar vervolgens in meer besonderhede die gedentraliseerde dienste wat by openbare hospitaalapteke en mediese depots voorkom, verklaar word.

7.4.3.1 Redes vir desentralisering van mediese bevoorrading by openbare hospitaalapteke en mediese depots by provinsies

By staatsdiensinstellings word daar sover moontlik gepoog om 'n diens so na as moontlik aan die publiek te lewer, wat beteken dat feitlik alle staatsdepartemente, soos byvoorbeeld gesondheidsdienste, op 'n gedentraliseerde grondslag hulle dienste lewer (Roux 1989:310). Die geografiese behoeftes van die betrokke inwoners en die aard van desentralisasie moet deur die betrokke departement, soos byvoorbeeld die Departement van Gesondheid, bepaal word en delegasie van bevoegdheid moet

aan beamptes van hierdie gedentraliseerde eenhede verleen word om die betrokke dienste te lewer (Botes **et al.** 1992:247). So kom desentralisasie by provinsies se farmaseutiese dienste voor waarna daar na laer vlakke soos byvoorbeeld mediese depots, bevoegdhede gedelegeer word om mediese voorrade aan hospitale en/of klinieke te voorsien. Een van die belangrikste voordele van desentralisasie is dat onwerklike administrasie of administrasie volgens vermoede sover moontlik uitgeskakel word, aangesien beamptes as gevolg van desentralisasie by die operasionele werkvlak funksioneer. Deur hulle eerstehandse kennis van operasionele toestande by die lewering van die diens aan die publiek kan betyds bepaal word wanneer aanpassings gemaak moet word en dra dit verder by tot effektiewe besluitneming.

Desentralisasie kan verder tot gevolg hê dat bekwame beamptes, soos byvoorbeeld 'n depotbestuurder of hospitaalapteker, op die laer vlakke van die hiërargie by 'n gedentraliseerde instelling dié besluite neem wat andersins deur 'n leidinggewende beampte by 'n gesentraliseerde kantoor, soos byvoorbeeld die hoofkantoor Farmaseutiese Dienste by provinsies, geneem moes word. Beamptes in gedentraliseerde kantore kan nie uiteraard vir elke onbenullige aangeleentheid by 'n hoofkantoor genader word om besluite oor te neem. Indien beamptes op die operasionele vlak besluite kan neem dra dit by dat hulle inisiatief geprikkel word, hulle selfvertroue ontwikkel word en hul kennis van die werk verbeter wat uiteindelik tot die ontwikkeling van 'n meer ervare en effektiewe werkerskorps bydra (Van Straaten 1992:101). Gedentraliseerde administrasie verleen aan beamptes, soos byvoorbeeld 'n pakhuisbeampte in 'n apteekmagasyn, die geleentheid om groter inisiatief uit te oefen en te ontwikkel as wat die geval is waar die diens by 'n gesentraliseerde hoofkantoor deur beamptes by die provinsie uitgeoefen word. Voortreflike kandidate met inisiatief kan sodoende gewerf en ontwikkel word wat tot voordeel van die betrokke instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot of hospitaal, kan strek (Pffiffer & Sherwood 1960:203). Gedentraliseerde besluitneming kan briefwisseling en tydrowende kommunikasie met gesentraliseerde kantore, soos byvoorbeeld Farmaseutiese Dienste, tot die minimum beperk en so snelle dienslewering bevorder. Op hierdie wyse word die werklading van beide hoof- en takkantore verminder en besluitneming bespoedig.

Indien operasionele bevoegdhede, soos byvoorbeeld mediese bevoorrading, sover moontlik aan gedentraliseerde kantore gedelegeer word, sal dit daartoe bydra dat verwysings na hoofkantoor sal verminder. Op hierdie wyse sal leidinggewende

beamptes in 'n hoofkantoor meer tyd tot hul beskikking hê om hulle leidinggewingstake uit te oefen in plaas daarvan om op 'n deurlopende grondslag uitsluitend oor aangeleenthede van gedentraliseerde kantore te gee (Van Straaten 1992:101). Leidinggewende beamptes van 'n gesentraliseerde kantoor kan selfs met behulp van hulle gedentraliseerde kantore, soos byvoorbeeld mediese depots of hospitale, inligting bekom wat gebruik kan word om departementele doelstellings te formuleer of indien nodig, aan te pas. 'n Voorbeeld is byvoorbeeld die waar inligting ingewin kan word om die behoeftes vir tenderdoeleindes te bepaal.

7.4.3.2 Soorte desentralisering

Verskillende soorte desentralisering kom voor, te wete dekonsentrasie, devolusie van gesag en delegasie van bevoegdhede wat in die volgende paragrawe verder toegelig word.

7.4.3.2.1 Dekonsentrasie

Delegasie volgens dekonsentrasie kom byvoorbeeld by 'n provinsie voor. Dit is vir 'n direkteur-generaal self onmoontlik om alle werksaamhede uit te voer en funksies, wat dikwels 'n besondere deskundigheid verg, soos byvoorbeeld mediese bevoorrading, alles self te behartig. So behoort die voorsiening van voorrade deur 'n direkteur-generaal van 'n provinsie aan die hoof van die gesondheidsdepartement gedelegeer te word wat dit dan verder aan ander beamptes kan deleger. By die verskillende provinsies word die delegasie van mediese bevoorrading by mediese depots, hospitale en klinieke aan verskillende beamptes gedelegeer aangesien werkaktiwiteite by die verskillende provinsies, op 'n eiesoortige wyse deur elkeen onderneem word (Mededeling: Hoofapteker, Departement van Gesondheid, 12 November 1997).

7.4.3.2.2 Devolusie van gesag

Devolusie van gesag geskied analogies met administratiefregtelike dekonsentrasie of desentralisasie gekenmerk daaraan dat die wetgewende gesag in die geval van devolusie nie afstand gedoen word van sy uiteindelijke wetgewende oppergesag nie (Wiechers 1984:61-62). 'n Vorm van staatsregtelike devolusie is die oprigting van regeringsinstellings wat 'n verlengingstuk van die bestaande instelling word sonder dat

bevoegdhede gedelegeer word. 'n Direkteur-generaal van 'n provinsie bly steeds verantwoordelik vir alle werksaamhede wat binne sy instelling onderneem word en moet byvoorbeeld verantwoordelikheid vir wanpraktyke by 'n mediese depot aanvaar. 'n Mediese depot beskik oor 'n begroting en/of bedryfsrekening waaruit werksaamhede gefinansier word. 'n Mediese bedryfsrekening is 'n rekening wat met Tesourie goedkeuring geskep word waarin alle uitgawes en inkomste voorkom vir bedrywighede soos byvoorbeeld salarisse en toerusting wat vir alledaagse bedrywighede benodig word en wat in 'n goedgekeurde lys van mediese items voorkom (kyk p. 134 waar 'n mediese depot op 'n mediese voorraadadministrasiestelsel bedryf word).

7.4.3.2.3 Delegasie van bevoegdhede

Een van die eenvoudigste vorms van administratiewe delegasie is die mandaat of opdrag wat gereeld in die praktyk aangewend word (Wiechers 1984: 56). Volgens mandaat of opdrag word die bevoegdheid om bepaalde handelingte aan 'n spesifieke pos deur wetgewing of regulasie verleen, soos byvoorbeeld waar net 'n spesifieke senior voorsieningsbeampte 'n bestelling van R100 000 mag onderteken (Aanhangsel G, ST37 [Republic of South Africa, 1997b]).

By die desentralisasie van werksaamhede moet delegasie van bevoegdhede egter op 'n volgehoue wyse op ag geslaan word. Indien werksaamhede gedesentraliseer word sonder dat voldoende bevoegdhede en gesag daarmee saam gedelegeer word, sal desentralisasie meer 'n las as 'n voordeel wees (Van Straaten 1992:97). Die beamp-tes werk nie te alle tye volgens hulle neergelegde pligtestaat nie. Uit die inligting wat met die vraelyste aan provinsiale en mediese depots verkry is, kan die afleiding gemaak word dat beamp-tes wat in 'n provinsiale hospitaalapteek, apteek- en mediesaanverwante magasyn werksaam is, se pligte en verantwoordelikhede nie te alle tye op 'n pligtestaat gestipuleer is nie. Indien pligte en verantwoordelikhede nie skriftelik aan magasynbeamp-tes en klerke gedelegeer word nie, kan geen verantwoordelikheid van die betrokkenes geëis word indien nalatigheid by sodanige beamp-tes plaasvind nie.

Desentralisasie van werksaamhede vereis meer gesofistikeerde beplanning en verslagdoeningsmetodes van 'n sentrale instelling, soos byvoorbeeld KOMED, se werksaamhede. Al vind delegering plaas, is en bly die topbestuur aanspreeklik vir die

bereiking van ondernemingsdoelwit(te), soos byvoorbeeld mediese bevoorrading, en moet voortdurend terugvoering aan hulle plaasvind sodat hul op hul beurt verantwoording kan doen (Smit & Cronjé 1992:209). As gevolg van die grootte van gedesentraliseerde kantore, kan 'n instelling dikwels nie die dienste van spesialiste bekostig nie en/of hulle voltyds besig hou met werksaamhede nie (Van Straaten 1992:102). 'n Voorbeeld is waar 'n beampte wat die finansiële funksie in 'n gedesentraliseerde kantoor behartig, hierdie handeling eintlik bykomend tot vele ander pligte moet verrig. Hierdie beampte beskik in die reël nie oor dieselfde kennis, opleiding en ervaring van 'n beampte wat by die hoofkantoor in die finansiële personeeladministrasie funksioneer nie.

7.4.3.3 Desentralisering van aankope deur streektenders by provinsies

Provinsies beskik oor die bevoegdheid om met provinsiale tenders die unieke behoeftes van die betrokke provinsie te bevestig. Die bevoegdheid is veral van toepassing by mediesaanverwante produkte. By die volgende provinsies word tenders vir hierdie doeleindes self gehanteer te wete, Gauteng, Vrystaat, Wes-Kaap en KwaZulu-Natal Provinsies (kyk p. 231). Van die vraagstukke wat mediese depots met provinsiale tenders mee te kamp het, is dat daar nie genoegsame koördinasie en kommunikasie met die professionele beamptes plaasvind nie wat derhalwe effektiewe dienslewering belemmer. Tydens 'n Tendersubkomiteevergadering van KOMED (Department of Health, COMED Tender Subcommittee meeting 16 March 1998) is hierdie vraagstuk geopper wat daartoe bygedra het dat daar tans oorweging aan verleen word om meeste van hierdie items by wyse van sentrale mediese tenders aan te koop omdat dit as essensiële items beskou word. Samewerking van die verskillende provinsies en die Departement van Staatsbesteding is noodsaaklik alvorens provinsiale tenders wat oor verskillende tydperke strek, geleidelik by die sentrale mediese tenders ingefaseer kan word.

7.4.3.4 Desentralisering van magasynes by provinsies

Met 'n gedesentraliseerde stelsel sal distrikte, of streke verantwoordelik wees vir die ontvangs, berging en verspreiding van middels en in sekere gevalle, ook verantwoordelik wees vir die verkryging van mediese items (Quick **et al.** 1997:320). In die Oos-Kaap Provinsie is daar byvoorbeeld twee mediese depots, te wete, die

Umtata en die Port Elizabeth mediese depots, wat albei onafhanklik van mekaar werksaamhede bedryf. Dieselfde nasionale voorraadnommers vir dieselfde voorraad-items behoort toegeken te word om bestuursinligting soos byvoorbeeld aanvraaghoeveelhede vir nasionale behoefte te konsolideer. In alle provinsies kom submagasyn in hospitale voor waar farmaseutiese en mediesaanverwante items gestoor en versprei word. Sekere provinsies pas die reëling toe dat hospitale self sekere mediese voorrade kan bestel sonder dat die provinsiale hoofkantoor daarvan in kennis gestel word, of toestemming verkry word. Alle groot volume parenterale items (vakuliers) word byvoorbeeld direk deur hospitale by die meeste provinsies aangekoop en geberg (Mededeling: Hoofapteker, Gauteng Provinsie, 21 April 1997). Sommige items soos byvoorbeeld nierdialise middels wat byvoorbeeld slegs vir een spesifieke pasiënt benodig word, kan direk van die verskaffer deur middel van kwotasies, aangekoop word. Die oorheersende vraagstuk met voorgaande in die praktyk is dat motiverings en aanvraaghoeveelhede vir hierdie items nie altyd deur die betrokke instelling bygehou word nie met die gevolg dat daar nie te alle tye bepaal kan word watter persentasie items uitgekoop word nie. Hierdeur word inligting oor aanvraaghoeveelhede en watter items in 'n provinsie gebruik word bemoeilik, wat die taak van besluitnemers bemoeilik om te bepaal of 'n item op tender geplaas moet word, al dan nie.

7.4.3.5 Vraagstukke en moontlike oplossings vir effektiewe desentralisering van mediese bevoorrading by openbare hospitaalapteke en mediese depots

Voldoende koördineringsmaatreëls by instellings soos byvoorbeeld hospitale en mediese depots, is noodsaaklik om doeltreffende en effektiewe mediese bevoorrading te bewerkstellig om te verseker dat pasiënte die nodige behandeling teen byvoorbeeld tuberkulose betyds ontvang. Vraelyste om te bepaal of daar voldoende koördineringsmaatreëls by provinsiale hospitale en mediese depots bestaan, is aan betrokkenes gestuur. Uit die antwoorde wat ontvang is, het 64,18% van die respondente by provinsiale hospitale aangedui dat daar voldoende koördineringsmaatreëls vir mediese bevoorrading tussen hulle provinsiale hoofkantoor en hospitale en/of klinieke bestaan (kyk diagram 7.4:243). 31,34% het aangedui dat daar nie voldoende koördineringsmaatreëls bestaan nie, terwyl 1,49% van die respondente verklaar het dat bestaande interne koördineringsmaatreëls onnodig maak. 1,49% het aangedui dat daar geen klinieke in hulle betrokke streek funksioneer nie en dat noodvoorraad

lank neem om by hospitale afgelewer te word.

Diagram 7.4: Koördineringsmaatreëls vir mediese voorrade by provinsiale hospitale

	JA	NEE
Vraag: Vind daar voldoende koördinasie maatreëls vir bevoorrading plaas:		
(a) tussen hoofkantoor by provinsiale vlak en die hospitaal/kliniek?	64,18% (43)	31,34% (21)
Nie nodig nie	1,49% (1)	
Geen klinieke nie en noodvoorraad neem te lank	1,49% (1)	
(b) tussen depot en die hospitaal/kliniek?	68,66% (46)	28,36% (19)
Kommunikasie is te stadig byvoorbeeld kodelyste word ontvang lank nadat veranderings in tenders reeds plaasgevind het	1,49% (1)	
(c) tussen hospitaal en kliniek?	67,16% (45)	17,91% (12)
Nie relevant nie	4,48% (3)	
Geen klinieke	1,49% (1)	
Vervoer na klein klinieke is 'n probleem	2,99% (2)	
Meestal vervoer en tekorte aan medisyne en chirurgiese items	1,49% (1)	
As die depot sonder voorraad is en instelling word nie daaroor ingelig nie. Depot verhoed meestal dat 'n enkele item afgehaal kan word en alles moet geneem word. Dit kan 'n probleem veroorsaak veral as 'n item dringend benodig word.	1,49% (1)	

Op die vraag of daar voldoende koördineringsmaatreëls tussen mediese depots en hospitale en/of klinieke bestaan, het 68,66% van die respondente aangedui dat daar voldoende koördineringsmaatreëls bestaan (kyk diagram 7.4). 28,26% van die respondente het aangedui dat daar volgens hulle mening nie voldoende koördineringsmaatreëls toegepas word nie. 1,49% het aangedui dat kommunikasie te stadig plaasvind omdat kodelyste waarop aangedui word watter items hospitale mag aankoop, lank nadat veranderings in tenders reeds plaasgevind het, ontvang word.

Op die vraag of daar genoegsame koördineringsmaatreëls bestaan tussen hospitale en klinieke het 67,16% van die respondente aangedui dat daar voldoende koördineringsmaatreëls tussen hospitale en klinieke toegepas word, terwyl 17,91% aangedui het dat daar volgens hulle mening nie voldoende koördineringsmaatreëls bestaan en toegepas word nie (kyk diagram 7.4). Kommentaar van 4,48% van die respondente was dat die vraag by hulle instellings nie relevant is terwyl 1,49% aangedui het dat hulle geen klinieke in hulle bedieningsarea bedien nie. 2,99% van

die respondente het verklaar dat vervoer 'n besondere vraagstuk is om voorrade aan kleiner klinieke te verskaf, terwyl 1,49% van die respondente aangedui het dat, benewens vervoerprobleme, tekorte aan medisyne en chirurgiese items by hulle instellings bestaan met die gevolg dat depots gereeld sonder voorraad is en die hospitaal nie daarvoor ingelig word nie. 1,49% van die respondente het aangedui dat 'n depot meestal weier om 'n enkele item beskikbaar te stel. Voorgaande skep die vraagstuk dat daar onnodiglik tyd bestee word om 'n hele reeks voorraaditems te lys en te vervoer terwyl 'n betrokke item wat dringend vir die behandeling van 'n pasiënt benodig is, in die merendeel van gevalle laat afgelewer word.

Diagram 7.5: Koördineringsmaatreëls vir mediese voorrade by mediese depots

	JA	NEE
Vraag: Vind daar voldoende koördinasie maatreëls vir bevoorrading plaas:		
(a) tussen hoofkantoor by provinsiale vlak en die depot?	83,33% (5)	
Bestaande reëlings onvoldoende	16,67% (1)	
(b) tussen depot en die hospitaal/kliniek?	83,33% (5)	16,67% (1)
(c) tussen mediese depot en Departement van Gesondheid: Subdirektoraat: Mediese Store en Stelsels	83,33% (5)	
(d) weet nie	16,67% (1)	

By provinsiale mediese depots het 83,33% van die respondente aangedui dat daar voldoende koördineringsmaatreëls vir mediese bevoorrading tussen die provinsiale hoofkantoor en mediese depot te bestaan (kyk diagram 7.5). 16,67% het aangedui dat bestaande reëlings onvoldoende was. Of daar voldoende koördineringsmaatreëls tussen depots en hospitale en/of klinieke bestaan, het 83,33% van die respondente verklaar dat daar volgens hulle mening voldoende koördinerings-maatreëls voorkom, terwyl 16,67% aangedui het dat daar nie voldoende koördineringsmaatreëls tussen depots en hospitale en/of klinieke toegepas word nie. Of daar tussen die mediese depot en die Departement van Gesondheid: Subdirektoraat Mediese Store en Stelsels voldoende koördineringsmaatreëls toegepas word, het 83,33% van die respondente aangedui dat daar volgens hulle mening voldoende koördineringsmaatreëls bestaan en toegepas word. Interessant het 16,67% van die respondente aangedui dat hulle nie weet of daar voldoende koördineringsmaatreëls tussen mediese depots en die Departement van Gesondheid: Subdirektoraat Mediese Store en Stelsels vir mediese bevoorrading bestaan en/of toegepas word nie.

Diagram 7.6: Koördineringsmaatreëls vir mediese voorrade by provinsiale hoofkantore

	JA	NEE
Vraag: Vind daar voldoende koördinasie maatreëls vir bevoorrading plaas:		
(a) tussen hoofkantoor by provinsiale vlak en die hospitaal en/of kliniek?	100% (4)	
(b) tussen depot en die hospitaal en/of kliniek?	75% (3)	
Nie van toepassing nie, geen mediese depot	25% (1)	
(c) tussen hoofkantoor en Departement van Gesondheid: Subdirektoraat: Mediese Store en Stelsels?	100% (4)	
(d) tussen hoofkantoor en die Kantoor van die Staatstenderraad?	75% (3)	25% (1)
Werk deur die depot	25% (1)	

By provinsiale hoofkantore het al die respondente aangedui dat daar voldoende koördineringsmaatreëls vir mediese bevoorrading tussen die provinsiale hoofkantoor en hospitale en/of klinieke toegepas word (kyk diagram 7.6). Of daar voldoende koördineringsmaatreëls tussen depots en hospitale/klinieke bestaan, het 75% van die respondente aangedui dat daar volgens hulle mening voldoende koördineringsmaatreëls tussen die depots en hospitale en/of klinieke toegepas word, terwyl 25% aangedui het dat by hul instellings geen depots gebruik van gemaak word nie. Of daar tussen die provinsiale hoofkantoor en die Departement van Gesondheid: Subdirektoraat Mediese Store en Stelsels voldoende koördineringsmaatreëls toegepas word, het al die respondente aangedui dat daar voldoende koördineringsmaatreëls tussen die provinsiale hoofkantore en die Departement bestaan. Of daar voldoende koördineringsmaatreëls tussen provinsiale hoofkantoor en die Kantoor van die Staatstenderraad toegepas word, het 75% van die respondente aangedui dat daar voldoende koördineringsmaatreëls bestaan, terwyl 25% aangedui het dat daar nie voldoende koördineringsmaatreëls tussen provinsiale hoofkantoor en die Kantoor van die Staatstenderraad bestaan en toegepas word nie (kyk diagram 7.6). 25% van die respondente het aangedui dat provinsiale hoofkantoorbeampes deur die mediese depot werk.

Wat uit die resultate van die verskillende vraelyste afgelei kan word, is dat daar 'n verskil bestaan tussen die persepsie of daar voldoende koördineringsmaatreëls vir mediese voorrade tussen provinsiale hoofkantore en hospitale en/of klinieke bestaan. Dieselfde tendens het voorgekom met die vraag of daar voldoende koördinerings-

maatreëls tussen depots en hospitale en/of klinieke bestaan en toegepas word. Evaluering van die koördineringsmaatreëls vir mediese bevoorrading tussen die verskillende instellings, soos byvoorbeeld hospitale, klinieke en mediese depots by provinsies behoort plaas te vind om maatreëls, soos byvoorbeeld eenheid van optrede deur alle betrokkenes en kommunikasie, op 'n deurlopende grondslag te ondersoek en waar nodig op te knap om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte te lewer.

Daar behoort by alle gedentraliseerde kantore van 'n instelling, soos byvoorbeeld provinsiale tenderrade, eenvormige beleidvoorskrifte toegepas te word wat eenheid van optrede nastreef anders sou daar van diskriminasie sprake wees. Om sodanige diskriminasie en anomalieë uit te skakel, is dit 'n vereiste wanneer desentralisasie plaasvind, prosedures en vorms, soos byvoorbeeld tenderdokumente te standaardiseer. Standaardisasie mag egter onbuigsaamheid meebring wat daartoe aanleiding kan gee dat daar moeilik by veranderde omstandighede indien nodig, aangepas kan word.

Veranderde omstandighede vereis ook dikwels spoedige optrede van 'n owerheid. In hierdie opsig het gedentraliseerde kantore 'n merkbare agterstand. Sentrale besluitneming kan met desentralisasie dikwels ver van die operasionele gebied verwyderd wees (Van Straaten 1992:102). Dit kan gebeur dat gedentraliseerde kantore van verskillende departemente op bepaalde werksterreine oorvleuel wat aanleiding kan gee dat werksaamhede gedupliseer word. Duplisering by die vra van tenders kom voor indien daar by KOMED sentraal vir tenders soos byvoorbeeld verbande en wondbedekkings (RT295) gevra word en terselfdertyd ook by die provinsiale owerheid soos byvoorbeeld die geval is by Wes-Kaap, Gauteng en KwaZulu-Natal Provinsies.

Daar bestaan 'n gevaar dat duplisering van werksaamhede met desentralisasie kan plaasvind (Smit & Cronjé 1992:209). Provinsiale streekstenderrade by provinsies soos Wes-Kaap, KwaZulu-Natal, Vrystaat en Gauteng Provinsies is verantwoordelik vir die samestelling van provinsiale tenders vir mediesaanverwante tenders (Van Hoeylandt unpublished investigation July – August 1997). Die streekstenderrade van sekere provinsies, soos byvoorbeeld Gauteng Provinsie, onderneem al meer mediesaanverwante tenders. Duplisering van mediesaanverwante tenderaktiwiteite kom tans voor omdat daar op nasionale vlak (KOMED) en op provinsiale vlak nou vir dieselfde

mediesaanverwante items tenders gereël word. Beamptes van die Streekstenderade, soos byvoorbeeld by Gauteng Provinsie, word leidinggewende beamptes nie oortenderaangeleenthede ingelig nie en daar word ook nie aanbevelingsvergaderings gehou waar die spesialisbeamptes by byvoorbeeld verbande en wondbedekkings insette kan lewer nie. By die Gauteng Provinsie word die provinsiale kontrakomsendbriewe nie aan die mediese depot beskikbaar gestel wanneer 'n kontrak gefinaliseer is nie wat die aankoopproses van mediesaanverwante items bemoeilik indien daar 'n aanvraag van 'n hospitaal of kliniek plaasvind (Van Hoeylandt unpublished investigation July – August 1997). Daar behoort doeltreffende en effektiewe kommunikasie tussen al die betrokkenes plaas te vind om die voorsiening van mediese voorrade aan mediese depots, hospitale en klinieke suksesvol te laat verloop. 'n Gebrek aan koördinasie met alle betrokkenes wat mediesaanverwante items tenders reël, is nadelig vir effektiewe goedere en dienslewering omdat dit kan gebeur dat foutiewe items met hierdie wyse optrede plaas kan vind.

Provinsiale tenders by provinsies, soos wat byvoorbeeld by KwaZulu-Natal Provinsie plaasvind, kan verskillende aanbiedinge vir dieselfde mediesaanverwante items tot gevolg hê. Verskillende mediese voorraaditems mag verskillende nasionale voorraadnommers verkry, aangesien twee of meer aanbiedinge byvoorbeeld nie van dieselfde materiaal vervaardig word nie. Verskillende verskaffers sal ook byvoorbeeld "dieselfde kontrakitem" aan die Staat verskaf. Indien tekorte van die betrokke tenderitem gemonitor moet word, kan daar twee verskillende verskaffers sowel as twee verskillende nasionale voorraadnommers voorkom (kyk pp. 192-193). Dit bemoeilik die nasionale monitering van die betrokke item omdat daar nou per hand regstellings gemaak moet word en nie net van 'n rekenaaruitdruk gewerk kan word nie. Tydens 'n Tendersubkomiteevergadering van KOMED is aanbeveel dat mediese items as essensieel beskou word vir die behandeling van pasiënte en dat daar gepoog gaan word om alle mediese tenders deur KOMED op nasionale vlak te laat plaasvind (Department of Health 1998a, 16 March 1998). Tans word die **status quo** nog gehandhaaf.

Desentralisasie bring verder mee dat daar verskillende interpretasies deur verskillende gedesentraliseerde kantore in 'n provinsie aan die nasionale beleid en doelstelling geheg kan word wat tot verwarring aanleiding kan gee (Koontz **et al.** 1986:328). 'n Besondere nadeel van takkantore is dat beamptes van hierdie kantore dikwels oormatige plaaslike belange nastreef. Plaaslike belangegroepe kan daar pogings

aanwend om die beamptes te beïnvloed om voorkeur aan hulle belang, bo die van nasionale belange te gee.

Diagram 7.7: Prosedures vir die aankoop van mediese voorrade by provinsiale hospitale

	JA	NEE
Vraag: Is daar enige prosedures vir bestellings/uitkoop van mediese items in u instelling?		
(a) gebruik provinsiale tenders	59,70% (40)	38,91% (26)
Nie van toepassing nie	1,49% (1)	
(b) gebruik nasionale tenders	88,06% (59)	11,94% (8)
(c) gebruik direkte aankope	62,69% (42)	22,39% (15)
Alle direkte aankope word deur die depot uitgevoer	32,84% (22)	
Alle aankope word via mediese depot uitgevoer en geen direkte aankope mag onderneem word nie	2,99% (2)	
Alle aankope word via mediese depot uitgevoer	1,49% (1)	
(d) gebruik kwotasies	77,61% (52)	22,39% (15)
(e) ander, spesifiseer asseblief		
Direkte aankope word vanaf sentrale hospitaal in provinsie uitgevoer	1,49% (1)	

Om te bepaal watter prosedures by provinsiale hospitale, en mediese depots gevolg moet word om mediese items aan te koop, het 59,7% van die respondente aangedui dat provinsiale hospitale van provinsiale tenders gebruik gemaak word om mediese items aan te koop terwyl 38,91% verklaar het dat daar van geen provinsiale tenders gebruik gemaak word nie (kyk diagram 7.7). 88,06% van die respondente het aangedui dat by hulle instellings van nasionale tenders by die aankoop van mediese items gebruik gemaak word. 11,94% het aangedui dat hul instellings dit nie van nasionale tenders gebruik maak by die aankoop van items nie. 62,99% van die respondente by provinsiale hospitale koop direk mediese voorrade aan sonder om deur 'n mediese depot te werk, terwyl 32,84% aangedui het dat hulle met direkte aankope deur 'n mediese depot werk. 2,99% van die respondente het aangetoon dat by hulle instelling alle direkte aankope deur 'n mediese depot uitgevoer word en dat hul geen direkte aankope onderneem nie. 1,49% het aangetoon dat alle aankope van mediese voorrade deur 'n mediese depot uitgevoer word. 77,61% van die respondente het aangedui dat by hulle instellings van 'n kwotasiestelsel gebruik gemaak word om mediese voorrade aan te koop. 22,39% het egter aangedui dat by

hulle instellings nie van 'n kwotasiestelsel gebruik gemaak word nie. Op die vraag of daar van enige ander metode gebruik word om items aan te koop, het 1,49% van die respondente aangedui dat direkte aankope vanaf 'n sentrale hospitaal in 'n provinsie gedoen word. Hierdie betrokke provinsie, te wete Noord-Kaap beskik tans nie oor 'n mediese depot nie.

Diagram 7.8: Prosedures vir die aankoop van mediese voorrade by mediese depots

	JA	NEE
Vraag: Is daar enige prosedures vir bestellings/uitkoop van mediese items in u depot?		
(a) gebruik provinsiale tenders	66,67% (4)	16,67% (1)
Nuwe kontrak word nie altyd betyds gelewer wanneer die vorige tender verval het	16,67% (1)	
(b) gebruik of nasionale tenders	100% (6)	
(c) gebruik direkte aankope	66,67% (4)	16,67% (1)
(d) gebruik kwotasies	83,33% (5)	

By mediese depots het 66,67% van die respondente aangedui dat by hulle instellings van provinsiale tenders gebruik gemaak word by die aankoop van mediese voorrade terwyl 16,67% aangedui het dat hulle glad nie van provinsiale tenders gebruik maak nie (kyk diagram 7.8). 16,67% van die respondente het verklaar dat nuwe kontrak-omsendbriewe nie altyd betyds, voordat die huidige kontrak verval, van die hoër instelling ontvang word nie. 100% van die respondente het aangedui dat hulle instellings van nasionale tenders by die aankoop van mediese voorrade gebruik maak. 66,67% het aangedui dat voorrade direkte aangekoop word ingevolge voorgeskrewe aankoopprosedures. 16,67% van die respondente het verklaar dat daar nie van direkte aankoopprosedures by hulle instellings gebruik gemaak word nie. 83,33% van die respondente het aangedui dat voorrade by wyse van 'n kwotasiestelsel aangekoop word. Uit die bogaande kan afgelei word dat by provinsiale hospitale en mediese depots verskillende prosedures en aankoopmetodes gebruik word om mediese voorrade aan te koop en dat daar beslis nie 'n eenvormige wyse van aankope van voorrade bestaan nie. Die wenslike sou wees dat norme en standaarde op nasionale vlak bepaal behoort te word sodat provinsies aan die hand hiervan standaarde en eiesoortige prosedures kan bepaal wat in lyn met die nasionale norme en standaarde is.

'n Hoë mate van desentralisasie van mediese bevoorrading kan 'n potensiële verlies van beheer tot gevolg hê (Smit & Cronjé 1992:209; kyk ook Koontz **et al.** 1986:328). Om duplisering van funksies te voorkom, is dit 'n voortrefliker metode om alle voorrade onder een dak as byvoorbeeld in drie verskillende magasynne te berg. Beheermaat-reëls en toesig oor personeelaktiwiteite by omvattende gedesentraliseerde mediese bevoorrading kan nie behoorlik plaasvind indien verskillende magasynne in hospitale gebruik word vir berging van soortgelyke voorrade nie.

Uit die vraelyste het 52,24% van die respondente aangedui het dat by hulle instellings alle voorraad onder een dak geberg word, terwyl 46,27% aangedui het dat die teenoorgestelde by hulle instellings plaasvind (kyk diagram 7.9:251). 1,49% van die respondente het aangedui dat daar 'n chroniese tekort aan vloerspasie by hulle instellings plaasvind om mediese voorrade te berg, wat meebring dat hulle meer as een pakhuis gebruik moet maak.

Genoegsame vloerspasie om voorrade te berg, is deurgaans 'n vraagstuk by provinsiale hospitale. By 81,4% van hospitaalapteke word mediese voorrade direk op die vloer geberg (South Africa Drug Action Programme 1998:14). Indien daar byvoorbeeld 'n waterlekkasie ontstaan, kan voorrade wat op die vloer geberg word, beskadig word wat beteken dat voorrade herverpak moet word indien die verpakkingsmateriaal beskadig is. Voorbeeld is waar die etiket van die houer afgeval het as gevolg van die vog wat dan onnodige koste tot gevolg het. Die afleiding sou gemaak kon word dat die vraagstuk van voldoende spasio by provinsiale hospitale om voorrade op rakke te berg nie by alle gevalle bestaan nie en dat by bykans die helfte van gevalle voorrade onder meer as een dak geberg word. Dit kan ondoeltreffende en oneffektiewe dienslewering aan pasiënte meebring aangesien aktiwiteite nie te alle tye onder toesig plaasvind nie.

Uit die respons van beamptes, verbonde aan provinsiale mediese depots, het 83,33% aangedui dat mediese voorrade onder een dak geberg word, terwyl 16,67% aangedui het dat voorrade by hulle instellings by verskillende pakhuisse geberg word (kyk diagram 7.9:251). Een provinsie, te wete Noord-Wes Provinsie, se mediese depot reik tans voorrade uit een gebou uit, maar is tans besig om voorraad na nog twee ander geboue te verskuif. Die mediese voorraad sal dan in drie geboue geberg word. Indien voorraad by meer as een plek geberg word, kan die gevaar van duplisering van

aktiwiteite plaasvind. Dit kan meebring dat meer personeel aangestel moet word as wat die geval sou wees waar voorrade in een gebou deur minder personeel behartig kan word. Die bepaling en toepassing van beheermaatreëls en toesighouding oor aktiwiteite kan verder ook bemoeilik word indien daar nie genoegsame leidinggewende beamptes aangestel word om die betrokke funksies uit te oefen nie.

Diagram 7.9: Bergingfasiliteite vir mediese voorrade by provinsiale hospitale en mediese depots

Word alle voorraad onder een dak geberg?	JA	NEE
Hospitale	52,24% (35)	46,27% (37)
Chroniese tekort aan vloerspasië	1,49% (1)	
Mediese depots	83,33% (5)	16,67% (1)

In die toepassing van 'n voortreflike voorradestelsel by 'n hospitaal en mediese depot(s) behoort daar 'n beplande verspreidingstelsel toegepas te word om mediese voorrade aan gebruikers, soos byvoorbeeld klinieke en sale, by aanvraag te verskaf. Indien daar nie 'n beplande verspreidingstelsel toegepas word nie kan ongereëde aflewering, byvoorbeeld tekorte aan mediese voorrade by sale of klinieke, tot gevolg hê. Verder kan duplisering by die aflewering van mediese voorrade plaasvind indien daar nie 'n beplande roete bestaan wat by die aflewering van voorrade gevolg moet word nie.

Met die vraelyste is gepoog om te bepaal of daar beplande verpreidingstelsels by provinsiale hospitale bestaan om mediese voorrade aan sale en/of klinieke af te lewer. 82,09% van die respondente het aangedui dat daar by hulle instellings van 'n beplande verspreidingstelsel gebruik gemaak word om mediese voorrade aan sale en/of klinieke te voorsien, terwyl 4,48% aangedui het dat by hulle instellings geen verspreidingstelsels bestaan nie (kyk diagram 7.10:252).

Vraagstukke wat die verspreiding van voorrade bemoeilik soos byvoorbeeld personeeltekorte is deur 2,99% van die respondente uitgelig; 1,49% het verklaar dat daar 'n te swaar werkslading op personeel by hulle instelling voorkom en 1,49% het verklaar dat apteke voorrade aan sale voorsien en nie magasyn nie. 1,49% het aangedui dat daar geen voertuigbestuurders en vervoermiddels by hulle instellings

beskikbaar om voorrade na klinieke te vervoer nie. 1,49% van die respondente het verklaar dat die bestellings van mediese voorrade vertraag word omdat items uit voorraad by 'n mediese depot raak en dat nuwe items wat benodig word vir pasiëntbehandeling nie in 'n mediese depot in voorraad gehou word nie, en dat die herstrukturering van 'n bestaande stelsel nie die moeite werd sal wees nie. Voorstelle vir 'n meer doeltreffende en effektiewe verspreidingsstelsel deur beamptes, is onder meer: dat sogenaamde standaardbestellingmedisyne slegs op Maandae, Woensdae en Vrydae aan sale uitgereik moet word; dat die aantal items wat by 'n hospitaalsaal as saalvoorraad aangehou word, beperk moet word; en dat kliniekbestellings van weekliks na maandeliks verander moet word.

Diagram 7.10: Beskikbaarheid van 'n beplande verspreidingsstelsel by provinsiale hospitale

	JA	NEE
Vraag: Het u stoor/apteek 'n beplande verspreidingsstelsel om mediese voorrade aan u sale/klinieke te verskaf?	82,09% (55)	4,48% (3)
Enige probleme? Kommentaar/voorstelle		
Personeeltekorte	2,99% (2)	
Swaar werkslading	1,49% (1)	
Geen voorraadvoorsiening vanaf magasyn na sale nie. Dit word deur die apteek voorsien	1,49% (1)	
Geen voertuigbestuurders en vervoermiddels om voorrade na klinieke te vervoer nie	1,49% (1)	
Bestuurders, vervoer, vertraagde bestellings, items wat uit voorraad by die depot is, nuwe items wat nie in die mediese depot voorkom nie	1,49% (1)	
Saal deel 'n standaard bestellings - medisyne word op Maandag, Woensdag en Vrydag uitgereik	1,49% (1)	
Aantal items by 'n hospitaalsaal as saalvoorraad aangehou word beperk word	1,49% (1)	
Kliniekbestellings van weekliks na maandeliks verander moet word	1,49% (1)	

Diagram 7.11: Beskikbaarheid van 'n beplande verspreidingsstelsel by mediese depots

	JA	NEE
Vraag: Het u mediese depot 'n beplande verspreidingsstelsel om mediese voorrade aan u hospitale/klinieke te verskaf?	83,33% (5)	16,67% (1)

By mediese depot het 83,33% van die respondente aangedui dat daar 'n beplande

verspreidingstelsel om mediese voorraad aan hospitale en/of klinieke te verskaf, toegepas word, terwyl 16,67% aangedui het dat daar geen beplande verspreidingstelsel by hulle instellings bestaan nie (kyk diagram 7.11:252). Samevattend kan hieruit afgelei word dat 'n beplande verspreidingstelsel by provinsiale hospitale en mediese depots toegepas word om mediese voorrade aan sale of klinieke of hospitale te verskaf. Vraagstukke wat egter aangespreek behoort te word by provinsiale hospitale is personeeltekorte; die tekort aan vervoerpersoneel; en tekort van motorvoertuie om voorrade af te lewer wat ondoeltreffende en oneffektiewe voorsiening van mediese items aan pasiënte meebring.

Die vraag of voorsieningsadministrasiebedrywighede gesentraliseer, of gedesentraliseer moet plaasvind by provinsies, hang in 'n belangrike mate van individuele behoeftes van instellings af. Daar moet deeglik ingedagte gehou word dat alle inligting oor die behoeftes van items, verbruik, aankoopprosedures, gehalte, aanvraerinstansie en finansiële koste, ingesamel moet word om te bepaal of daar binne die begroting van die betrokke instelling gebly kan word, al dan nie. Indien die stelsel wat gebruik word byvoorbeeld bydra om gekoördineerde, eenvormige en gestandaardiseerde kodes te implementeer by voorraaditems, kan die bestuursinligting in nasionale verband gebruik word. Omdat verskillende voorraaditemnommers met verskillende verpakkings by verskillende provinsies toegepas word, moet daar eers dikwels met die handmetode bepaal word watter items by die verskillende provinsies dieselfde items is alvorens leidinggewende beamptes op nasionale vlak hierdie inligting vir besluitneming kan gebruik. Norme en standarde vir mediese bevoorrading op nasionale vlak is noodsaaklik om die breë riglyne waarin die verskillende provinsies kan funksioniseer, te bepaal om sodoende hulle eie individuele prosedures vir die voorsiening van mediese items daar te ontwikkel en te implementeer.

7.5 SAMEVATTING

Organisatoriese reëlins wat by 'n voorsieningsadministrasiestelsel verreken moet word, is onder andere koördinerings van mediese voorrade om 'n doeltreffende en effektiewe dienslewering te bewerkstellig. Koördinerings van bedrywighede kan vir doeleindes van hierdie geskrif derhalwe omskryf word as die proses waar verskillende beamptes en/of afdelings se werksaamhede saamgesnoer word om die doelwit(te) van 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n hospitaal of mediese depot, doeltreffend en

effektief te bewerkstellig. Dit blyk derhalwe dat verskillende metodes en tegnieke soos onder andere, handleidings, effektiewe kommunikasie, voortreflike motivering en gereelde samesprekings tussen funksionaris van hoofkantoor, mediese depot en hospitale benut moet word om die noodsaaklike koördinasie van werksaamhede te bewerkstellig. Die verskillende instellings, soos onder andere mediese depots, hospitaalmagasyns en -apteke en hoofkantore wat betrokke is by die voorsiening van mediese items moet hulle bedrywighede op 'n gekoördineerde grondslag bedryf om mediese items tydig aan pasiënte te lewer.

Die bydraes van KOMED wat dit ten doel het om onder andere die rasionalisasie en standaardisering van die verkrygingsfunksie in die openbare sektor, 'n effektiewe kwaliteitsversekeringsprogram, statistiese gegewens met betrekking tot die vervaardiging, verspreiding en verbruik van mediese voorraad en standaardisasie van spesifikasies te verseker en die Tendersubkomitee wat KOMED behulpsaam is met die koördinering van algemene termynkontrakte dra by tot koördinering van werksaamhede vir mediese voorrade. Farmaseutiese tenders wat deur die Kantoor van die Staatstenderraad geadministreer en deur KOMED gekoördineer word, dien om die duplisering van aktiwiteite by die provinsies te verminder. Mediesaanverwante tenders word egter tans deur sommige van die provinsiale tenderrade geadministreer wat meebring dat duplisering van tenderaktiwiteite plaasvind. 'n Gunstiger prysbedingung kom by sentralisering van farmaseutiese tenders voor om groter koördinasie te bewerkstellig deur grootmaat aankope en die bedingung van gunstige aankooppryse.

Sentralisasie dui op die mate waartoe besluitneming oor alle bedrywighede sentraal by 'n hoofkantoor plaasvind, terwyl desentralisasie plaasvind waar gesag na provinsies gedelegeer word. Verskillende moontlikhede van sentralisasie en desentralisasie moet deur die verskillende provinsies oorweeg word by voorsieningsadministrasie van mediese voorrade soos byvoorbeeld die sentralisering van aankope deur sentrale mediese tenders; desentralisering van aankope deur streektenders by provinsies; desentralisasie van magasyns by provinsies; en sentralisering van aankope met gedesentraliseerde aflewering en van tyd tot tyd die wenslikheid van bestaande reëlins oorweeg. Dit hang van individuele behoeftes, en die instellings wat die dienste moet lewer af of sentralisasie of desentralisasie van voorsieningsadministrasiebedrywighede moet plaasvind by provinsies. Wat wel ingedagte gehou moet

word, is dat alle inligting wat benodig word, soos onder andere, die aard en omvang van die behoeftes, verbruik, aankoopprosedures wat geld, gehalte van die produkte, die aanvraerinstansie en finansiële implikasies daarvan, ingewin moet word om te bepaal of daar binne die begroting van die betrokke instelling gehou kan word, al dan nie. Indien hospitale self individuele aankope onderneem, moet die aanvraaghoeveelhede en voorraaditems by die hoofkantoor van 'n provinsie, gemonitor word ten einde te bepaal of die betrokke item op tender geplaas behoort te word of nie om 'n beter prys te beding. Eenvormige en gestandaardiseerde toekenning van kodes aan voorraaditems, verskaffing van inligting oor die verskaffers en aanvraers van item(s) moet bekom word om die monitering vir die voorsiening van mediese voorrade, by wyse van byvoorbeeld bestuursverlae, vir besluitneming in die hand te werk en/of te vergemaklik.

Eenvormige en gestandaardiseerde prosedures behoort te alle tye nagestreef en gevolg te word om doeltreffende en effektiewe reëlins vir die voorsiening van mediese voorrade aan hospitaalapteke en mediese depots te bewerkstellig. So behoort rekenaarstelsels wat vir die voorsiening van mediese voorrade gebruik word, aanpasbaar en maklik aanpasbaar te wees om aan te skakel by die sentrale rekenaarstelsel wat by die Departement van Gesondheid, Direkoraat: Farmaseutiese Programme en Beplanning, Subdirekoraat: Mediese Store en Stelsels vir tenderdoeleindes en itemidentifikasie. 'n Ideale toedrag van sake sou wees dat aanpasbaarheid vanaf die Departement van Gesondheid in Pretoria (verskeie Hoofdirekorate binne hierdie Departement) deurlopend tot by 'n hospitaalapteek, -sale en klinieke moet funksioneer met eenvormige indikatore om relevante bestuursinligting aan besluitnemers beskikbaar te stel.

Daar moet te alle tye gepoog word om koördineringsadministrasiebedrywighede van mediese items tussen verskaffers, mediese depots, hospitale en verbruikers in alle provinsies te bewerkstellig. Indien mediese items nie volgens standaardprosedures aan hospitale en klinieke voorsien word nie, kan dit daartoe bydra dat daar tekorte aan mediese items ontstaan, of dat duplisering van bedrywighede tussen of binne instellings mag voorkom. Koördineringswerk-saamhede is derhalwe noodsaaklik om mediese bevoorrading van hospitaalapteke, -magasynes, klinieke en mediese magasynes op 'n doeltreffende en effektiewe wyse te bewerkstellig om gesondheidsdienste aan pasiënte te lewer.

HOOFSTUK 8: AANBEVELINGS EN SLOTBESKOUIING

8.1 INLEIDING

Nasionale gesondheid van die bevolking van 'n land is van kardinale belang, beide vir sosiale sowel as politieke redes. Mediese voorrade is nodig om die gesondheid van die bevolking van 'n land te bevorder. Nasionale projekte wat deur die Departement van Gesondheid van stapel gestuur word, soos byvoorbeeld 'n omvattende immuniseringsprogram, kan deur 'n tekort aan vaksiene gekortwiek word. Deur voornoemde tekort aan vaksiene kan die vertroue van die bevolking van die land in die Staat se optrede skade lei.

Voorsieningsadministrasie van mediese voorrade is soos reeds aangedui in die vorige hoofstukke kompleks van aard. Enige hospitaal of kliniek moet mediese voorrade verkry voordat hulle 'n diens aan die gemeenskap kan lewer. Met voorsieningsadministrasie word bepaalde doeleindes nagestreef. Die beleid en prosedures vir mediese bevoorrading moet sodanig wees dat 'n doeltreffende en effektiewe diens aan die hospitale en klinieke daargestel word. Mediese voorrade is gespesialiseerde voorraaditems wat met sorg aangekoop, opgeberg, uitgereik en beskikbaar gestel moet word. Omrede mediese voorrade een van die aansienlikste gedeeltes van die uitgawes van die Gesondheidskomponent is, moet daar met sorg na die bevoorrading van mediese voorraaditems gekyk word sodat 'n doeltreffende en effektiewe diens aan die bevolking van Suid-Afrika daargestel kan word.

Organisatoriese reëlins vir 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by openbare apteke en mediese depots moet onderneem word om goedere en dienste aan pasiënte tydens hulle behandeling te kan lewer. Organisatoriese reëlins by provinsies moet deurentyd sorgvuldig beplan en onderneem word deur instellings, afdelings en deur beamp-tes om die oorhoofse doelwit, te wete doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade aan mediese depots, hospitale en klinieke te kan bewerkstellig.

In die voorgaande hoofstukke is die bestaande reëlins wat by die betrokke instellings onderneem word onder die loep geneem en geëvalueer. Leemtes is geïdentifiseer wat aandag behoort te geniet. Die omvangrykheid en komplekse aard van voorsieningsadministrasie van mediese voorrade maak dit bykans 'n onmoontlike taak om

(‘n) klinkklare oplossing(s) te formuleer hoe voorsieningsadministrasie in elke provinsie bedryf moet word. Derhalwe impliseer dit dat slegs breë riglyne neergelê kan word waarop daar op nasionale en provinsiale grondslag ag geslaan moet word om ‘n effektiewer en doeltreffender voorsieningsadministrasie te bedryf. Die vraagstukke en die oplossings daarvan wat in die volgende paragrawe geïdentifiseer gaan word, is nie noodwendig die enigste vraagstukke wat daar bestaan nie, maar hulle is moontlik van die belangrikste vraagstukke waarvoor oplossings gesoek moet word.

8.2 AANBEVELINGS

Vraagstukke wat in die voorgaande hoofstukke geïdentifiseer is kan moontlik aan die hand van die volgende aanbevelings, opgelos word.

8.2.1 Opskerping van kennis van die teorie en praktyk van die publieke administrasie

Deurgaans met die onderhoude wat met praktisyns gevoer is en uit die antwoorde op die vraelyste het dit deurgeskemer dat alle beamptes betrokke by die voorsieningsadministrasie van mediese voorrade nie deeglik vertrou was met die teoretiese beginsels van die openbare administrasie nie. Weinig van hierdie beamptes het oor grade in die Publieke Administrasie beskik wat beteken dat hulle nie ten volle vertrou was met byvoorbeeld die generiese administratiewe prosesse te wete beleidbepaling en beplanning, organisering, finansiering, personeelvoorsiening, -benutting en –ontwikkeling, werkmetodes en prosedures en beheer wat die boustone van ordelike en voortreflike openbare bestuur en administrasie uitmaak nie.

Die gehalte owerheidsdiens wat gelewer word, hang in ‘n belangrike mate af van die kundigheid en vaardigheid van die personeelkorps om die teoretiese grondslae van openbare bestuur deeglik met die eiesoortige omstandighede en aard van die bepaalde omgewing met die vraag na die goedere en/of diens te versoen.

Daar word derhalwe aanbeveel dat:

- (a) Omvattende stappe by elke provinsie en selfs op nasionale vlak onderneem word om beamptes in die teorie van openbare administrasie te skool.
- (b) Om in elke provinsie op ‘n gereelde grondslag kursusse te hou waar insette

deur byvoorbeeld dosente van universiteite en teknikons, aan leidinggewende beamptes en selfs deur private konsultante gelewer word om leemtes in die bestaande stelsel aan te spreek en moontlike oplossings daarvoor te formuleer.

- (c) Geld aan beamptes beskikbaar gestel word om beamptes te motiveer om hulle beter te bekwaam in openbare bestuur. Hoër kwalifikasies wat verwerf is, kan in ag geneem word by bevordering om beamptes verder aan te spoor om hulle beter vir hul ampte te bekwaam.

8.2.2 Deegliker opgeleide personeelkorps

Verkryging van mediese voorrade behoort deur 'n professionele opgeleide persoon(e), soos aptekers uitgevoer te word. Die handelinge wat met voorsieningsadministrasie gepaard gaan, behoort deur deeglike opgeleide personeel onderneem te word met die toepassing van vaste prosedures, akkurate medisyneverbruikersinligting en 'n effektiewe en doeltreffende kommunikasiestelsel. Dit is wenslik dat mediese bevoorrading deur opgeleide personeel met deeglike, paslike ondervinding onderneem moet word, sodat vraagstukke wat byvoorbeeld mag opduik, sinvol aan die hand van hulle praktykervaring opgelos kan word.

Aptekersopleiding is beroepsgerig. Relatief min van die aptekers beskou die standaard van opleiding in farmasie-administrasie as voldoende en dui aan dat daar 'n behoefte aan opknappingskursusse bestaan waarin die nuutste ontwikkelings ten opsigte van bestuurstechnieke opgeknop kan word. Administratiewe werksaamhede word deur die meeste aptekers geïdentifiseer as daardie gedeelte van hulle werk waarvan hul die minste hou. Besonder interessant is dat aptekers, by die bevoorradingprosesse, meer gemoeid met administratiewe as vakkundige werksaamhede is. Indien hierdie beamptes nie paslik opgelei is vir hulle taak nie, kan dit bydra tot 'n negatiewe houding by hul wat ondoeltreffendheid en oneffektiviteit by die betrokke diens tot gevolg kan hê.

Die blote feit dat daar by hospitaalapteke 86% ongeregistreerde apteekpersoneel in die openbare sektor voorkom wat nie voldoende vir hulle taak opgelei is nie, spreek boekdele (Interim Pharmacy Council of South Africa 1997:13). In gevalle waar daar nie 'n pos vir 'n apteker of apteekassistente in 'n hospitaal bestaan nie, word

apteekwerkzaamhede deur personeel soos verpleegkundiges verrig wat uiteindelik kan bydra tot ondoeltreffende en oneffektiewe bevoorrading van mediese voorrade wat uiteindelik deursuur na oneffektiewe dienslewering aan pasiënte.

Verkryging van mediese voorrade is 'n professionele aktiwiteit wat kennis oor inventarisbeheer, beringstegnieke (behoeftebepalings), finansiële beplanning, internasionale bedryf, die skryf van kontrakte, farmaseutiese wetenskappe en ander tegniese gebiede gebiedend noodsaaklik maak. Bekwame, ervare en voldoende opgeleide personeel is die basis tot die sukses van enige instelling. Nog te meer moet deeglik opgeleide persone, mediese bevoorrading wat 'n hoogs professionele aktiwiteit behels, onderneem. Hierdie personeel moet in staat wees om aan die hand van voorgeskrewe prosedures, akkurate medisyne verbruikersinligting en 'n doeltreffende kommunikasiestelsel uitvoering aan hulle werkzaamhede gee. Goedopgeleide en gemotiveerde personeelkorps vorm immers die ruggraat van 'n doeltreffende voorsieningsadministrasiesistelsel. Dit kan nie oorbeklemtoon word nie dat personeel in die voorsieningsadministrasieproses deeglik vir hulle taak opgelei moet wees wat van kritiese belang is om suksesvolle uitvoering van hul werkzaamhede te waarborg.

Voorsieningsadministrasie verg deeglike opgeleide en gespesialiseerde beamptes wat oor kundigheid in die voorsiening van mediese voorrade beskik. 'n Voorsieningsadministrasiebeampte moet in die uitvoering van sy taak oor die nodige kennis van die verkryging, berging en verspreiding van voorrade beskik om sy taak na behore uit te kan voer. So 'n spesialis op eie gebied, behoort saam met ander professionele beamptes, soos byvoorbeeld aptekers, saam te werk om doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade aan hospitale en klinieke te kan bewerkstellig. Doeltreffende en effektiewe samewerking van voorsieningsadministrasiebeamptes en aptekers, behoort gestandaardiseerde prosedures vir die voorsiening van mediese voorrade toe te pas wat aan die eise van die tyd voldoen. Stappe moet gedoen word om prosedures te ontwikkel en toe te pas wat uiteindelik tot die voordeel van pasiënte sal strek.

'n Gerekenariseerde voorsieningsadministrasiesistelsel kan wel beskikbaar wees, maar indien personeel nie die stelsel verstaan nie en dit nie kan gebruik nie, kan daar geen sprake van doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade wees nie. Derhalwe word aanbeveel dat die stelsel wat geïmplementeer word so eenvoudig

moontlik moet wees dat dit verstaanbaar vir die betrokke beamptes moet wees om dit suksesvol toe te pas. Indien onbekwame personeel in verantwoordelike poste aangestel word, kan swak administrasie en korrupsie aan die orde van die dag wees omdat hierdie personeel byvoorbeeld nie oor die insig beskik om die bestaande stelsel toe te pas nie. Die toepasbaarheid en die resultate wat met 'n stelsel behaal kan word, bepaal uiteindelik die sukses en die voorkoming van korrupsie. Die eenvoud van die stelsel verseker dat nie slegs 'n enkele persoon vertrouwd met die stelsel sal wees nie maar inderdaad 'n hele aantal persone binne die betrokke instelling.

Opleiding van individuele beamptes dra daartoe by dat nuwe metodes en tegnieke vinniger by instellings geïmplementeer kan word om effektiewer doelwitverrigting en produktiwiteit by beamptes te bevorder. Daarom word aanbeveel dat opleiding van beamptes van kardinale belang is en te alle tye hoë prioriteit moet geniet om voortreflike dienste te lewer en gereelde opleidingskursusse moet gehou word om beamptes met die nuutste metodes en tegnieke vertrouwd te maak.

8.2.3 Nasionale beleid vir die administrasie van mediese voorrade

Die aard en omvang van die behoeftes wat deur die Departement van Gesondheid en die provinsies bevredig moet word, sal uiteraard afhang van die gesondheidsbeleid van die Regering-van-die-dag. Die beleid van die Regering-van-die-dag en die prioriteit wat aan 'n bepaalde beleid gegee word, sal die voorsiening van mediese voorrade daadwerklik beïnvloed. Die essensiële medisynelys (EDL) behoort op 'n gereelde grondslag hersien te word om by 'n steeds veranderende gesondheidsomstandighede aan te kan pas. Hersiening van die EDL is noodsaaklik aangesien dit 'n aanduiding aan provinsiale funksionaries bied watter voorraaditems by mediese depots en provinsiale hospitale aangekoop behoort te word. Verder word aanbeveel dat daar 'n essensiële mediesaanverwante itemlys saamgestel word om rasionalisering van mediesaanverwante items vir die primêre gesondheidsvlak te bewerkstellig.

Die doel met 'n nasionale geneesmiddelbeleid is uiteraard om voldoende en betroubare voorsiening van veilige, koste-effektiewe geneesmiddels van 'n betroubare gehalte aan al die inwoners van die Republiek van Suid-Afrika te voorsien sodat voorskrywers, resepteerders en gebruikers, geneesmiddels rasioneel kan gebruik. Die spesifieke doel wat met die Nasionale Geneesmiddelbeleid tans nagestreef wil word,

is om die beskikbaarheid en toeganklikheid van essensiële middels aan alle inwoners van Suid-Afrika te bewerkstellig. Om dit te kan bewerkstellig, is dit noodsaaklik dat mediese voorrade tydig aan instellings, soos byvoorbeeld hospitale, gelewer moet word om behandeling van byvoorbeeld tuberkulose betyds en gereeld aan pasiënte te verskaf. Derhalwe word aanbeveel dat bestaande reëlins opgeskerp word om te verseker dat mediese voorrade so tydig moontlik verskaf word.

Die omvang van voorsieningsadministrasie by mediese depots, verg dat verskillende instellings soos onder andere die Departement van Gesondheid, Direkoraat: Farmaseutiese Programme en Beplanning en die provinsies, saam oor die implementering van die bedryf van voorrade moet besluit. Die bevordering van die gesondheid van die bevolking van Suid-Afrika behoort met die koördinering van die gesondheidsdienste van die verskillende instellings op alle regeringsvlakke deur die Koördinerende Komitee vir Mediese Bevoorrading (KOMED) plaas te vind. KOMED vervul slegs 'n adviserende rol en poog om in die behoeftes van deelnemende instansies, soos byvoorbeeld die Gauteng Provinsie, te voorsien en is derhalwe nie in die posisie om die gebruik van medisyne deur geneeshere deur middel van 'n medisynekodelys te beperk nie. Geneeshere moet self, binne hulle begroting en in die toepassing van die streeksbeleid, bepaal watter behandeling hulle pasiënte moet ontvang. KOMED beskik nie oor die outoriteit om slegs sekere behandeling van siektes met medisyne toe te laat nie en provinsies beskik oor die outoriteit om oor hulle eie werksaamhede te besluit.

Die oorkoepelende doelwit wat die Departement van Gesondheid nastreef, is om aan die totale bevolking van Suid-Afrika 'n voortreflike mediese diens teen die laagste bekostigbare koste te lewer. Om hierdie doelwit na te streef moet daar minimum norme en standaarde vir mediese bevoorrading op nasionale vlak voorgeskryf word wat die breë riglyne bepaal waaraan die verskillende provinsies moet voldoen om hulle eie individuele prosedures vir die voorsiening van mediese items daar te stel. Daarom word aanbeveel dat die Departement van Gesondheid hierdie beginsel van die neerlegging van 'n breë beleid met groter nougesetheid moet nastreef en uitvoer.

'n Beleid vir die koördinering van gesondheidsdienste is noodsaaklik aangesien verskillende rolspelers, soos byvoorbeeld die provinsies, insette by gesondheidsdienste lewer. Juis vanweë hierdie verskeidenheid rolspelers word die gesondheids-

dienste en hulpbronne nie optimaal aangewend nie en word die koste-effektiwiteit van dienslewering daardeur ernstig aan bande gelê. Deur die toepassing van omvattende organisatoriese reëlins word aanbeveel dat effektiewer koördinering van mediese voorrade bewerkstellig moet word om hulpbronne maksimaal te benut. Indien die samewerking van alle provinsies wat by mediese voorrade betrokke is, bewerkstellig kan word, kan dit maksimale kostebesparing in die hand werk. KOMED wat 'n belangrike funksie vervul om die verskillende instansies se bedrywighede te koördineer, kan sodoende ook bydra dat daar op die doeltreffendste en effektiefste wyse mediese voorrade vir gesondheidsdienslewering bekom en gelewer word.

Aangesien die term "mediese voorrade" deur die provinsies verskillend gebruik word, word aanbeveel dat die term "mediese voorrade" veel omvattender op nasionale vlak in die Nasionale beleid behoort deur KOMED omskryf word wat dan deur provinsies so toegepas moet word om byvoorbeeld eenvormige berging van voorrade by mediese depots en provinsiale hospitale te bewerkstellig. So 'n reëling sal die voorsieningsadministrasie van mediese voorrade by veral mediese depots aansienlik vergemaklik.

Die formulering van 'n omvattende beleid moet as grondslag dien waarop die organisatoriese reëlins op gebaseer word. Dit beklemtoon weereens die noodsaaklikheid van 'n omvattende beleid waarop organisatoriese reëlins gebaseer moet word wat uiteraard nie slegs die gehalte gesondheidsdiens wat aan die pasiënte gelewer word nie, maar veral die mate van behoeftebevrediging van die ingesetenes na gesondheidsdienste gaan bewerkstellig.

Meer spesifiek moet die beleid vir mediese bevoorrading as rigsgoer dien waarop voorrade geadministreer word. Soos aanbeveel, moet die beleid omvattend van aard wees waarop werkmetodes en -prosedures vir mediese bevoorrading gebaseer word wat sal bydra tot doeltreffende en effektiewe goedere- en dienslewering aan byvoorbeeld hospitale en klinieke. Pasiënte moet sonder enige onnodige besloemernis, mediese voorrade deur voorafbepaalde kanale voorsien kan word wat tot 'n voortreflike eindresultaat, te wete 'n gesonde gemeenskap, sal bydra.

In die bepaling van 'n uitvoeringsbeleid, moet die toerustingsbeleid en standaardisering van voorrade by mediese depots en provinsiale hospitale te alle tye waar

moontlik opgeknip word om by te dra dat verkwisting, duur aankope en oppotting van voorraad tot die minimum beperk word. Dit moet byvoorbeeld die vraagstuk hokslaan waar by meeste van die instellings, soos by byvoorbeeld hospitale, waar die aantal mediese items en toerusting wat ongeveer 3 tot 5 keer meer is as wat op die EDL voorkom, te verhoed. Ten spyte daarvan dat mediesaanverwante items nie algemeen onderworpe is aan vervaldatums by die verbruik daarvan nie, moet gevalle waar oppotting van byvoorbeeld instrumente en onderdele wel plaasvind wat in onbruik is, of wat nie by nuwe modelle gebruik kan word nie, sover moontlik voorkom word. Onnodige items in voorraad beteken noodwendig dat die skaars beskikbare geld “vervors” wat bestee kon word om meer essensiële items aan te koop. 'n Tekort aan essensiële mediese items by mediese depots, hospitale en klinieke moet sover moontlik ten alle koste voorkom word wat die behandeling van pasiënte kan benadeel.

8.2.4 Beheer oor provinsiale owerhede om die toepassing van die nasionale beleid uit te voer

Om die doelwit van die Nasionale Geneesmiddelbeleid na behore na te kan streef, moet medisyne op 'n gereelde basis aan pasiënte beskikbaar gestel word indien daar 'n vraag daarna bestaan. Farmaseutiese produkte, soos onder andere vaksiene, tablette en kapsules, orale rehidrasie sakkies, intraveneuse oplossings en ander produkte moet beskikbaar wees by hospitale en klinieke om siektes soos byvoorbeeld masels en diarree te voorkom en te behandel. Indien mediese voorrade aan hospitale en klinieke op 'n ongereelde grondslag gelewer word, kan dit onder andere die immuniseringsveldtog teen siektes soos masels en die behandeling van tuberkulose by pasiënte ernstig benadeel.

Daar word aanbeveel dat tydige bestuursinligting deur middel van relevante drukstukke aan leidinggewende beamptes deur die toepassing van 'n voorsienings-administrasiesstelsel, te alle tye voorsien word om voortreflike besluite te bewerkstellig. Indien daar uit die stelsel nie inligting aan 'n leidinggewende beamptes op provinsiale en nasionale vlakke verskaf kan word nie, kan besluitnemers in die hiërargie nie beplan vir die toekomstige aankoop van mediese voorrade of noodsaaklike besluite daarvoor neem nie. Derhalwe kan dit nie sterk genoeg beklemtoon word dat provinsiale administrasies die Essensiële Medisyne Lys (EDL) in Suid-Afrikaanse hospitale en klinieke moet toepas nie.

Voorts word aanbeveel dat daar gereeld opnames van 'n lys van farmaseutiese items by mediese depots, hospitale en klinieke gemaak word om te bepaal of die items wel beskikbaar is vir die behandeling van pasiënte, al dan nie. So sal daar vasgestel kan word of EDL-items wel beskikbaar is en watter vraagstukke daar bestaan om items te bekom en moontlike oplossingsmetodes sodanig vroegtydig geformuleer kan word. Dit sal verg dat op 'n gereelde grondslag bestuursinligting bekom en besoeke aan provinsies deur beamptes gebring word om vas te stel of die minimum norme en standaarde vir mediese bevoorrading deur provinsies nagekom word of nie. Sodoende kan moontlike vraagstukke tydig geïdentifiseer en voorkomende reëlings getref word.

8.2.5 Toepassing en beskikbaarheid van eenvormige en aanpasbare werkprosedures en –handleidings by die mediese depots en provinsiale hospitale

Te alle tye moet met 'n geordende voorsieningsproses by 'n mediese depot of hospitaal daarna gestreef word om tekorte aan essensiële middels soos byvoorbeeld tuberkulose-tablette te voorkom. Vir die voortreflike behandeling van pasiënte is 'n geordende voorsieningsadministrasiesistelsel in 'n provinsie van kardinale belang wat dit noodsaak dat leidinggewende beamptes oor die nodige inligting van byvoorbeeld itemverbruik en voorraadvlakke beskik. Sulke noodsaaklike relevante inligting kan bydra dat tekorte aan noodsaaklike voorrade-items betyds geïdentifiseer word om ondoeltreffende dienslewering aan pasiënte voorkom.

Daar behoort eenvormige, gestandaardiseerde voorsieningsprosedures by provinsiale hospitale en mediese depots gevolg word om mediese voorrade aan te koop, bestellings te plaas, grootboeke, voorraadtelkaarte en voorraadbeheermaatreëls toe te pas. Derhalwe word aanbeveel dat bestaande standaardmetodes en -prosedures by die voorsiening van mediese voorrade ondersoek word en indien nodig nuwes ontwikkel word om by veranderde omstandighede aan te pas. Eenvormige prosedures vir die voorsiening van mediese items by die onderskeie provinsies is immers noodsaaklik om standaardisering te bewerkstellig, eenvormige opleiding van personeel te bewerkstellig en beheermaatreëls te vergemaklik.

Op alle vlakke van die voorsieningsadministrasie moet genoegsame inligtingsdokumente en/of prosedure(s) beskikbaar wees om te bepaal watter item op tender en watter as 'n spesiale motiveringsitem geklassifiseer moet word. Hierdie inligtings-

dokumente moet beampptes instaat stel om te bepaal watter prosedure(s) gevolg moet word om die betrokke mediese item(s) aan te koop. Sorg moet gedra word dat provinsiale hospitale nie toegelaat word om direk mediese voorrade aan te koop alvorens vooraftoestemming van die hoofkantoor of mediese depot verkry is nie aangesien dit behoeftebepalings vir mediese items vir tenderdoeleindes kan beïnvloed indien dit nie in berekening gebring word nie. Daar word aanbeveel dat direkte aankope van mediese voorrade deur provinsiale hospitale deur middel van 'n distrik en/of sentrale provinsiale rekenaarstelsel by hoofkantoor moet plaasvind waar alle relevante inligting van mediese items beskikbaar is. Dit sal beteken dat rekenaarstelsels wat by provinsiale hospitale en mediese depots gebruik word met dié van byvoorbeeld mediese depots gesinkroniseer is en aanpasbaar moet wees om dié snelle oordraging van inligting aan besluitnemers te bevorder.

Die bepaalde werkmodes en –prosedures wat by 'n instelling toegepas word, dra by om die presiese hoeveelheid items wat benodig word, te bepaal. Hoe akkurrater behoeftebepalings van medisyne plaasvind hoe minder sal voorraadtekorte of ooprotting van oortollige of onnodige voorraad voorkom. Selfs tenderaars/verskaffers sal meer geredelik met mekaar kompeteer om tenders te bekom indien beramingshoeveelhede per tenderitem redelik akkurrat is omdat hulle hul produksielyn, soos die aankoop van rou materiale, beter kan beplan. Met inagneming van die voorgaande, word aanbeveel dat sover moontlik kostebesparing vir die Staat en provinsies nagestreef word deur goedkoper pryse vir medisyne met verskaffers te beding waar inligting so akkurrat, tydlig en volledig tydlig ingewin word.

Daar word aanbeveel dat standaardbergingsfasiliteite by mediese depots, apteke- en mediese magasyn ontwikkel word om 'n doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade te bewerkstellig. Minimum bergingsfasiliteite moet as riglyn dien waar die Departement van Gesondheid leiding moet gee wat dan deur provinsies geïmplementeer moet word om wanpraktyke te voorkom. Verskillende voorraaditems, soos byvoorbeeld tablette, moet in aparte pakhuse by mediese depots en magasyn geberg word waar 'n spesifieke beampte verantwoordelikheid vir die betrokke voorraad moet aanvaar om wanpraktyke sover moontlik te voorkom. Dit kan nie oorbeklemtoon word nie dat sekuriteitmaatreëls by opbergingsplekke op 'n volgehoue wyse ondersoek moet word om te bepaal waar leemtes bestaan sodat dit opgeknip kan word om diefstal te bekamp.

Daar word aanbeveel dat ontvangs- en versendingsareas nie op dieselfde plek moet wees nie sodat items wat pas ontvang word, nie onmiddellik weer versend kan word alvorens dit in voorraad opgeneem en behoorlik geboekstaaf is nie. So is dit wenslik dat 'n magasyn oor 'n aparte in- en uitgang moet beskik waar voorrade ontvang en uitgereik word.

Om die duplisering van funksies te verhoed, om 'n veel effektiewer reëling te bewerkstellig, word aanbeveel dat alle voorrade onder een dak geberg moet word en nie in byvoorbeeld drie verskillende magasyns nie. Wanneer meer as een magasyn gebruik word, word beheermaatreëls en toesig oor personeelaktiwiteite bemoeilik. 'n Wesenlike vraagstuk by provinsiale hospitale is die beskikbaarheid van genoegsame spasie om voorrade te berg. Waar daar byvoorbeeld nie genoegsame opbergingspasie beskikbaar is nie en 'n waterlekkasie sou ontstaan, sal voorrade wat byvoorbeeld op 'n vloer geberg word, beskadig. Dit sou meebring dat daar 'n herverpakking van voorrade moet plaasvind. 'n Herverpakking van voorrade bring uiteraard onnodige koste mee wat te alle tye verhoed moet word. Daarom word aanbeveel dat genoegsame pakruimtes beskikbaar gestel en ontwikkel moet word waar voorrade geberg kan word.

Standaardwerkmetodes en -prosedures moet sover moontlik by die voorsiening van mediese voorrade ontwikkel word, van tyd tot tyd geëvalueer word en indien nodig na omstandighede dit noodsaak, dit aan te pas. Derhalwe word aanbeveel dat bestaande reëlings op 'n gereelde grondslag ontleed en geëvalueer word om te bepaal of dit nog effektief aan die eise van die tyd voldoen.

8.2.6 Eenvormige aanwysers vir die inwin van bestuursinligting vir besluitneming

Eenvormige aanwysers in 'n standaard formaat, soos byvoorbeeld 'n nasionale voorraadnommer, verskafferskodes en finansiële kodes, is noodsaaklik om as bestuursinligting te dien wat deur nasionale vlak en provinsies benut kan word om byvoorbeeld die verbruiksyfers vir essensiële medisyne vir leidinggewende beamptes wat by besluitneming benodig word, in te win. Daar word aanbeveel dat eenvormige aanwysers vir voorsieningsadministrasiestelsels deur die Departement van Gesondheid bepaal word om by te dra dat relevante, tydige bestuursinligting vir

provinsiale en nasionale leidinggewende beamptes verskaf kan word waarop besluite uiteindelik gebaseer word. Hierdie eenvormige aanwysers behoort deur alle betrokkenes vanaf die Departement van Gesondheid in Pretoria (verskeie Hoofdirektorate binne hierdie Departement) deurlopend tot by 'n hospitaalapteek, -sale en klinieke benut en toegepas te word om relevante, juiste en tydige bestuursinligting vir besluitneming beskikbaar te stel.

8.2.7 Eenvormige en aanpasbare rekenaarprogramme as noodsaaklike vereiste vir 'n mediese voorsieningsadministrasiesistelsel

Soos reeds verklaar word verskillende voorsieningsadministrasiesistelsels tans by provinsiale hospitale en mediese depots in Suid-Afrika gebruik (kyk pp. 211-214). Om hierdie vraagstuk te bowe te kom, word aanbeveel dat 'n eenvormige aanpasbare voorsieningsadministrasiesistelsel by provinsiale hospitale en mediese depots gebruik word om die nodige bestuursinligting wat die Departement van Gesondheid benodig, soos byvoorbeeld die verbruik van vaksiene by hospitale en klinieke, in 'n standaard formaat vanaf alle provinsies te verkry.

Die feit dat rekenaars nie te alle tye vir voorsieningsadministrasietake in provinsiale hospitale beskikbaar is nie en waar van 'n handstelsel gebruik gemaak word, moet daadwerklike aandag geniet. Om die vraagstuk by die meeste provinsiale hospitaal- apteke, apteekmagasynes en mediese magasynes hok te slaan waar nie doeltreffend van rekenaars vir voorsieningsadministrasie gebruik gemaak word nie moet opleidingsprogramme vir beamptes gereël word om hulle deeglik daarin te skool. Waar daar egter geen rekenaars beskikbaar is nie by byvoorbeeld klinieke, kan van 'n handstelsel soos byvoorbeeld 'n kaartstelsel gebruik gemaak word waar inligting op aangeteken word van watter mediese items vir 'n spesifieke siekte gebruik word. Hierdie inligting op die kaartstelsel kan op 'n latere tydtyd by 'n sentrale kantoor in die distrik by wyse van staafkodering in 'n rekenaarprogram vir verbruiksdoeleindes en statistieke ingelees word.

Daar behoort daarna gestreef te word om rekenaarprogramme wat vir die voorsiening van mediese voorrade gebruik word, maklik aanpasbaar te maak om ook by die sentrale rekenaarstelsel wat by die Departement van Gesondheid, Direkoraat: Farmaseutiese Programme en Beplanning, Subdirekoraat: Mediese Store en Stelsels vir tenderdoeleindes en itemidentifikasie gebruik word, indien nodig, aan te pas. 'n

Ideale toedrag van sake sou wees en wat ook dien as aanbeveling, is dat aanpasbaarheid vanaf die Departement van Gesondheid in Pretoria (verskeie Hoofdirektorate binne hierdie Departement) deurlopend tot by 'n hospitaalapteek, -sale en klinieke moet funksioneer met eenvormige indikatore om relevante bestuursinligting aan besluitnemers beskikbaar te stel.

8.2.8 Eenvormige en standaardprosedures van werkverdeling vir mediese voorsieningsadministrasie by provinsies

Werkverdeling by openbare hospitaalapteke en mediese depots is noodsaaklik waar aktiwiteite deur meer as een beampte in 'n instelling onderneem moet word omdat een persoon nie al die werksaamhede alleen kan behartig nie. Dit impliseer dat beamptes bestuurs-, funksionele- en hulpfunksies binne 'n instelling moet verrig om die gestelde doelwit(te) van die instelling te bereik. So kan 'n hoofapteker in 'n hospitaal nie al die werksaamhede self hanteer nie en moet ondergeskiktes aangestel word om hom behulpsaam te wees in die apteek, by die aankoop, berging en verspreiding van medisyne. So 'n reëling bring dikwels mee dat waar 'n beampte, soos 'n apteeker, oor beperkte kennis oor 'n bepaalde aangeleentheid beskik, dit oorbrug kan word met die kennis van ander beamptes wat saam met hom werk.

Daar moet daarop gewaak word dat met werkverdeling 'n leidinggewende beampte nie werksaamhede doelbewus dupliseer nie. Derhalwe word aanbeveel dat leidinggewende beamptes oorvleueling van funksies en aktiwiteite sover moontlik moet uitkakel deur te verseker dat aan beamptes in elke betrokke pos pligte toe te wys. Om beamptes verbonde aan 'n instelling tot 'n groep saam te laat werk om 'n spesifieke doelwit na te streef, moet 'n leidinggewende beampte eenheid van gesag in sy instelling bewerkstellig. Die verantwoordelikheid van elke beampte verbonde aan die instelling, moet afgebaken word om 'n spesifieke gesagstruktuur vir die betrokke instelling te skep. Dit impliseer dat die aard en omvang van elke beampte se werksaamhede afgebaken en bepaal moet word en aan wie hy verantwoording moet doen. Derhalwe word aanbeveel dat daar by die afbakening van bevoegdhede so te werk gegaan moet word dat daar geen onsekerheid of onduidelikheid by 'n ondergeskikte sal bestaan oor wat van hom verwag word nie; aan wie hy opdragte moet gee nie; en aan wie hy verslag moet doen oor die uitvoering van opdragte nie.

In sekere provinsies, soos onder andere die Vrystaat Provinsie, bestaan daar

Voorsieningsadministrasie-afdelings by openbare hospitale. By die voorsieningsadministrasie-afdelings in hospitaalapteekmagasyn is aptekers behulpsaam om mediese voorrade aan te koop. Dit kom egter nie by al die provinsies voor nie en met die moratorium op aanstellings in poste, bestaan daar personeeltekorte wat meebring dat dienste nie te alle tye doeltreffend en effektief gelewer kan word nie. 'n Tekort aan aptekers bring mee dat waar die voorsiening van mediese items aan pasiënte 'n prioriteit is die aankoop, berging, uitreiking en beheer oor mediese voorraad afgeskeep word. Om hierdie vraagstuk die hoof te bied, word aanbeveel dat indien hulppersoneel, soos onder andere apteekassistenten en voorsieningsadministrasiepersoneel, die bogenoemde funksies soos die aankoop, berging, uitreiking en beheer oor mediese voorraad onder toesig van 'n apteker te laat verrig. Indien slegs apteekassistenten gebruik word, kan dieselfde probleem ontstaan omdat hulle dan die funksies van aptekers moet oorneem indien daar 'n tekort aan aptekers ontstaan.

Daar moet voldoende personeel beskikbaar wees om die voorsieningsaktiwiteite te verrig en 'n magasyn/depot infrastruktuur moet so georganiseer word dat effektiewe en doeltreffende beheer en kontrole uitgeoefen kan word. 'n Selfrekenpligtige magasyn moet só georden wees dat dit 'n natuurlike infaseringkanaal vir nuwe beamptes bied. Daarom word aanbeveel dat daar ten opsigte van hoeveelheid en moeilikheidsgraad 'n progressiewe vermeerdering van administratiewe poste, van die invloeiopunt tot op bestuursvlak binne die instelling toegepas moet word.

Uit die navrae wat gedoen is, het dit geblyk dat daar op alle vlakke van mediese bevoorrading tekorte aan personeel bestaan wat die doeltreffende en effektiewe bevoorradingaksies ernstig in die wiele ry. Die tekort aan toesighouers as gevolg van ongevolde poste, word weerspieël in die onvoldoende beheer wat oor die werksaamhede van ondergeskiktes uitgeoefen word. Tans bestaan daar 29% vakante aptekerposte in die openbare sektor wat uiteraard 'n wesenlike invloed op beheer by die mediese bevoorradingproses uitoefen en nadelig inwerk op die lewering van hierdie diens. Daar word aanbeveel dat stappe gedoen word om meer aptekers te werf om hierdie tekorte uit te wis.

Waar daar by provinsiale hoofkantore van organogramme gebruik gemaak word, word aanbeveel dat hierdie praktyk deurgaans by alle mediese instellings gebruik word om gesagstrukture duidelik uit te beeld. Die feit dat daar nie sprake van eenvormige

gestandaardiseerde werkverdelingsaktiwiteite by die verskillende instellings by provinsies bestaan nie, impliseer dat daar aanpassingsprobleme by personeel-oorsplasinge kan ontstaan, soos byvoorbeeld wanneer 'n beampte met bevordering na 'n ander provinsie vertrek. Dit kan dan gebeur dat 'n persoon byvoorbeeld oor geen kennis van 'n bepaalde aspek beskik wat van essensiële belang is in die bekleding van sy nuwe pos nie. Daarom word aanbeveel dat 'n eenvormige en standaard-prosedure van werkverdeling vir mediese voorsieningsadministrasiesistels in die provinsies toegepas moet word. Dit sal verwarring wat by leidinggewende beamptes van Departement van Gesondheid kan ontstaan, om essensiële inligting van mediese aard benodig vir beleidbepaling, voorkom. Daar moet ook genoegsame poste gevul en/of geskep word om uitvoering aan die omvangryke werksaamhede wat met voorsieningsadministrasie gepaard gaan, te gee sodat die mediese dienste doeltreffend en effektief gelewer kan word.

8.2.9 Opknapping van delegasiemaatreëls vir mediese voorsieningsadministrasie

Delegasiemaatreëls moet effektief benut word om die voortreflike uitvoering van werksaamhede van 'n instelling te bewerkstellig. Derhalwe beteken dit dat delegasiemaatreëls by mediese bevoorrading sodanig opgeknop moet word dat elke beampte se pligte, bevoegdhede en verantwoordelikhede sover moontlik skriftelik aan hulle beskikbaar gestel word om enige onduidelikheid by die uitvoering van hul werksaamhede te verhoed. 'n Posbeskrywing (pligtestaat) van 'n ondergeskikte/beampte moet aandui vir watter take hy vir verantwoordelik is en oor watter besluitnemingsbevoegdhede hy beskik. Delegasie van bevoegdhede is derhalwe absoluut noodsaaklik om mediese bevoorrading van hospitaalapteke, -magasynes, klinieke en mediese magasynes doeltreffend en effektief te bewerkstellig. Dit word aanbeveel dat ondergeskiktes/beamptes ingevolge hulle pligtestate uitvoering aan hul werksaamhede gee en waar tekorte aan personeel ontstaan, moet pligtestate opgedateer word om hierdie vraagstuk die hoof te bied. Waar daar uit die navorsing geblyk het dat daar nie te alle tye pligtestate bestaan het waarvolgens beamptes uitvoering aan hulle werksaamhede moet gee nie, moet die ontwikkeling en toepassing van pligtestate daadwerklik aandag geniet sodat verantwoording op die betrokke beampte afgedwing kan word. Daar word voorts aanbeveel dat pligtestate van beamptes gereeld op datum gehou word sodat daar verder meer afgelei kan word wat die verantwoordelikheid van 'n beampte, soos byvoorbeeld 'n pakhuisman, is sodat hy daarvoor tot verantwoording geroep kan word.

Ondergeskiktes/beamptes wat met gedelegeerde bevoegdhede beklee word, moet oor die nodige vaardighede en kennis beskik om die betrokke werktaak doeltreffend en effektief te kan verrig. Daar word aanbeveel dat delegering weldeurdag en met insig moet plaasvind om doeltreffende en effektiewe voorsiening van mediese voorrade te bewerkstellig. Opleiding van alle beamptes betrokke by mediese bevoorrading, is nie slegs essensieel by provinsiale hospitale en mediese depots nie maar moet op 'n gereelde basis onderneem word om beamptes te skool om by veranderde omstandighede en byvoorbeeld nuwe medikasie tred te hou. Dit is wenslik dat voorsieningsadministrasiebeamptes saam met aptekers vir 'n geordende voorsiening van mediese voorrade by mediese depots en provinsiale hospitale verantwoordelik moet wees. Om aan die verskillende voorsieningsadministrasiestelsels, soos byvoorbeeld LOGIS, MEDVAS en VUNA, uitvoering te kan gee, sal alle beamptes deeglik opgelei moet word om hulle vertrouwd te maak om uitvoering aan 'n stelsel te gee.

Een van die belangrikste aanbevelings is dat beheermaatreëls by openbare hospitaalapteke en mediese depots opgeknop moet word om beheer oor gedelegeerde werksaamhede uit te oefen. Handleidings behoort vir ondergeskiktes beskikbaar te wees hoe hulle aan hul werksaamhede uitvoering moet gee. Die keuse en toepassing van beheermaatreëls is noodsaaklik om te kan bepaal of ondergeskiktes hulle gedelegeerde werksaamhede doeltreffend en effektief uitvoer om die oorhoofse doelwit van gesondheid van mense te bevorder. Indien die gedelegeerde werksaamhede nie doeltreffend en effektief uitgevoer word nie, moet regstellende stappe, soos byvoorbeeld opleidingsprogramme gereël word om personeel behoorlik vir hulle taak te skool. Een van die belangrikste take van leidinggewende beamptes by provinsiale hospitale en mediese depots sal wees om 'n keuse uit te kan oefen watter beheermaatreël(s) toegepas moet word om beheer mee uit te oefen. Daar word aanbeveel dat leidinggewende beamptes in hulle eiesoortige omstandighede waarbinne hul funksioneer, eerstens deeglik moet bepaal watter bevoegdhede hul wil delegeer; tweedens watter beampte(s) hul aan wil delegeer; derdens watter beheermaatreël(s) hul gaan implementeer om verantwoording af te dwing; en vierdens deeglik in gedagte te hou dat hul steeds verantwoordelik bly vir alle gedelegeerde werksaamhede.

8.2.10 Implementering van omvattende beheermaatreëls vir 'n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorradingstelsel

Voldoende geld is nodig om mediese dienste aan 'n gemeenskap te lewer. Aangesien daar nie oorvloedige geld beskikbaar is om al die dienste waarvoor daar behoeftes vir bestaan nie te lewer moet prioriteite deur owerheidsinstellings, soos die kabinet, bepaal word waarvoor daar in 'n begroting begroot moet word. Mediese voorrade maak 'n aansienlike gedeelte van 'n begroting uit wat impliseer dat tersaaklike finansiële aangeleenthede deeglik verreken moet word om 'n effektiewe en doeltreffende diens aan hospitale en klinieke te lewer.

Die beskikbaarheid van geld kan ook die voorradevoorsieningsproses by enige instelling wesenlik beïnvloed aangesien dit bepalend sal wees of dienslewering uitgebrei of beperk moet word. Omdat mediese voorrade lewensbelangrik is, moet dit vir die bevolking van Suid-Afrika so bekostigbaar as moontlik gemaak word om teen die laagste koste die meeste aantal pasiënte te kan behandel. Voornoemde optrede kan slegs deur doeltreffende en effektiewe beplanning en uitvoering van bevoorrading van mediese voorrade verwesenlik word.

Op sentrale owerheidsvlak word aansienlike bedrae geld jaarliks vir die aankoop van mediese voorrade bestee en gevolglik is dit noodsaaklik dat daar effektiewe beheermaatreëls toegepas moet word om onnodige besteding te bekamp. 'n Prosedurehandleiding vir Voorsieningsadministrasie is deur die Nasionale Tesourie opgestel met die oog op die uitoefening van beheer oor voorrade. 'n Standaard prosedurehandleiding vir 'n voorsieningsadministrasiesistelsel vir mediese depots en provinsiale hospitale, met die oog op die uitoefening van beheer oor mediese voorrade, is noodsaaklik. Daar word aanbeveel dat elke beampte wat met mediese voorrade by mediese depots, hospitale en klinieke gemoeid is, deeglik met hierdie prosedures vertrou moet wees, in die afhandeling van hulle werksaamhede en dit suksesvol kan implementeer. Indien beamptes nie oor die nodige kennis van voorskriftelike bepalinge en prosedures beskik nie, kan wanbesteding van voorrade ontstaan wat weer ondoeltreffende en oneffektiewe mediese bevoorrading aan hospitale en klinieke bewerkstellig.

Besteding van openbare fondse aan byvoorbeeld mediese voorrade, is in die openbaar verantwoordbaar. Die wetgewers het derhalwe omvattende beheermaat-

reëls vir die beheer oor voorrade, ook by die verskillende provinsies en Departement van Gesondheid, voorgeskryf en organisatoriese reëlins vir die beheer oor sodanige items geformuleer wat toegepas moet word. Om te verseker dat hierdie beheermaatreëls steeds aan die eise van die tyd voldoen, word aanbeveel dat hierdie maatreëls van tyd geëvalueer word om tydige aanpassings, indien nodig, aan te bring. Indien die beheermaatreëls by 'n mediese depot, hospitaal of kliniek nie doeltreffend en effektief toegepas word nie, kom onder andere misdrywe soos diefstal voor wat verkwisting van die belastingbetaler se geld om die diens te kan lewer, beteken. Verder moet die beheerbedrywigheid in die openbare sektor altyd met verantwoording afgesluit word. Aangesien 'n rekenpligtige beampte verantwoordelikheid aanvaar vir alle finansiële aangeleenthede en hy aanspreeklik is indien daar onreëlmatighede by 'n instelling plaasvind, kan dit nie oorbeklemtoon word watter omvangryke verantwoordelikheid op sy skouers rus om sy taak met omsigtigheid aan te pak nie.

Voorraadbeheermaatreëls by stoorinstellings het soos aangedui, in die meeste gevalle onvoldoende blyk te wees. Dit word bevestig waar byvoorbeeld geen of onvoldoende inligting oor die verbruik of voorraadvlakke van mediese items beskikbaar is nie wat te wyte is aan swak voorraadbeheermaatreëls soos byvoorbeeld geen voorraadtelkaarte, en waar inspeksies en voorraadopnames by hospitale en mediese depots nie effektief uitgevoer word nie. In die Republiek van Suid-Afrika, ontstaan daar verliese aan mediese voorrade waar die gebruik van 'n middel soos byvoorbeeld vaksiene se laaste verbruiksdatum reeds verstryk het en wat te wyte was aan 'n onvoldoende beheerstelsel, onvoldoende behoeftebepaling en waar te veel van die betrokke middel bestel en in voorraad gehou is. Farmaseutiese voorsiening van mediese voorrade in die openbare sektor in die Republiek van Suid-Afrika word gekenmerk deur swak beheer en hoë verkwisting van mediese items. Derhalwe word aanbeveel dat die bestaande reëlins om hierdie vraagstukke hok te slaan, daadwerklike aandag moet geniet en beheermaatreëls wat hier mag geld, opgeknep word.

Verder word aanbeveel dat by mediese depots en magasynne die verskillende items, soos byvoorbeeld inspuitings, in aparte pakhuse onderverdeel en geberg word waar 'n spesifieke beampte verantwoordelikheid vir die betrokke voorraad aanvaar. Voorraadoorhandigingsprosedures moet bepaal en toegepas word waar beamptes bedank of met verlof gaan, sodat maklik bepaal kan word wie verantwoordelikheid vir items moet aanvaar en wie vir tekorte of surplusse aanspreeklik gehou moet word. Toegang

van ongemagtigde personeel in die verskillende bergingsplekke moet beperk word om verliese soos diefstal te voorkom. Daar word aanbeveel dat 'n rekenaarsstelsel vir bevoorrading gebruik word, waar sekuriteitstoelatingsreëlings tot rekenaarinligting streng toegepas word.

8.2.11 Sentralisering van farmaseutiese en mediesaanverwante tenders

Daar word aanbeveel dat farmaseutiese en mediesaanverwante tenders sover moontlik sentraal deur Nasionale Tesourie met behulp van KOMED bewerkstellig moet word om duplisering van tenderaktiwiteite te verhoed. Standaardisering van tendersspesifikasies en die rasionalisering van mediese voorraaditems wat op termynkontrakte voorkom, sal dan bewerkstellig kan word. 'n Beter prysbedinging word uiteraard by die sentralisering van tenders bewerkstellig omdat 'n grootmaat van 'n betrokke voorraaditem aangekoop kan word teenoor relatief kleinmaataankope.

Daar word aanbeveel dat farmaseutiese tenders wat deur die Kantoor van die Staatstenderraad geadministreer en deur KOMED gekoördineer word, so behou word om die duplisering van aktiwiteite by provinsies te verminder. Waar mediesaanverwante tenders tans deur sommige van die provinsiale tenderrade geadministreer word wat duplisering van tenderaktiwiteite meebring, moet dit liefers gestaak word. 'n Gunstiger prysbedinging vind uiteraard by die sentralisering van farmaseutiese tenders plaas en hierdie voordeel moet maksimaal benut word.

Uit die navorsing het dit geblyk dat provinsies besig is om van nasionale na provinsiale tenders vir mediesaanverwante items te beweeg. Meeste van die farmaseutiese tenders word op nasionale vlak deur KOMED gekoördineer en slegs items, soos byvoorbeeld gliserien wat nie op hierdie tenders voorkom nie en waaraan 'n provinsie 'n behoefte het, word by wyse van provinsiale tenders aangekoop. Daar moet gelet word op die vraagstuk waar daar op nasionale vlak nie van tenders vir mediesaanverwante items gereël word nie, dieselfde betrokke item nie by 'n ander provinsie aangekoop kan word omdat dit moontlik nie 'n aangevraagde item is nie. Indien verskillende items op 'n provinsiale tender teenoor 'n nasionale tender aanvaar word, kan die nasionale voorraadnommer (NVN) vir beide items verskil wat uiteraard sover moontlik vermy moet word. Sentralisering vir die reël van farmaseutiese en mediesaanverwante tenders sal die duplisering van funksies by die verskillende

provinsies uitskakel en eenvormige en gestandaardiseerde tenderspesifikasies bewerkstellig. Die koördinerings vir die voorsiening, berging en verspreiding van mediese magasyn in die openbare sektor is noodsaaklik om eenvormige aanwysers toe te pas soos byvoorbeeld NVNe en eenvormige, gestandaardiseerde tenderspesifikasies om die nodige bestuursinligting vir leidinggewende beamptes te bewerkstellig.

Daar word aanbeveel dat rasionalisering van farmaseutiese en mediesaanverwante tenders gereeld moet plaasvind waar nodig en indien moontlik om onnodige items wat in onbruik geraak het, of waar tegnologiese veranderings plaasgevind het, uit tenders te skrap. Gereelde spesifikasievergaderings tussen alle betrokkenes wat lede van die industrie insluit, moet gehou word om te bepaal of middels nog die voortreflikste op die mark is en/of tegnologie nie intussen sodanig verander het waar beter middels ontwikkel is en wat om hierdie rede tenderspesifikasie aanpassings noodsaak nie. Met rasionalisering van tenders en tenderspesifikasies kan onnodige administratiewe tydverkwisting voorkom word. Daar kan ook laer pryse per item bewerkstellig word deur onnodige duplisering van handeling te bewerkstellig.

Daar dien op gelet te word dat standaardisering van voorrade besparings teweeg bring waar bestelkoste, voorraadpryse en opbergkoste van voorraad aansienlik verminder word. Met standaardisasie van voorrade word die vasstelling en aanvaarding van eenvormige afmetings, vorme, kwaliteite en ander eienskappe van items vooraf bepaal en toegepas. Indien daar slegs twee grootte verpakkings van tablette, soos byvoorbeeld 'n klein en groot verpakkingshoeveelhede aangekoop word, kan koste bespaar word aangesien daar slegs twee groottes aangekoop word en daar minder voorraad rakke nodig is om verskillende verpakkingsgroottes op te berg. Met die opstelling van medisyne kodelyste vir bepaalde standaard behandelings van pasiënte kan besparing ten opsigte van opberging verkry word aangesien minder items in voorraad op die rak in mediese depots, hospitale en klinieke aangehou moet word wat uiteraard 'n belangrike aanbeveling is.

8.2.12 Gereelde samesprekings/konferensies om gemeenskaplike vraagstukke te identifiseer, te bespreek en oplossings te formuleer

Samewerking tussen rolspelers soos aptekers, verpleegkundiges en voorsieningsadministrasiebeamptes, genoegsame kennis oor die bevoorradingproses en addisio-

nele befondsing is van die vernaamste aspekte wat aandag moet geniet om die bestaande logistieke proses te verbeter. In die Republiek van Suid-Afrika kom gereeld tekorte by mediese voorrade voor omdat daar byvoorbeeld by 'n instelling soos 'n hospitaal nie 'n betroubare voorsieningsadministrasiesistelsel geïmplementeer is wat voorraadvlakke en aanvraaginligting aan leidinggewende beamptes en ander beamptes kan voorsien nie. Koste wat aangegaan word om die logistieke proses te verbeter, word deur verbeterde lewing van mediese voorrade uitgekanselleer omdat tekorte en sodoende uitkoop van essensiële middels verminder.

Provinsiale mediese depots en vervaardigers word dikwels onkant betrap met 'n verandering in beleid van die Departement van Gesondheid oor medisynevoorsiening aan pasiënte. Alle rolspelers, soos byvoorbeeld depotbestuurders, is nie te alle tye bewus daarvan dat die beleid verander of gewysig is nie. Met die implementering van die beleid van die Departement van Gesondheid in 1997 om gratis medisyne (EDL) aan pasiënte op primêre gesondheidsvlak te verskaf, het die behoefte aan 'n spesifieke item, soos byvoorbeeld parasetamolstroop, met meer as 100% gestyg wat tot tekorte aanleiding gegee het. Die vervaardigers kon toe nie hulle produksiekapasiteit verhoog om aan die verhoogde vraag na die besondere produkte te voldoen nie. Indien alle rolspelers, soos byvoorbeeld depotbestuurders, ingelig was oor die verandering in die beleid, kon die tekort aan sodanige essensiële middels moontlik voorkom of afgeskaal gewees het. Provinsiale leidinggewende beamptes sou dan 'n aangepaste behoeftebepaling vir die betrokke middels aan die vervaardigers kon verskaf het om die vraagstuk te voorkom. Die vervaardiger op sy beurt sou dan stappe onderneem het om sy produksie van die betrokke item(s) aan te pas om in die stygende aanvraag te voldoen.

Daar word aanbeveel dat gereelde konsultasie met alle relevante professionele groepe soos byvoorbeeld aptekers en ander belanghebbende partye soos byvoorbeeld die Departement van Handel en Nywerheid, deur statutêre en ander beheer- en adviserende liggame soos byvoorbeeld die Kantoor van die Staatstenderraad en Medisynebeerraad plaas moet vind. Die KOMED is immers aangestel om die aktiwiteite ten opsigte van die verkryging, bevoorrading en verspreiding van mediese voorraad in belang van die owerheidsektor, en die nywerheid effektief te koördineer asook om 'n advies- en hulpdiens aan die betrokke owerheidsinstellings, soos byvoorbeeld die provinsies, te verleen. Daar word

aanbeveel dat KOMED gereelde konsultasies met alle relevante programbestuurders by Departement van Gesondheid, funksionaris wat vir mediese bevoorrading-bedrywighede soos byvoorbeeld tenders, mediese depots en hospitale verantwoordelik is, sal laat plaasvind om moontlike oplossings vir vraagstukke te bewerkstellig en pro-aktief op te tree om vraagstukke soos byvoorbeeld 'n tekort aan ('n) essensiële middel(s) te verhoed.

8.2.13 Identifisering van vernuwingsmaatreëls om effektiewe en doeltreffende administrasie van mediese voorrade te bewerkstellig

Deeglike organisering van bedrywighede moet plaasvind tydens die lewering van mediese voorrade aan mediese depots, hospitale en klinieke om 'n doeltreffende diens van mediese voorrade aan pasiënte te kan lewer. Organisatoriese reëlings vir 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by mediese depots en hospitaalmagasyne en -apteke sal voortdurend aangepas moet word by snel tegnologiese veranderings om dienste op die mees doeltreffende en effektiewe wyse aan hospitale en klinieke te lewer. Tydige lewering van mediese voorrade is noodsaaklik om 'n doeltreffende en effektiewe gesondheidsdiens aan inwoners van die land te bewerkstellig.

Tegnologiese veranderings in die inligtingstelsel soos byvoorbeeld twee dimensionele kodering en staafkoderinglesers moet ondersoek en bepreek word om te besluit of hierdie kodes die diefstal van mediese voorraaditems kan verminder. Met gereelde samesprekings van alle betrokkenes kan moontlike vernuwingsmaatreëls by mediese depots om voorraadopnames te vergemaklik soos byvoorbeeld staafkodering (EAN13) te gebruik, oor besluit word.

Die snelle tegnologiese veranderinge in mediese bevoorrading van instellings, soos byvoorbeeld hospitale, noodsaak dikwels besluitneming om vraagstukke soos byvoorbeeld diefstal, op te los. Hierdie veranderings lei tot 'n aansienlike hoeveelheid inligting wat 'n instelling, soos byvoorbeeld 'n mediese depot, moet verwerk voordat ('n) besluit(e) geneem kan word. Indien nuwe diefstalbekampingtegnologie, soos byvoorbeeld satelliet opsporingsmerke ontwikkel word, behoort 'n depotbestuurder van 'n mediese depot te kan besluit of hierdie tegnologie benut kan word om diefstal van voorrade in sy betrokke mediese depot te bekamp.

Tegnologiese uitvindings en veranderde omstandighede kan 'n besondere invloed

uitoefen op die delegeringsbevoegdhede van beamptes wat mediese voorrade aan hospitale en klinieke voorsien. Leidinggewende beamptes soos byvoorbeeld depotbestuurders, moet hulleself voortdurend op die hoogte hou met die nuutste ontwikkeling van mediese produkte en die voorsieningsprosesse wat in ander lande toegepas word. Daar behoort deurlopend ag geslaan te word op bestaande praktyke van delegering om te bepaal of die reëlins wat met delegering gepaard gaan, hersien, uitgebrei of ingekort moet word na gelang omstandighede verander.

8.2.14 Aanstelling van 'n koördineringsraad/komitee in elke provinsie om koördinerings te monitor en te verseker dat vraagstukke die hoof gebied word

In Suidelike Afrika word mediese bevoorrading nie deur een instelling gehanteer nie. Omdat verskillende instellings mediese bevoorrading beheer, kan duplisering van handeling ontstaan wat ondoeltreffendheid in die hand werk. Die verskillende instellings soos onder andere die Departement van Gesondheid, die provinsies, plaaslike owerhede en Suid-Afrikaanse Geneeskundige Dienste kan elkeen hulle eie mediese voorrade aankoop.

Daar bestaan verskillende behoeftes vir mediese voorrade by die verskillende gesondheidsinstansies. Akademiese hospitale wat spesialisbehandeling aan pasiënte lewer, sal byvoorbeeld 'n wyer keuse aan spesifieke items in vergelyking met streeks-hospitale en hospitale openbaar. Daghospitale en klinieke wat primêre gesondheidsdienste lewer, sal op hulle beurt weer ander behoeftes soos byvoorbeeld middels vir immuniseringsdoeleindes openbaar. Sekere provinsies sal byvoorbeeld 'n groter behoefte aan bepaalde middels teen siektes soos malaria openbaar. Dit impliseer dat die behoeftes van die verskillende instansies bepaal en ondervang moet word om 'n doeltreffende en effektiewe mediese bevoorrading aan hospitaalapteke, klinieke en mediese depots in die openbare sektor te bewerkstellig.

Die vraag of voorsieningsadministrasiebedrywighede gesentraliseer, of gedesentraliseer moet plaasvind by provinsies hang van individuele behoeftes en instellings wat beskikbaar is, af. Wat wel ingedagte gehou moet word is dat alle inligting wat benodig word, soos onder andere die behoefte, verbruik, aankoopprocedure, gehalte, aanvraaginstansie en finansiële implikasies, ingewin moet word om te bepaal of daar binne die begroting van die betrokke instelling gehou word, al dan nie. Indien hospitale self individuele aankope uitvoer, moet die aanvraaghoeveelhede en die

voorraaditem by hoofkantoor in provinsies, gemonitor word om te bepaal of die item op tender geplaas behoort te word om 'n beter prys te kan beding. 'n Eenvormige en gestandaardiseerde toekenning van 'n kode aan voorraaditems, verskaffers en aanvraers word benodig om die monitering van voorsiening van mediese voorrade, deur middel van byvoorbeeld bestuursverlae, vir besluitneming aan die hand te vergemaklik.

Gereelde samesprekings behoort deur 'n koördineringsraad/komitee gehou te word om gemeenskaplik vraagstukke te bespreek en moontlike oplossings so te formuleer. Duplisering van funksies kan sodoende verhoed word indien alle betrokkenes die nodige kennis het waarvoor 'n ander seksie/direktoraat mediese voorrade benodig. 'n Voorbeeld is waar vaksienes nie by die mediese depot gehou word nie maar in 'n ander magasyn. Indien die verteenwoordiger wat vir tenders verantwoordelik is nie 'n akkurate gebruik van byvoorbeeld poliovaksien verkry nie kan dit 'n nadelige invloed op die tenderprys veroorsaak.

Aankope van mediese voorrade behoort in elke provinsies sentraal gemonitor te word om akkurate behoeftebepalings te bewerkstellig. Indien instellings items sou aankoop wat eintlik op kontrak by 'n ander firma aangekoop kan word, kan hierdie transaksie bevraagteken of selfs geblok word totdat 'n geldige rede verskaf word hoekom van die bestaande reëling afgewyk word voordat die bestelling geplaas kan word.

Dit sal voordelig in die voorsieningsproses wees indien 'n sentrale kantoor verantwoordelik is vir die koördinerings van kwartaallikse en jaarlikse verslae oor mediese verbruikerspatrone in elke distrik en provinsiale streek. Om 'n medisyne-verkrygingstelsel te kan bestuur, sal senior leidinggewende beamptes die verkryging, besteding, aankope, voorraadvlakke, bestelstatus, afleweringstye en begrotingstatus van instellings soos hospitale en klinieke deeglik moet bestudeer om verbruikers-tendense te kan bepaal en bepaal of items op die Essensiële Medisyne voorkom, voorgeskryf en sodoende gemonitor kan word. Daar kan tot die slotsom gekom word dat die bestuursinligting wat aan leidinggewende beamptes verskaf word, die doeltreffendheid en effektiwiteit van besluitneming rakende voorsieningadministrasie by mediese depots en hospitale daadwerklik sal beïnvloed.

Die omvattendheid, relevante, tydige en deeglik voorbereide inligtingsdokumente wat

aan die besluitnemers, soos byvoorbeeld depotbestuurders voorgelê word, kan uiteindelik 'n belangrike rol speel in die gehalte van die besluite wat deur die gesondheidsdienste geneem word. Oorvleueling van dienste, soos byvoorbeeld in 'n mediese depot en hospitaal, wat gelewer word, sal deur effektiewe kommunikasie in 'n belangrike mate voorkom word. Inligting ten opsigte van voorgeskrewe prosedures wat gevolg moet word om mediese voorrade aan te koop, sal deur middel van die korrekte kommunikasiekanale aan alle betrokkenes, soos byvoorbeeld aptekers, beskikbaar gestel moet word.

Daar moet te alle tye gepoog word om koördinerende van voorsieningsadministrasie- bedrywigheede van mediese items tussen verskaffers, mediese depots, hospitale en verbruikers in alle provinsies te bewerkstellig. Indien mediese items nie volgens standaardprosedures aan hospitale en klinieke voorsien word nie, kan dit daartoe bydra dat daar tekorte aan mediese items ontstaan, of dat duplisering van bedrywigheede tussen of binne instellings mag voorkom. Koördinerende van werksaamhede is derhalwe noodsaaklik om mediese bevoorrading van hospitaalapteke, -magasyn, klinieke en mediese magasyn op 'n doeltreffende en effektiewe wyse te bewerkstellig om gesondheidsdienste aan pasiënte te lewer.

8.2.15 Rasionalisering van magasyn en depots

'n Depot behoort so sentraal as moontlik geleë te wees ter wille van die gebruikers daarvan om hulle in staat te stel om voorraad so gou moontlik te bekom. Een van die grootste voordele van 'n sentrale depot is dat dit die tyd wat dit in beslag neem om voorraad te bekom, tot die minimum beperk. Indien 'n depot van die betrokke instellings ver van die bedieningsgebied geleë is, kan dit daartoe bydra dat ongemagtigde voorraad en/of te veel voorraad by die betrokke instelling aangehou word wat tot ondoeltreffendheid en oneffektiwiteit aanleiding gee. Stappe behoort derhalwe onderneem te word dat depots so geplaas word dat oorvleueling tot die minimum beperk word en dat depots op strategies geskikte plekke geplaas word om dienslewering aan hospitale en klinieke op die voortreflikste en spoedigste wyse te bewerkstellig.

Bergingsfasiliteite vir mediese voorrade moet ook gerasionaliseer word om duplisering van fasiliteite en werksaamhede te voorkom. 'n Studie behoort in Suid-Afrika onder-

neem te word om rasionalisering van bergingsfasiliteite te ondersoek en te rasionaliseer om sodoende essensiële koste en tekorte aan personeel te bekamp en 'n meer doeltreffende en effektiewe dienslewering aan die gemeenskap daar te stel.

8.3 SLOTBESKOUIING

Die voorsiening van mediese voorrade aan mediese depots en provinsiale hospitale is kompleks van aard. 'n Geordende voorsieningsproses by mediese depots en provinsiale hospitale moet bestaan om tydige lewering van noodsaaklike mediese voorrade te lewer om 'n doeltreffende en effektiewe gesondheidsdiens aan die inwoners van die land te bewerkstellig. Organisasoriese reëlings soos werkverdeling, delegasie van bevoegdhede, kommunikasiereëlings en koördinerings van mediese bevoorrading by openbare hospitaalapteke en mediese depots moet doeltreffend en effektief plaasvind om die behoefte aan essensiële goedere en gesondheidsdienste vir die handhawing van die algemene welsyn van die gemeenskap te bewerkstellig.

Minimum norme en standaarde moet deur die Departement van Gesondheid vir mediese bevoorrading daargestel word waaraan provinsies moet voldoen. Eenvormige en gestandaardiseerde prosedures vir die voorsiening van mediese items is essensieel om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan pasiënte daar te stel en moet voortdurend by snel tegnologiese veranderings aangepas word. Opleiding van alle funksionariese in die mediese bevoorradingprosesse is noodsaaklik om 'n doeltreffende en effektiewe diens aan die gemeenskap te bewerkstellig.

Mediese voorrade moet voorts ook betyds gelewer word sodat pasiënte betyds en effektief behandel kan word. Indien die voorsiening van mediese voorrade nie doeltreffend en effektief plaasvind nie, kan tekorte van beskikbare middels ontstaan, wat tot lewensverlies aanleiding kan gee.

Na gelang omstandighede mag verander, kan bogenoemde aanbevelings verouderd raak. Dit noodsaak egter dat daar op 'n volgehoue wyse stappe onderneem moet word om bestaande reëlings vir 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by provinsies te evalueer en indien nodig, aanpassings te bewerkstellig om 'n voortreflike diens aan die ingesetenes van die land te waarborg.

KEY TERMS DESCRIBING THE SUBJECT OF THE THESIS

Provisioning administration for medical items

Provisioning administration in public pharmacies and medical depots

Provisioning administration system in public pharmacies and medical depots

Organizational functions in public pharmacies and medical depots

Work division in public pharmacies and medical depots

Delegation of authority in public pharmacies and medical depots

Communication in public pharmacies and medical depots

Co-ordination in public pharmacies and medical depots

Pharmaceutical and medical related tenders

BIBLIOGRAFIE

ALLEN L A

1964. **The management profession.** New York: McGraw-Hill Book Company.

ANDERSON J C

1993. **MEDSAS management overview.** Pretoria: COMED Logistics excellence Infoplan.

ANDREWS Y

1982. **Geneeskundige en verpleegkundiges as publieke administrateurs.** Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.

ARANGIES J

1986. Ander belangrike beheertegieke, in KROON J. **Algemene bestuur.** Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.

BAILY P J H

1976. **Purchasing and supply management.** 3rd edition. New York: John Wiley & Sons.

BAILY P & TAVERNIER G

1970. **Purchasing systems and records.** London: Gower Press Limited.

BATES J A

1994. **Rational pharmaceutical management project Nepal pharmaceutical assessment. Final report.** Washington: Rational Pharmaceutical Management Project.

BEELD

1989. **Duiweboer voor oor hospitaaltoerusting,** 15 November:5.

1994. **Sindikaat het dalk R90m se staatsmedisyne gesteel,** 11 November:8.

1995. **Bedrog kos hospitaal miljoene,** 4 April:2.

1995. **R60m bestee om diefstal van medisyne by hospitale te keer,** 23 Maart:8.

BEKKER J C O

1985. Delegering van bevoegdhede wat ook as gesagstoepassing bekend is, in KOTZÉ H J N, BEKKER J C O, VAN STRAATEN F P, FOURIE P C & GELDENHUYS A J. **Teorie en praktyk van munisipale regering en administrasie**. Bloemfontein: P J de Villiers Akademiese Boekhandel.

BOTES P S

1977. Delegering: Wat beteken dit? **The Public Servant**, 4(1):10-12.

BOTES P S, BRYNARD P A, FOURIE D J & ROUX N L

1992. **Publieke administrasie en bestuur: 'n Handleiding in sentrale, regionale en munisipale administrasie in bestuur**. Pretoria: HAUM-Opvoedkundige Uitgewery.

BOTHA E

1987. Ná aan jou skade. **Publico**, 7(2):4-6.

BRINK D J

1991. Magasyn-voorraadadministrasie. **Munisipale en Openbare Dienste**, 10(6):59-61.

BROWN R G

1977. **Materials management systems**. New York: John Wiley & Sons, Incorporated.

BUSINESS REPORT

1995. **Medicine theft blamed on lax security**, 30 August.

1997. **Huge drug theft still unsolved**, 6 June.

BUYS W F

1994. **Bevordering van openbare verantwoordingsdoening deur die inspektoraat voorsieningsadministrasie van die Oranje-Vrystaatse Provinsiale Administrasie**. Ongepubliseerde M.P.A.-skripsie. Bloemfontein: Departement Openbare Bestuur, Die Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

CARZO R & YANOZAS J N

1967. **Formal organisation: A systems approach**. Illinois: Dorsey Press.

CHILD J

1977. **Organisation: A guide to problems and practice**. London: Harper & Row.

CITIZEN, THE

1997. **Medicine thieves jailed**, 22 October.

CLOETE J J N

1977. **Beheer in Suid-Afrikaanse publieke administrasie: Uitgesoekte leesstukke**. Pretoria: J L van Schaik Beperk.

1978. **Provincial and municipal finances: Selected readings**. Pretoria: J L van Schaik Limited.

1986a. **Administration of health services**. Pretoria: J L van Schaik Limited.

1986b. **Inleiding tot die publieke administrasie**. 6de hersiene uitgawe. Pretoria: J L van Schaik Beperk.

1992. **Public administration and management**. 7th revised edition. Pretoria: J L van Schaik Limited.

COMPTON H K

1989. **Supply and materials management: A textbook for purchasing and supply**. 2nd edition. Plymouth: MacDonald Evans Limited.

CONRADIE B

1985. **Beheermaatreëls ter bevordering van rekenpligtigheid by munisipale owerhede**. Ongepubliseerde MPA-skripsie. Bloemfontein: Departement Openbare Bestuur, Die Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

CONSTANTIN J A

1966. **Principles of logistics management, a functional analysis of physical distribution systems**. New York: Meredith Publishers Company.

Constitution of the Republic of South Africa, 1996 (Act 108 of 1996)

CRONJÉ G J DE J, NEULAND E W & VAN REENEN M J

1987. Inleiding tot die bestuurswese, in SMIT & CRONJÉ, **Bestuursbeginsels: 'n Eietydse Suid-Afrikaanse uitgawe**. 1992 Kenwyn: Juta & Kie Beperk.

DE BRUYN H E C

1986. Beginsels van organisering, in KROON J 1986. **Algemene bestuur**. Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.

DEPARTEMENT VAN NASIONALE GESONDHEID EN BEVOLKINGSONTWIKKELING

1991. **Oorsig 1991.** Pretoria: Staatsdrukker.

1992a. **Oorsig 1992 - Tak Gesondheidsbeplanning.** Pretoria: Staatsdrukker.

1992b. **Totstandkoming en implementering van die Interdepartementele Koördinerende Komitee (IKK).** Briefwisseling met Direkoraat: Verkrygingsadministrasie, Verwysing 38/8/3/1/2, 7 Januarie.

DEPARTMENT OF HEALTH

1996. **National drug policy for South Africa.** Pretoria: Government Printer.

1997a. **A logistic management report on pharmaceutical and medical related items in the public health sector in the RSA.** Investigation: November.

1997b. **Visiting medical depots and hospitals in four provinces (Gauteng, Free State, North West and Northern Provinces).** Investigation: November.

1997c. **White Paper for the Transformation of the Health System in South Africa.** Pretoria: State Gazette No. 17910, 16 April.

1997d. **Workshop on drug supply management and quantification of estimates. Minutes.** Pretoria: Department of Health, 28 and 29 January 1997.

1998. **COMED Tender subcommittee meeting,** 16 March.

1998. **Coordinating Committee of Medical Provisioning (COMED) meeting.** Pretoria: Department of Health, 3 February.

DEPARTMENT OF NATIONAL HEALTH AND POPULATION DEVELOPMENT

1994. **Steinmetz report.** Pretoria: Government Printer.

DEPARTMENT OF STATE EXPENDITURE

1995. **Medical stores administration manual.** Letter to Department of Health, reference SP35/1, 20 July.

DESSLER G

1986. **Organization theory: Integrating structure and behaviour.** 2nd edition. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Incorporated.

DÖRNER G

1992. **Management of drug purchasing, storage and distribution - Manual for developing countries.** 3rd revised edition. Gesundheitshilfe Dritte Welt. German Pharma Health Fund. Aulendorf (Federal Republic of Germany): Canter Report.

DOWLING WF & SAYLES LR

1978. **How managers motivate: The imperatives of supervision.** 2nd edition. New York: McGraw-Hill Book Company.

DU TOIT C M

1979. **Fundamentele bedryfseconomie.** Durban: Butterworth.

DU TOIT M A

1986. Die ontwikkeling van bestuursdenke, in KROON J **Algemene bestuur.** Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.

DYMAN R M

1979. Werkverdeling, delegering en koördinasie. **Die Staatsamptenaar**, LIX(4):11-14.

EAGLES P

1993. **African National Congress outlines South African drug policy.** SCRIP, No. 1851, August:15.

EBERSOHN D

1986. **Beroepstudie van aptekers in die Republiek van Suid-Afrika.** Verslag MM 114. Pretoria: Raad van Geesteswetenskaplike Navorsing.

EDITORIAL

1994. ANC's health shake-up. **The SA Retail Chemist**, 42(1):4 February.

ELKINS A

1980. **Management: Structures, functions and practices.** Massachusetts: Addison-Wesley.

FEARON H E & HAMILTON K

1980. **Purchasing in South Africa: A project of the Institute of Purchasing, South Africa.** 1st edition. Johannesburg: McGraw-Hill Book Company.

FILEY A & HOUSE R J

1969. **Managerial process and organizational behaviour.** New York: Schott, Foresman & Company.

FINANCIAL MAIL

1996. **Drug theft: No quick fix**, 12 April.

FLINN N J

1952. Control of municipal stores. South Africa; Institute of Municipal Treasurers and Accountants: Report of the proceedings of the annual general meeting 1952 (Johannesburg: The Institute 1952), in CLOETE J J N 1978, **Provincial and municipal finances: Selected readings**. Pretoria: J L van Schaik Limited.

GILDENHUYS J S H

1989. **Owerheidsfinansies**. Pretoria: J L van Schaik Beperk.

GORTNER H F

1977. **Administration in the public sector**. New York: John Wiley & Sons, Incorporated.

1981. **Administration in the public sector**. New York: John Wiley & Sons, Incorporated.

GREYLING J H

1997. **Kursus in voorraadadministrasiebestuur**. Pretoria: Suid-Afrikaanse Instituut vir Bestuursontwikkeling.

GRIESSEL H J

1994. **The role of COMED in the promotion of rational medicine use**. Workshop. The effect of centralised procurement on affordability and availability of essential medicines in South Africa. 24 June 1994. Midrand: Development Bank of Southern Africa.

GRIFFEN R W

1986. **Management**. Boston: Houghton Mifflin Company.

HANEKOM S H & THORNHILL C

1983. **Public administration in contemporary society: A South African perspective**. Johannesburg: Macmillan South Africa.

1986. **The function of the public administrator**. Durban: Butterworths Limited.

HASSAN W E

1981. **Hospital pharmacy**. 4th edition. Philadelphia: Lea & Febiger.

HELLRIEGEL D & SLOCUM J W

1982. **Management.** 3rd edition. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.

HERSEY P & BLANCHARD K

1982. **Management of organizational behaviour: Utilizing human resources.** 4th edition. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Incorporated.

HOGDE G J & JOHNSON H J

1970. **Management and organisation behaviour.** New York: John Wiley & Sons.

HUTTON G

1972. **Thinking about organization.** 2nd edition, New York: Bath University Press.

INTERIM PHARMACY COUNCIL OF SOUTH AFRICA

1997. **Pharmacy human resources.** Draft, September 1997. Pretoria: Interim Pharmacy Council of South Africa.

JOUBERT J D D B

1991. **Administrering van voorrade by die provinsiale administrasie van die Oranje-Vrystaat.** Ongepubliseerde M.P.A.-skripsie. Bloemfontein: Departement Openbare Bestuur, Die Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

KEMPEN P

1991. **Beleid met betrekking tot voorsieningsadministrasiesetel in hospitaalapteke van die Provinsiale Administrasie van die Oranje-Vrystaat** (Faksimile 1/11/1991).

KNIGHT J R

1979. Purchasing and inventory control, in SMITH M C & BROWN T R. **Handbook of institutional pharmacy practice.** Baltimore: The Williams & Wilkins Company.

KOHN M

1977. **Dynamics managing.** Menlo Park, California: Cummings Publishing Company.

KOONTZ H, O'DONNELL C & WEIHRICH H

1986. **Management.** 8th edition. Singapore: Tien Wah Press Proprietary Limited.

KOTZÉ H J N

1979. **Munisipale finansiële administrasie in Suid-Afrika.** Bloemfontein: P J de Villiers Akademiese Boekhandel.

1984. Betekenis van delegasie by leidinggewende munisipale amptenare ter afronding van die administratiewe prosesse, in KOTZÉ H J N, REYNOLDS A M & VAN STRAATEN F P. **Aspekte van munisipale regering en administrasie.** Bloemfontein: P J de Villiers Akademiese Boekhandel.

1985a. Arbeidsverdeling en spesialisasie, in KOTZÉ H J N, BEKKER J C O, VAN STRAATEN F P, FOURIE P C & GELDENHUYS A J. **Teorie en praktyk van munisipale regering en administrasie.** Bloemfontein: P J de Villiers Akademiese Boekhandel.

1985b. Institusionele koördinasie van munisipale owerheidsbedrywighede, in KOTZÉ H J N, BEKKER J C O, VAN STRAATEN F P, FOURIE P C & GELDENHUYS A J. **Teorie en praktyk van munisipale regering en administrasie.** Bloemfontein: P J de Villiers Akademiese Boekhandel.

1985c. Kommunikasie en innovasie, in KOTZÉ H J N, BEKKER J C O, VAN STRAATEN F P, FOURIE P C & GELDENHUYS A J. **Teorie en praktyk van munisipale regering en administrasie.** Bloemfontein: P J de Villiers Akademiese Boekhandel.

1985d. **Munisipale personeelbenutting.** Bloemfontein: P J de Villiers Akademiese Boekhandel.

KROON J

1986. **Algemene bestuur.** Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.

LEE L & DOBLER D W

1977. **Purchasing and materials management: Text and cases.** New York: McGraw-Hill Book Company.

LEE L W, WELLMAN G S, BIRDWELL S W & SHERRIN T P

1992. Use of an automated medicated storage and distribution system. **American Journal of Hospital Pharmacy**, 44(4):851-855.

LITTERER J A

1969. **Organizations: Structure and behaviour.** Volume 1, 2nd edition, New York: John Wiley & Son.

MARSHALL A H

1976. **Financial management in local government.** London: Allen & Unwin.

MARX F W

1978. **Bedryfsleiding.** 3de druk. Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.

1984. Die funksie van bedryfsleiding, in MARX F W & CHURR E G, **Grondbeginsels van die bedryfseconomie**. Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.

MARX F W & GOUWS S C

1983. Bedryfsleiding, in MARX F W & VAN ASWEGEN P J, **Die bedryfseconomie: 'n Kort oorsig**. Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.

MEDEDELINGS

1992. Eerste Apteker, Departement van Nasionale Gesondheid en Bevolkingsontwikkeling, Implementering van MEDSAS, Aucklandpark Mediese Depot, 4 Februarie.

1993. Griessel H J, Adjunk-direkteur, Departement van Gesondheid, Pretoria, 15 Januarie.

1993. Odendaal A L, Departement van Gesondheid, Pretoria, 9 April.

1993. Odendaal A L, Departement van Gesondheid, Pretoria, 10 Mei.

1994. Eerste Apteker, Itemidentifikasie, Oos-London Mediese Depot, 18 Februarie.

1994. Hoofapteker, Departement van Gesondheid, Implementering van MEDSAS, Port Elizabeth Mediese Depot, 29 Julie.

1994. Hoofapteker, Departement van Gesondheid, Implementering van MEDSAS, Kaapstad Mediese Depot, 5 Augustus.

1995. Griessel H J, Adjunk-direkteur, Departement van Gesondheid, Pretoria, 10 Maart.

1995. Hoofapteker, Departement van Gesondheid, Implementering van MEDSAS, Umtata Mediese Depot, 10 November.

1996. Hoofapteker, Departement van Gesondheid, Implementering van MEDSAS, Durban Mediese Depot, 19 April.

1996. Odendaal A L, Departement van Gesondheid, Pretoria, 9 Desember.

1996. Senior Apteker, Vrystaat Provinsie, 11 April.

1997. Assistent-direkteur, Mediese Depot, Vrystaat Provinsie, 19 November.

1997. Eerste Apteker, Departement van Gesondheid, 18 Maart.

1997. Eerste Apteker, Gauteng Provinsie, 21 April.
1997. Eerste Apteker, Mediese Depot, Pietersburg, 26 November.
1997. Eerste Apteker, Oos-Kaap Provinsie, 14 Maart.
1997. Eerste Apteker, Wes-Kaap Provinsie, 10 April.
1997. Hoofapteker, Departement van Gesondheid, Pretoria, 12 November.
1997. Hoofapteker, Gauteng Provinsie, 21 April.
1997. Hoofapteker, Vrystaat Provinsie, 15 April.
1997. Senior Apteker, Departement van Gesondheid, Pretoria, 15 Januarie.
1997. Senior Apteker, Departement van Gesondheid, Pretoria, 15 Februarie.
1997. Senior Apteker, Departement van Gesondheid, Pretoria, 14 Maart.
1997. Senior Apteker, Gauteng Provinsie, 13 Maart.
1997. Senior Apteker, Mpumalanga Provinsie, 14 Februarie.
1997. Senior Apteker, Oos-Kaapprovinsie, 19 November.
1997. Senior Apteker, Vrystaat Provinsie, 15 April.
1997. Waarnemende Depotbestuurder, Mediese Depot, Durban, 20 April.
1998. Adjunk-direkteur, Departement van Gesondheid tydens KOMED-vergadering, 3 Februarie.
1998. Adjunk-direkteur, Noord-Kaap Provinsie, 19 Maart.

1998. Adjunk-direkteur, Departement van Staatsbesteding, Pretoria, 20 Januarie.

1998. Adjunk-direkteur, Vrystaat Provinsie, 12 Mei.

1998. Hoofapteker, Gauteng Provinsie, 8 Januarie.

1998. Hoofapteker, Gauteng Provinsie tydens KOMED-vergadering, 3 Februarie.

1998. Odendaal A L, Departement van Gesondheid, Pretoria, 19 Januarie.

1998. Senior Apteker, Departement van Gesondheid, Pretoria, 6 Januarie.

1998. Senior Apteker, Departement van Gesondheid, Pretoria, 7 Januarie.

MELCHER A J

1976. **Structure and process of organizations: A systems approach.** Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Incorporated.

MÖLLER H & SUMMERS R S

1996. **Evaluation of the impact of an essential drugs programme in the Western Cape.** Baseline study, Pietersburg: School of Pharmacy, Medical University of Southern Africa Medunsa Institute of Community Service (MEDICOS) Pharmacy Project, MEDUNSA School of Pharmacy.

1997. **Evaluation of the transformation of pharmaceutical and related services in the Northern Province.** Durban: School of Pharmacy, Medical University of Southern Africa Medunsa Institute of Community Service (MEDICOS) Pharmacy Project, MEDUNSA School of Pharmacy.

MÖLLER H, PHARASI B & SUMMERS R S

1994. **Evaluation of pharmaceutical services in the Northern Transvaal Province. School of Pharmacy.** Johannesburg: MEDICOS Pharmacy Project and Center for Health Policy, University of the Witwatersrand, South Africa, Medical University of Southern Africa.

MOREAU J F

1979. **Effective small business management.** Chicago: Rand McNally College Publishing Company.

MORSTEIN-MARX F

1946. **Elements of public administration.** 2nd edition. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Incorporated.

NIGRO F A

1951. **Public administration: Reading and documents.** New York: Rinehart & Company.

NIGRO F & NIGRO L G

1973. **Modern public administration.** 3rd edition. New York: Harper & Row Publishers.

1977. **Modern public administration.** 4th edition. New York: Harper & Row Publishers.

NOLD E C

1987. Predictions in personal computing. **American Journal of Hospital Pharmacy**, 44(4):1881-1884, in LEE L W, WELLMAN G S, BIRDWELL S W & SHERRIN T P 1992. Use of an automated medicated storage and distribution system. **American Journal of Hospital Pharmacy**, 44(4):851-855.

ODENDAAL A L

1995. Barcoding and EDI in the COMED-environment. **Hospital Supplies**, January:21-22.

OLIVIER E E

1998. **Organizational structures: The development of a procurement.** Subdirectorate. MedPharm. S.S., Directorate Finance, Department of Health, Free State Province, 18 October.

OTTO H J & SANDERS D C

1964. **Elementary school organization and administration.** 4th edition. New York: Appleton-Century-Crafts.

PIFFER J M & PRESTUS R

1967. **Public administration.** 5th edition. New York: The Ronald Press.

PIFFER J M & SHERWOOD

1960. **Administrative organization.** Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Incorporated.

PHARASI B

1994. **The effect of centralised procurement of medicines on cost-containment and affordability of appropriate medicines in South Africa.** Workshop. The effect of centralised procurement on affordability and availability of essential medicines in South Africa. 24 June 1994. Midrand: Development Bank of Southern Africa.

PHARMACEUTICAL INDUSTRY

1996. **Interim report on theft of medicine.** CRM International: Integrated risk management division, November.

PLUCKHAN M C

1978. **Human communication.** New York: McGraw-Hill Book Company.

QUICK J D

1993. **Managing drug supply: The selection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals in primary health care.** 4th printing. Boston, Massachusetts: Management Science for Health.

QUICK J D, RANKIN J R, LAING R O, O'CONNOR R W, HOGERZEIL H V, DUKES M N G & GARNET A

1997. **Managing drug supply: The selection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals in primary health care.** 2nd edition. West Hartford, Connecticut: Kumarian Press.

RACHMAN D J & MESCON M H

1976. **Business today.** New York: Random House Incorporated.

RANKIN J, JOHNSON K, SALLET J P, LEE D & OFORI-ADJEI D

1993. **Ministry of Health of Ghana rational pharmaceutical management project Ghana pharmaceutical sector assessment.** Final report. Washington: Rational Pharmaceutical Management.

RAPPORT

1998. **Vier provinsies stuur op ramp af.** 1 Februarie.

REDAKTEUR

1993. Verandering van een uitgangsprys. **Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Apteekwese,** 60(7):273.

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

1978. **Report of the Commission of Inquiry into the Pharmaceutical Industry. R.P. 38/1978.** 28 January. Pretoria: Government Printer.

1986. **Interim report on pharmaceutical services. RP 63/1986.** Pretoria: Government Printer.

1994a. **Orientation course/induction manual.** Pretoria: Government Printer.

1994b. **Transware training manual.** Pretoria: Government Printer.

1995. **Medical stores administration manual.** Pretoria: Department of Health.

1996. **Essential drug list for primary health care.** Pretoria: Government Printer.

1997. **User manual: Directives to departments in respect of procurement (ST37).** Pretoria: Government Printer.

[s.a.]. **Logistical information system (LOGIS).** Pretoria: Government Printer.

REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA

1987. Onderzoek (Projek no. 93) na die organisasie en diensstaat van die Subdirekoraat Voorsieningsadministrasie. Direkoraat Administratiewe dienste. Pretoria: Staatsdrukker in BUYS W F 1994, **Bevordering van openbare verantwoordingdoening deur die inspektoraat voorsieningsadministrasie van die Oranje-Vrystaatse Provinsiale Administrasie.** Ongepuliseerde M.P.A.-skripsie. Bloemfontein: Departement Openbare Bestuur, Die Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

1988. **Onderzoek (No. 127/88) na die implikasies van die implementering van die Voorsieningsadministrasiestelsel by Pelonomi-hospitaal.** Pretoria: Staatsdrukker.

1990. **Voorsieningsadministrasiehandleiding.** Pretoria: Staatsdrukker.

1994. **Algemene voorwaardes en prosedures - ST36.** Pretoria: Staatsdrukker.

1997. **Voorsieningsadministrasiebeleidhandleiding.** Pretoria: Staatsdrukker.

REYNDERS H J J

1969. **Die taak van die bedryfsleier.** Pretoria: J L van Schaik Beperk.

RICHARDSON I L & BALDWIN S

1976. **Public administration: Government in action.** Columbus, Ohio: Merrill Publishing Company.

ROBB D, DE VILLIERS M A & VALLABJEE K

1997. Provincial restructuring, in BARRON P **South African Health Review.** Chapter 5 (45–51).

ROUX N L

1989. **Die epostemologie van kontempêrere organisasie-kunde vir openbare administrasie en beheer.** Ongepubliseerde D.Admin.-proefskrif. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

RUBENSTEIN A H & HARBERSTROCH C J

1960. **Some theories of organization.** Illinois: The Dorsey Press Incorporated.

SATURDAY STAR

1997. **Stolen drugs cause alarm,** 11 October:1.

SELF P

1977. **Administrative theories and politics.** London: George Allen & Unwin Limited.

SERFONTEIN J H P

[s.a.] **Hospitaal-farmasie diktaat.** Departement Farmasiepraktyk. Potchefstroom: Wesvalia Boekhandel.

SIMON H A

1959. **Administrative behaviour.** New York: MacMillan Company.

SMIT P J & CRONJÉ G J DE J

1992. **Bestuursbeginsels, 'n eietyds Suid-Afrikaanse uitgawe.** Kenwyn: Juta & Kie Beperk.

SMITH E J

1985. **Teorie en praktyk van voorrade-administrasie by munisipale owerhede.** Ongepubliseerde MPA-skripsie. Bloemfontein: Departement Openbare Bestuur, Die Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

SMITH N J

1986. Kommunikasie, in KROON J, 1986. **Algemene bestuur.** Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.

SOUTH AFRICA DRUG ACTION PROGRAMME (SADAP 2000)

1996a. **Project memorandum.** British Development Division in Southern Africa (BDDSA), November.

1996b. **Workplan.** British Development Division in Southern Africa (BDDSA), November.

1998. **The impact of the essential drugs programme in seven provinces of South Africa. Baseline studies.** 1st report, April 1996 to March 1998.

STAR, THE

1997. **Government targets wastage, cost of drugs wastage,** 28 April.

1997. **Medicine thefts a bitter pill for the taxpayer,** 22 July.

STARLING F

1977. **Managing in the public sector.** Homewood, Illinois: The Dorsey Press.

STEYN L C

1974. **Die uitleg van wette.** 4de uitgawe. Kaapstad: Juta & Kie. Beperk.

STRATMED

1994. **Organization profile: Managing with meticulous care.** Johannesburg: Strategic Health Care Systems (STRATMED).

STUURKOMITEE VAN DIE PRINSIPAAL VAN DIE KOMED STELSELS

1993. **Mededelings tydens vergadering.** 15 Julie, Pretoria.

SUMMERS RS, MÖLLER H, MEYER D & BOTHA R

1998. "Contracting-out" drug procurement and distribution: Experience with a primary distributor system in South Africa". **Essential Drugs Monitor**, No 25 & 26:16. Geneva: World Health Organization..

TERRY G R

1974. **Principles of management.** 6th edition. Homewood Illinois: Richard D. Irwin Incorporated.

THIERAUF R J, KLELAMP R C & GEEDING D W

1977. **Management principles and practices.** New York: John Wiley & Sons.

TREWATHA R L & NEWPORT M G

1976. **Management functions and behaviour.** Dallas, Texas: Business Publications Incorporated.

UDELL J G

1961 - 1968. A empirical test of hypothesis relating the span of control. **Administrative Science Quarterly**, 121(4):45 -50.

UYS R EN DU PREEZ N P

1986. Desentralisasie, mag, gesag en groepe, in KROON J **Algemene bestuur**. Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.

VAN DER LINGEN A

1991. Hou 'n bietjie vas, hier kom die gerekenariseerde VAS! **Publico**, 11(5):25-27.

VAN DER WALT T F

1984. Die rol van die leidinggewende amptenaar in die aansporing en motivering van personeel om bepaalde doelwitte te bereik. **Suid Afrikaanse Instituut vir Publieke Administrasie (SAIPA)**, 19(1):29-33.

VAN HOEYLANDT R O E T

1990. **Werktevredeheid van hospitaalptekers as vereiste vir effektiewe werkverrigting**. Ongepubliseerde M.P.A.-skripsie. Bloemfontein: Departement Openbare Bestuur, Die Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

1993. **Voorligtingsessie oor pryse van mediese items op tender**. Koördinerende Komitee vir Mediese Bevoorrading (KOMED), 23 November. Pretoria.

1997. **Investigation on medical items which are not included in COMED-tenders. Investigation July - August 1977 (unpublished)**.

VAN NIEKERK W P

1980. **Inleiding tot produksiebestuur**. Durban: Butterworth.

VAN STRAATEN F P

1984. Kommunikasie vir effektiewe munisipale goedere- en dienslewering, in KOTZÉ H J N, REYNOLDS A M EN VAN STRAATEN F P **Aspekte van munisipale regering en administrasie**. Bloemfontein: P J de Villiers Boekhandel.

1992. **Organisering in die openbare sektor**. Bloemfontein: P J de Villiers Boekhandel.

VASPROJEKSPAN

1991. **Inligtingstuk - Gerekenariseerde VAS**. Pretoria: Departement Finansies.

VRYSTAAT PROVINSIE

1998. **Lys van grootboeke wat in die mediese depot, Bloemfontein voorkom**, Depotverslag, Bloemfontein, Oktober.

[s.a.] **Beleid tot die fisiese hantering van medkament binne die voorsieningsadministrasiestelsel in hospitaalapteke van die Vrystaatse Provinsiale Regering**. Omsend-skrif. Bloemfontein: Departement van Gesondheid/Finansies.

WEEKLY MAIL AND GUARDIAN

1997. **Bitter pill for hospitals**, 5 September.

1997. **Drug theft: No quick fix**, 5 September.

Wet op Aptekers, 1974 (Wet 53 van 1974).

Wet op die Beheer van Medisyne en Verwante Stowwe, 1965 (Wet 101 van 1965).

Wet op die Nasionale Beleid van Gesondheid, 1990 (Wet 116 van 1990).

Wet op die Ouditeur-Generaal, 1995 (Wet 12 van 1995).

Wet op die Raamwerk vir Voorkeurverkrygingsbeleid, 2000 (Wet 5 van 2000).

Wet op die Staatstenderraad, 1968 (Wet 86 van 1968).

Wet op Openbare Finansiële Bestuur, 1999 (Wet 1 van 1999).

Wet op Standaarde, 1984 (Wet 50 van 1984).

WHITE S J & GENERALI J A

1984. Motivating pharmacy employees. **American Journal of Hospital Pharmacy**. 41(6):1361-1366.

WIECHERS M

1973. **Administratiefreg**. Durban: Butterworths Limited.

1984. **Administratiefreg.** Durban: Butterworths Limited.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) CONSULTATION GROUP

1988. **The role of the pharmacist in the health care system.** Geneva: World Health Organization.

**BYLAE A
QUESTIONNAIRE FOR MEDICAL DEPOTS**

**INDICATE WITH A "X" WHAT IS APPLICABLE FOR YOUR DEPOT
WHERE OPEN SPACES EXIST, COMMENTS WILL BE APPRECIATED**

- 1 Indicate which computer system is used in provisioning management of medical stock in your institution?
(a) MEDSAS - **YES / NO**
(b) STRATMED (VUNA) - **YES / NO**
(c) Other system, specify if it is a **manual** or **computerised** system
.....
.....
.
- 2 What requirements for provisioning in medical depots are needed in your opinion?
- 2.1 Is there enough training of personnel on provisioning procedures? - **YES / NO**
Comment
- 2.2 Are there regulated purchases of medical stock in you institution? - **YES / NO**
Comment
- 2.3 Are there institutional regulations for the co-ordinating of medical stock? **YES / NO**
Comment
- 2.4 Are there procedures for the purchases of medical stock by way of
(a) tender/contracts? - **YES / NO**
(b) direct purchases? - **YES / NO**
Comment
- 2.5 Is your province using a centralised system for purchases of medical items (going through the depot)? - **YES / NO**
Comment
- 2.6 Others, specify please
.....
.....
.....
- 3 Are there manuals to prescribe your provisioning task (MEDSAS/PAS/others)? - **YES / NO**
Comments
- 4 Do the person responsible for orders have a approved list of suppliers? **YES / NO**
- 5 Are you using an identification code for firms supplying you with stock e.g. Supplier code? - **YES / NO**
If not, what are you using to identify suppliers?
- 6 Do you have all the information documents (e.g. tenders) from which you buy the medical items? - **YES / NO**
- 7 Are you also buying motivated items? - **YES / NO**

- 8 What procedure is used to obtain estimates for tender purposes?
.....
.....
- 9 Does head office at provincial level ask for inputs for the adjudication meeting of a tender? - **YES / NO**
Comment
- 10 Is the person responsible for tenders (adjudication meeting) situated at:
(a) head office? - **YES / NO**
(b) medical depot? - **YES / NO**
- 11 Are you using Bar codes for the following procedures:
(a) ordering purposes? - **YES / NO**
(b) issuing purposes? - **YES / NO**
(c) demanding purposes? - **YES / NO**
(d) stock control purposes? - **YES / NO**
(e) others, specify please
- 12 Are you using EDI for ordering purposes? - **YES / NO**
- 13 Are there procedures with orders/buying out of medical items in your depot?
By means of (a) use of Regional tenders - **YES / NO**
(b) use of National tenders - **YES / NO**
(c) use of direct purchases - **YES / NO**
(d) use of quotations - **YES / NO**
(e) others, specify please
- 14 Does the depot handle direct purchases (delivery) from hospitals/clinics? **YES / NO**
- 15 What procedure is used to handle payment for direct purchases (delivery) from hospitals/clinics?.....
.....
.....
- 16 Are there division activities in the organogram of the medical depot for provisioning of medical stock? - **YES / NO**
Comment
- 17 Does delegation measures exist in the medical depot for provisioning? - **YES / NO**
Comment
- 18 Is delegation measures according to the employee's duty sheet? - **YES / NO**
- 19 Do sufficient communication for provisioning occur in the depot?
(a) internal, **YES / NO**
If not, comment

- (b) external (with e.g. hospital/head office), **YES / NO**
 If not, comment
- 20 Have you got enough personnel to perform your task? - **YES / NO**
 If not, indicate why
- 21 Is there enough co-ordination channels for provisioning:
 (a) between head office at provincial level and the depot? - **YES / NO**
 Comment
- (b) between depot and the hospital/clinic? - **YES / NO**
 Comment
- (c) between medical depot and Department of Health: Subdirectorate: Medical Stores and Systems - (COMED)? - **YES / NO**
 Comment
- 22 Are the duties and responsibilities of each employee stipulated on a duty sheet? **YES / NO**
- 23 Does each employee have a duty sheet and work according to it? - **YES / NO**
- 24 Are you using an identification code for hospitals/clinics for whom your are supplying stock e.g. Demander code? - **YES / NO**
 If not, what are you using to identify suppliers?
- 25 Are you using National Stock Numbers (NSNs) or Item Control Numbers (ICNs) for medical stock management? - **YES / NO**
 If not, what are you using for ledgers description, example: name, in house numbers? Indicate please
- 26 Is there a procedure to report back on:
 (a) the quality of the medical item delivered? - **YES / NO**
 (b) supplier's performance? - **YES / NO**
 (c) others, specify please
- 27 Are there procedures for handling goods at the receiving area? - **YES / NO**
 Comment
- (a) How are scheduled 5, 6 and 7 drugs handled?

- (b) How are items handled that need to be stored in a fridge/freezer?

- 28 Is quality control being performed at receiving area? - **YES / NO**
 Comment
- 29 By which means of transport do you receive stock:
 (a) Train? - **YES / NO**
 (b) Truck? - **YES / NO**
 (c) Postal service? - **YES / NO**
 (d) Container? - **YES / NO**
 (e) Others, specify please
- 30 At receiving area are their specific procedures for:
 (a) supplies returned to the supplier? - **YES / NO**
 (b) issued items for hospitals/clinics? - **YES / NO**
 (c) handling of scheduled drugs? - **YES / NO**
 (d) handling of stock that need to be stored in a fridge/freezer? **YES/NO**
 Comment
- 31 Are receiving and dispatch areas separate? - **YES / NO**
- 32 Are receiving and dispatch areas secure? - **YES / NO**
- 33 Are minimum and maximum stock levels used? - **YES / NO**
- 34 Is stock movement from one sector to another in your depot controlled? - **YES / NO**
- 35 Are different areas (groups) in your depot caged? - **YES / NO**
- 36 Is stock orderly stocked? - **YES / NO**
- 37 Is received stock added to the bulk stock:
 (a) Manually - **YES / NO**
 (b) Computer - **YES / NO**
 When (time period)?

- 38 How are ledgers being handled:
 (a) Manually - **YES / NO**
 (b) Computer - **YES / NO**
 Comment
- 39 Is the bin location (10 digit number) used for stock picking? - **YES / NO**
 If not, what are you using?

- 40 Is there a stock card or ledger for each stock item? - **YES / NO**
- 41 Are all stock stored under one roof? - **YES / NO**

- 42 Are only hospitals issued with stock from the depot? - **YES / NO**
- 43 Are clinics issued with stock from the depot? - **YES / NO**
- 44 Can hospitals/clinics order items from the depot for direct delivery at the institution? - **YES / NO**
- 45 Is stock that has been issued checked before the contents is packed for the hospital/clinic? - **YES / NO**
- 46 Do hospitals/clinics submit an official order? - **YES / NO**
- 47 Are issues to hospitals/clinics priced and recorded monthly? - **YES / NO**
- 48 Is issued stock immediately removed from the relevant shelves? - **YES / NO**
If not, specify
.....
- 49 What type of internal control is being performed at your depot:
- (a) reports? - **YES / NO**
Comment
- (b) inspections? - **YES / NO**
Comment
- (c) stock control? - **YES / NO**
Comment
- (d) internal audit? - **YES / NO**
Comment
- (e) cost-analysis? - **YES / NO**
Comment
- (f) statistical data? - **YES / NO**
Comment
- (g) general control regulation? - **YES / NO**
Comment
- (h) standards of quality? - **YES / NO**
Comment
- (i) others, specify please
.....
.....
- 50 What type of external control is being performed at your depot:
- (a) inspections by the Pharmacy Council? - **YES / NO**
Comment
- (b) inspections by the Medicine Control Council? - **YES / NO**
Comment
- (c) inspections by the Audit-General? - **YES / NO**
Comment

- (d) control by the Department of Expenditure? - **YES / NO**
 Comment
- (e) others, specify please
- 51 What is the service level and turnover for 1996/1997?

- 52 Can your head office at provincial level have access to your provisioning system for enquiries? - **YES / NO**
- 53 Is there loss in your depot of medical stock by:
 (a) theft - **YES / NO**
 (b) breakage - **YES / NO**
 (c) expired stock - **YES / NO**
 (d) others, specify
- 54 Is your provisioning system compatible with other systems? - **YES / NO**
 Comment
- 55 Has your medical depot a planned distribution system to supply medical stock to hospital or clinics? - **YES / NO**
 Any problems?

- Comments/suggestions?

- 56 What type of distribution process are you using:
 (a) Truck? - **YES / NO**
 (b) Train? - **YES / NO**
 (c) Postal service? - **YES / NO**
 (d) Others, specify please
- 57 How many times a year is a stock take process performed?

- 58 Is there take over of stock procedures when officers responsible for the stock goes on leave? - **YES / NO**
- 59 Is there written discrepancy and disposal procedures? - **YES / NO**
- 60 Is access to the provisioning system (computers) controlled? - **YES / NO**
- 61 Is access to the medical depot controlled? - **YES / NO**
- 62 Is your medical depot on a **budget** or **trade account**? (indicate please)

63 Is payment of orders done **manually** or **electronically** (indicate please)?
.....
.....

64 Is your depot's expenditure in line with the allocated budget? - **YES / NO**

65 Is a management information system in place and is information passed on to all the relevant sections (hospitals/head office/clinics/finance department)? - **YES /NO**
Comment

.....
.....

66 The provisioning system that you are using in your work situation:
(a) what shortages does it have in your opinion?

(b) what improvements do you need to be able to perform your work task effectively?

BYLAE B

QUESTIONNAIRE - HOSPITALS (Pharmacy store, Medical/Diverse store and pharmacy)

Please fill in separate questionnaires for the different stores and pharmacy

INDICATE WITH A "X" WHAT IS APPLICABLE FOR YOUR STORE/PHARMACY WHERE OPEN SPACES EXIST, COMMENT WILL BE APPRECIATED

- 1 Indicate in which environment you are working:
 - (a) Pharmacy store - **YES / NO**
 - (b) Medical/Diverse store - **YES / NO**
 - (c) Pharmacy - **YES / NO**

- 2 Are the pharmaceutical and medical related items packed in different stores? - **YES / NO**
 - (a) If **YES**, Is the pharmacist in charge of both stores? - **YES / NO**
 - (b) If **NO**, Who is in charge of the Medical/Diverse store?
.....
.....
 - (c) If **NO**, Who is in charge of the Pharmacy/Pharmaceutical store?
.....
.....

- 3 Do satellite pharmacies e.g. polyclinic, exist? - **YES / NO**

- 4 Indicate which computer system is used in provisioning of medical stock in your store/pharmacy?
 - (a) STRATMED (VUNA) - **YES / NO**
 - (b) PAS - **YES / NO**
 - (i) Manual system - **YES / NO**
 - (ii) Computerised system - **YES / NO**
 - (c) Other system, specify if it is a manual or computerised system
.....
.....
 - (d) No system - **YES / NO**

- 5 What requirements for provisioning in hospital pharmacies/stores are needed in your opinion?
 - 5.1 Is there enough training of personnel? - **YES / NO**
Comment
 - 5.2 Are there regulated purchases of medical stock in your hospital? - **YES / NO**
Comment
 - 5.3 Are there institutional regulations for the co-ordinating of medical stock? - **YES / NO**
Comment
 - 5.4 Is your province using a centralised purchase process for medical items? - **YES / NO**
Comment
 - 5.5 Others, specify please

IF YOUR ANSWER IN QUESTION 4 IS NO SYSTEM, ANSWER ONLY THE QUESTIONS MARK WITH A *

* 6 Are there manuals to perform your provisioning task (e.g. PAS)? - **YES / NO**

Comments

* 7 Are you using an identification code for firms supplying you with stock e.g. Supplier code? - **YES / NO**
If not, what are you using to identify suppliers?

* 8 Do the person responsible for orders have a approved list of suppliers? - **YES / NO**

* 9 Do you have any information document/procedure which items are on tender and which are special motivation items? - **YES / NO**
Comment

* 10 What is the procedure in your hospital to get estimates of a medical item for tender purposes?

* 11 Are there procedures with orders/buying out of medical items in your institution?

- By means of
- (a) use of regional tenders - **YES / NO**
 - (b) use of national tenders - **YES / NO**
 - (c) use of direct purchases - **YES / NO**
 - (d) use of quotations - **YES / NO**
 - (e) others, specify please

* 12 Do you know which items to buy from:
(a) the medical depot? - **YES / NO**
(b) the Supplier? - **YES / NO**
Comment

* 13 Can you buy medical items without going through:
(a) the medical depot? - **YES / NO**
(b) head office? - **YES / NO**
If YES, specify please

* 14 What procedure is used to obtain estimates for tender purposes?

* 15 Does head office at provincial level ask for input for the adjudication meeting of a tender? - **YES / NO**
Comment

* 16 Are there division activities in the organogram of the hospital pharmacy/store for provisioning of medical stock? - **YES / NO**
Comment

* 17 Is delegation measures according to the employee's duty sheet? - **YES / NO**

- * 18 Do delegation measures exist in your hospital for provisioning of medical stock? - **YES / NO**
If not, specify please
- * 19 Do sufficient communication for provisioning of medical stock occur in the hospital?
(a) internal, **YES / NO**
If not, comment
- (b) external (with e.g. medical depot/head office), **YES / NO**
If not, comment
- * 20 Have you got enough personnel to perform your task? - **YES / NO**
If not indicate why
- * 21 Is there enough co-ordination channels for provisioning:
(a) between head office at provincial level and the hospital/clinic? - **YES / NO**
Comment
- (b) between depot and the hospital/clinic? - **YES / NO**
Comment
- (c) between hospital and clinic? - **YES / NO**
Comment
- * 22 Do sufficient communication for medical provisioning occur in the hospital?
(a) internal, **YES / NO**
If not, comment
- (b) external (with e.g. medical depot/head office), **YES / NO**
If not, comment
- * 23 Are the duties and responsibilities of each employee stipulated on a duty sheet? **YES / NO**
- * 24 Does each employee have a duty sheet and work according to it? - **YES / NO**
- * 25 Have you got an approved list of hospitals/clinics/wards for whom you are supplying stock? - **YES / NO**
- * 26 Are you using National Stock Numbers (NSNs) or Item Control Numbers (ICNs) for medical stock management? - **YES / NO**
If not, what are you using for ledgers description, example: name, in house numbers? Indicate please
- * 27 Is there a procedure to report back on:
(a) the quality of the medical item delivered? - **YES / NO**
(b) Supplier's performance? - **YES / NO**

(c) others, specify please

* 28 Are there procedures for handling goods at receiving areas? - **YES / NO**
Comment

- (a) How are scheduled 5, 6, 7 drug handled?
.....
- (b) How are items handled that need to be stored in a fridge/freezer?
.....

* 29 Are receiving and dispatch areas separate? - **YES / NO**

* 30 Are receiving and dispatch areas secure? - **YES / NO**

- * 31 By which means of transport do you receive stock?
- (a) Train - **YES / NO**
 - (b) Postal service - **YES / NO**
 - (c) Container - **YES / NO**
 - (d) Truck - **YES / NO**
 - (e) Others, specify please

* 32 Are different areas (groups) in your store caged? - **YES / NO**

- * 33 At receiving areas are their specific procedures for:
- (a) supplies returned to the supplier? - **YES / NO**
 - (b) issued items for clinics? - **YES / NO**
 - (c) handling of scheduled drugs? - **YES / NO**
 - (d) handling of stock that need to be stored in a fridge/freezer? - **YES/NO**
- Comment

* 34 Do you use bin location (10 digit number) used for stock picking? - **YES / NO**
If not, what are you using?
.....

* 35 Are stock orderly stocked? - **YES / NO**

- * 36 Is received stock added to the bulk stock:
- (a) Manually - **YES / NO**
 - (b) Computer - **YES / NO**
- When (time period)
.....

- * 37 How are ledgers being handled:
- (a) Manually - **YES / NO**
 - (b) Computer - **YES / NO**
- According the Provision Administration Procedure
- (a) Manually - **YES / NO**
 - (b) Computer - **YES / NO**
 - (c) Others -
.....

Comment

- * 38 Is there a stock card or ledger for each stock item? - **YES / NO**
- * 39 Are minimum and maximum stock levels used? - **YES / NO**
- * 40 Are all stock stored under one roof? - **YES / NO**
- * 41 Are clinics/wards issued with stock from the hospital? - **YES / NO**
- * 42 Is stock movement from one sector to another in your store/pharmacy controlled? - **YES / NO**
- * 43 Do wards/clinics submit an official order? - **YES / NO**
- * 44 Is stock that has been issued checked before the contents are packed for wards/clinics? – **YES / NO**
- * 45 Are issues to wards/clinics priced and recorded monthly? - **YES / NO**
- * 46 Is issued stock immediately removes from the relevant shelves? - **YES / NO**
If not, specify
- * 47 What type of internal control is being performed at your hospital:
 - (a) reports? - **YES / NO**
Comment
 - (b) inspections? - **YES / NO**
Comment
 - (c) stock control? - **YES / NO**
Comment
 - (d) internal audit? - **YES / NO**
Comment
 - (e) cost-analysis? - **YES / NO**
Comment
 - (f) statistical data? - **YES / NO**
Comment
 - (g) general control regulation? - **YES / NO**
Comment
 - (h) standards of quality ? - **YES / NO**
Comment
 - (i) others, specify please
.....
- * 48 What type of external control is being performed at your hospital:
 - (a) inspections by the Pharmacy Council? - **YES / NO**
Comment

- (b) inspections by the Medicine Control Council? - **YES / NO**
 Comment
- (c) inspections by the Audit-General? - **YES / NO**
 Comment
- (d) control by the Department of Expenditure? - **YES / NO**
 Comment
- (e) others, specify please

* 49 Is there loss in your hospital of medical stock by:
 (a) theft - **YES / NO**
 (b) breakage - **YES / NO**
 (c) expired stock - **YES / NO**
 (d) others, specify

50 Is your provisioning system compatible with other systems? - **YES / NO**
 Comment.....

* 51 Has your store/pharmacy a planned distribution system to supply medical stock to wards, clinics? - **YES / NO**
 Any problems? Comment/suggestion

* 52 What type of distribution process are you using?
 (a) Truck - **YES / NO**
 (b) Train - **YES / NO**
 (c) Postal service - **YES / NO**
 (d) Trolley - **YES / NO**
 (e) Others, specify please

* 53 How many times a year is a stock take process performed?

* 54 Is there take over of stock procedure when the officer responsible goes on leave? **YES / NO**

* 55 Is there written discrepancy and disposal procedures? - **YES / NO**

* 56 Is access to the provisioning system (computer) controlled? - **YES / NO**

* 57 Is access to the pharmacy/store controlled? - **YES / NO**

* 58 Is payment of orders done:
 (a) manual - **YES / NO**
 (b) electronically - **YES / NO**
 Comment.....

* 59 Is your store/pharmacy expenditure in line with the allocated budget? - **YES / NO**

* 60 As head of the pharmacy do you compile a financial report for budget purposes? - **YES / NO**
Comment.....
.....

61 Indicate for which purchasing tasks a computer is used in your hospital:
(a) Maintaining inventory records/inventory control - **YES / NO**
(b) Filing and monitoring status of purchase requisitions/orders - **YES / NO**
(c) Analysing vendor ratings and selecting vendors - **YES / NO**
(d) Maintaining estimate values per stock item for budget/tender purposes - **YES / NO**
(e) Maintaining demand history per demander institution - **YES / NO**
(f) others, specify

* 62 The provisioning system that you are using in your work situation:
(a) what shortages does it have in your opinion?

(b) what improvements do you need to be able to perform your work task effectively?

BYLAE C

QUESTIONNAIRE - HEAD OFFICE (pharmaceutical and medical related items)

**INDICATE WITH A "X" WHAT IS APPLICABLE FOR YOUR SITUATION
WHERE OPEN SPACES EXIST, COMMENTS WILL BE APPRECIATED**

1 What requirements for provisioning in hospital pharmacies/stores/depot are needed in your opinion?

1.1 Is there enough training of personnel? - **YES / NO**

Comment

1.2 Are there regulated purchases of medical stock in your hospital/depot? - **YES / NO**

Comment

1.3 Are there institutional regulations for the co-ordinating of medical stock? - **YES / NO**

Comment

1.4 Is your province using centralised purchase system for medical items? - **YES / NO**

Comment

1.5 Others, specify please

.....
.....
.....

2 Are there manuals to perform the provisioning task:

(a) MEDSAS? - **YES / NO** **DEPOT / HOSPITAL PHARMACY STORE / HOSPITAL PHARMACY / HOSPITAL MEDICAL STORE**

(b) PAS? - **YES / NO** **DEPOT / HOSPITAL PHARMACY STORE / HOSPITAL PHARMACY / HOSPITAL MEDICAL STORE**

(c) Others:

.....
.....
.....

3 Is there an identification code for firms supplying your hospitals with stock e.g. Supplier code? - **YES / NO**

If not, what are you using to identify suppliers?

.....
.....

4 Is there an identification code for firms supplying your medical depots with stock e.g. Supplier code? - **YES / NO**

If not, what are you using to identify suppliers?

.....
.....

5 Do you have any information documents/procedures of which items are on tender and which are special motivation items? - **YES / NO**

Comment

.....
.....

6 Does your province take part in:

(a) National tenders for pharmaceutical items? - **YES / NO**

(b) Provincial (Regional) tenders for pharmaceutical items? - **YES / NO**

(c) National tenders for medical related items? - **YES / NO**

(d) Provincial (Regional) tenders for medical related items? - **YES / NO**

7 What is the procedure in your institution to get estimates for a medical item for tender purposes?

.....
.....
.....

8 Do you ask input for the adjudication meeting of a tender from:

(a) depot? - **YES / NO**

(b) hospital? - **YES / NO**

Comment

.....

9 Are there division activities in the organogram of the institutions for provisioning of medical stock? - **YES / NO**

Comment

.....

10 Is delegation measures according to the employee's duty sheet? - **YES / NO**

11 Do delegation measures exist in your institutions for provisioning of medical stock? -

YES / NO

If not, specify please

.....

12 Do sufficient communication for provisioning of medical stock occur in the institution?

(a) internal, **YES / NO**

If not, comment

.....

.....

(b) external (with e.g. medical depot/hospitals), **YES / NO**

If not, comment

.....

.....

13 Have you got enough personnel to perform your task? - **YES / NO**

If not indicate why

.....

.....

14 Is there enough co-ordination measures for provisioning:

(a) between head office at provincial level and the hospital/clinic? - **YES / NO**

Comment

.....

.....

(b) between depot and the hospital/clinic? - **YES / NO**

- Comment
-
- (c) between head office and Department of Health: Subdirectorate: Medical Stores and Systems? - **YES / NO**
 Comment
-
- (d) between head office and the Office of the State Tender Board? - **YES / NO**
 Comment
-
- 15 Are the duties and responsibilities of each employee stipulated on a duty sheet? - **YES / NO**
- 16 Does each employee have a duty sheet and work according to it? - **YES / NO**
- 17 Do you approve which hospitals may be supplied from the medical depot? - **YES / NO**
- 18 Do you approve which clinics may be supplied from the medical depot? - **YES / NO**
- 19 Do you use National Stock Numbers (NSNs) or Item Control Numbers (ICNs) for medical stock management? - **YES / NO**
- 20 Is there a procedure to report back on:
- (a) the quality of the medical item delivered? - **YES / NO**
 - (b) Supplier's performance? - **YES / NO**
 - (c) others, specify please
 -
 -
- 21 In the province, have all hospitals a pharmacist in charge of the pharmacy? - **YES / NO**
 If not, how many hospitals do not have a pharmacist in charge of the pharmacy?

- 22 What is the total amount of hospitals in your province?

- Indicate the amount of:
- (a) district hospitals
 - (b) secondary level hospitals
 - (c) tertiary hospitals
- 23 What type of internal control is being performed at your medical depot(s):
- (a) reports? - **YES / NO**
 Comment
 -
 - (b) inspections? - **YES / NO**
 Comment
 -
 - (c) stock control? - **YES / NO**
 Comment
 -
 - (d) internal audit? - **YES / NO**
 Comment
 -
 -

(e) cost-analysis? - **YES / NO**
Comment

(f) statistical data? - **YES / NO**
Comment

(g) general control regulation? - **YES / NO**
Comment

(h) standards of quality ? - **YES / NO**
Comment

(i) others, specify please

24 What type of internal control is being performed at your hospitals:

(a) reports? - **YES / NO**
Comment

(b) inspections? - **YES / NO**
Comment

(c) stock control? - **YES / NO**
Comment

(d) internal audit? - **YES / NO**
Comment

(e) cost-analysis? - **YES / NO**
Comment

(f) statistical data? - **YES / NO**
Comment

(g) general control regulation? - **YES / NO**
Comment

(h) standards of quality ? - **YES / NO**
Comment

(i) others, specify please

25 What type of external control is being performed at your hospitals:

(a) inspections by the Pharmacy Council? - **YES / NO**
Comment

(b) inspections by the Medicine Control Council? - **YES / NO**
Comment

(c) inspections by the Audit-General? - **YES / NO**
Comment

.(d) control by the Department of Expenditure? - **YES / NO**
Comment

(e) others, specify please

26 What type of external control is being performed at your medical depot(s):

(a) inspections by the Pharmacy Council? - **YES / NO**
Comment

(b) inspections by the Medicine Control Council? - **YES / NO**
Comment

(c) inspections by the Audit-General? - **YES / NO**
Comment

(d) control by the Department of Expenditure? - **YES / NO**
Comment

(e) others, specify please

27 Is there loss in your hospitals of medical stock by:

- (a) theft - **YES / NO**
- (b) breakage - **YES / NO**
- (c) expired stock - **YES / NO**
- (d) others, specify

28 Is there loss in your medical depot of medical stock by:

- (a) theft - **YES / NO**
- (b) breakage - **YES / NO**
- (c) expired stock - **YES / NO**
- (d) others, specify

29 Does written discrepancy and disposal procedures exists? - **YES / NO**

30 Is your provisioning system in the medical depot compatible with other systems? - **YES / NO**
Comment.....

31 Is your provisioning system in the hospital(s) compatible with other systems? - **YES / NO**
Comment.....

32 Is a management information system in place and is information passed on to all the relevant sections in the province and nationally?

- (a) at depot level? - **YES / NO**
- (b) at hospital level? - **YES / NO**

Comment
.....

33 Do you send out any information documents which items are on tender and which are special motivation items? - **YES / NO**

Comment
.....

34 Is payment of orders done:
(a) manual? - **YES / NO**
(b) electronically? - **YES / NO**

Comment
.....

35 Is your hospitals' expenditure in line with the allocated budget? - **YES / NO**

36 Is your medical depot(s)'s expenditure in line with the allocated budget? - **YES / NO**

37 Is the computer system in the medical depot treasury approved? - **YES / NO**

38 Is the computer system in the hospital depot treasury approved?

- (a) at pharmacy store - **YES / NO**
- (b) at diverse/medical store - **YES / NO**
- (c) at the pharmacy - **YES / NO**

39 The provisioning system that your province is using in hospital stores:

(a) what shortages does it have in your opinion?

(b) what improvements do you need to be able to perform your work task effectively?

40 The provisioning system that your province is using in hospital pharmacies:

(a) what shortages does it have in your opinion?

(b) what improvements do you need to be able to perform your work task effectively?

41 The provisioning system that your province is using in medical depot(s):

(a) what shortages does it have in your opinion?

(b) what improvements do you need to be able to perform your work task effectively?

OPSOMMING

Openbare instellings, soos byvoorbeeld hospitale, het hulle ontstaan daaraan dat hulle in die behoefte aan essensiële goedere en gesondheidsdienste vir die handhawing van die algemene welsyn van die gemeenskap in Suid-Afrika moet lewer. Geen gesondheidsinstelling kan sonder mediese voorraad funksioneer nie en gevolglik sal sodanige instellings jaarliks 'n sekere deel van 'n staat se beperkte fondse by wyse van begroting, vir die aankoop van mediese voorrade moet bestee. Die optimale aanwending van skaars middele en bronne vir die bevrediging van die toenemende behoeftes van die gemeenskap in Suid-Afrika noodsaak die doeltreffende logistieke hantering van mediese voorrade.

Die betekenis, omvang en vereistes van voorsieningsadministrasie vir mediese voorrade is breedvoerig verklaar. Verskillende faktore wat 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by openbare hospitaalapteke en mediese depots noodsaak soos onder andere noodsaaklikheid van opgeleide personeel en bewerkstelling van gestandaardiseerde metodes en prosedures by voorsieningsadministrasie is uitgelig.

Die omvang van voorsieningsadministrasie by mediese depots en hospitaalapteke in die openbare sektor is kompleks van aard. Daar bestaan verskeie funksies en dienste waarby voorsieningsadministrasie van mediese voorrade in die openbare sektor 'n rol speel. Die omvang van die behoeftes vir mediese voorrade by die openbare sektor is uiteenlopend van aard en verskil van streek tot streek na gelang wat die verskillende siektetoestande soos byvoorbeeld malaria wat gebiedsgebonde is, mag voorkom.

Organisatoriese reëlins vir 'n voorsieningsadministrasiesistelsel by openbare hospitaalapteke en mediese depots word onderneem om goedere en dienste aan pasiënte tydens hulle behandeling, te kan lewer. Die organisatoriese reëlins in provinsies moet sorgvuldig beplan en verdeel word tussen instellings, afdelings en onder funksionaris om die doelwit, te wete doeltreffende en effektiwe voorsiening van mediese voorrade aan mediese depots, hospitale en klinieke te kan bewerkstellig.

Organisatoriese reëlins word onderverdeel in werkverdeling, delegasie van bevoegdhede, kommunikasie en koördinerings. Daar is gepoog om hierdie organisatoriese reëlins deeglik uit te lig wat noodsaaklik vir 'n voortreflike voorsienings-

administrasiesistelsel by openbare hospitaalapteke en mediese depots is. Die koördinerings van mediese bevoorrading is noodsaaklik omdat daar gefragmenteerde dienslewering in die gesondheidssektor van Suid-Afrika voorkom. Omdat gedefragmenteerde gesondheidsdienste by provinsies voorkom, verg dit 'n hoë mate van koördinerings van bedrywighede. Aanbevelings is gemaak om die organisatoriese reëlings van mediese bevoorrading by openbare hospitaalapteke en mediese depots meer doeltreffend en effektief te bewerkstellig en te bevorder.

ABSTRACT

Public institutions, such as hospitals, originate from the needs, by which they have to satisfy the needs of the community for essential goods and health services to maintain the general well-being of the community of South Africa. No health institution can function without medical items and consequently such institutions will annually spend a certain portion of the limited funds of government by means of a budget, to procure medical items. The optimum use of scarce resources and funds to satisfy the needs of the community of South Africa necessitates an effective logistical handling of medical items.

The meaning, extent and requirements of provisioning administration for medical items is explained in detail. Various factors, that necessitate a provisioning administration system in public hospital pharmacies and medical depots such as, the necessity of trained personnel and the accomplishment of standardized methods and procedures for provisioning administration are fully declared.

The extent of provisioning administration at medical depots and hospital pharmacies in the public sector is complex of nature. Various functions and services exist whereby provisioning administration of medical items in the public sector play a part. The extent of the needs for medical items in the public sector which is diverse of nature and differ from region to region depending on different diseases such as malaria are explained.

Organizational functions for a provisioning administration system at public hospital pharmacies and medical depots are undertaken to provide goods and health services to patients during their treatment. The organizational functions at provinces must be thoroughly planned and divided among institutions, divisions and among officials in order to promote the objective of effective and efficient provisioning of medical items.

Organizational functions are subdivided into work division, delegation of authority, communication and co-ordination. These organizational functions are explained thoroughly to bring about an excellent provisioning administration system at public hospital pharmacies and medical depots. The co-ordination of medical provisioning is essential with the fragmented service tendering in the health sector of South Africa. Since frayed health services occur at provinces a process of provisioning requires the

co-ordination of all activities. Possible recommendations are made that may bring about and promote a more effective and efficient organization of medical provisioning at public hospital pharmacies and medical depots.