



Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στη
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ»

του Τμήματος
Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Διπλωματική εργασία με θέμα:

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης
«Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

Εκπόνηση: Αυδίκος Αθανάσιος

Επιβλέπων Καθηγητής: Κόλιας Γεώργιος

Ιωάννινα , Ιανουάριος 2023

**Cost accounting in Puplic Health case study « Cost accounting in Surgical
Intervention in General hospital of Preveza»**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Πρέβεζα , 06/02/2023

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

- 1) Επιβλέπων καθηγητής
Κόλιας Γεώργιος
Επίκουρος Καθηγητής

- 2) Μέλος επιτροπής
Κυπριωτέλης Ευστράτιος
Λέκτορας

- 3) Μέλος επιτροπής
Γκανάς Ιωάννης
Καθηγητής

© Αυδίκος Αθανάσιος , 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος , All rights reserved

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν.2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτελέσματα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Αυδίκος Αθανάσιος

Περίληψη

Ο τομέας της «Υγείας» αποτελεί παγκοσμίως τον δείκτη ανάπτυξης του οικονομικού, πολιτισμικού και κοινωνικού γίνεσθαι των λαών.

Η ανάγκη για ενίσχυση των Οικονομικών Οργανισμών του κλάδου της Υγείας, ώστε να προσφέρουν αξιόλογες λύσεις στο διττό ζήτημα της υγείας -ιατρικό και οικονομικό- είναι εκείνη η οποία οδήγησε στον καθορισμό ως στόχο της παρούσας εργασίας, τη διερεύνηση τόσο των δυνατοτήτων τις οποίες προσφέρει η εφαρμογή των Αρχών και Πρακτικών της Διοικητικής Λογιστικής στον κλάδο της Υγείας, όσο και του βαθμού στον οποίο αυτές εφαρμόζονται, προς άριστη αξιοποίηση των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων, στο βέλτιστο δυνατό χρονικό διάστημα, με επιτυχή ιατρικά αποτελέσματα.

Είναι ευρέως γνωστό πως η αύξηση ζήτησης υπηρεσιών υγείας κοινωνικής φροντίδας, σε Διεθνές και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, οδήγησε τη χώρα μας, από το 2011 στην εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN – DRGs). Με αυτό τον τρόπο, η ασφάλεια υγείας του δημόσιου φορέα μπήκε σε έναν διαρκή έλεγχο για να μπορέσει να ανταποκριθεί, με έναν αποτελεσματικό και βιώσιμο τρόπο, στις δύσκολες οικονομικές εξισώσεις που ενέχει πάντα ο κοινωνικός φορέας ασφάλισης.

Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι να αναλυθεί η έννοια και η λειτουργία της Αναλυτικής Λογιστικής εκμεταλλεύσεως και η επεκτασιμότητα της στο Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας και η ανάλυση του κόστους λειτουργίας των ψυχρών χειρουργείων με βάση τα στοιχεία που θα αντλήσουμε από την εφαρμογή της Αναλυτικής Λογιστικής συγκριτικά με την αποζημίωση βάσει των κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN – DRGs)

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ

Κοστολόγηση, αναλυτική λογιστική, διπλογραφικό, κόστος, υπηρεσίες υγείας, βάσεις επιμερισμού

ABSTRACT

The field of "Health" is worldwide considered to be the indicator of the development of the social, economic and cultural development of peoples.

The need to strengthen the Financial Organizations of the Health sector, so that they can offer solutions to the dual issue of health -medical and financial- is what led to the determination of the objective of this work, the investigation of both the possibilities offered by the application of Principles and Practices of Administrative Accounting in the Health sector, as well as the degree to which they are applied, for optimal utilization of the limited available resources, in the best possible period of time, for successful medical results.

It is widely known that the increase in demand on health and social care services, at an International and European level, has led our country to the implementation of the practice of Closed Unified Hospitals (KEN - DRGs) since 2011. In this way, the health insurance of the public body entered a state of permanent control in order to be able to respond to the difficult financial equations that always involve the social insurance body in an effective and sustainable way.

The objective of this paper is to analyze the concept and operation of the Analytical Accounting operation and its scalability in the General Hospital of Preveza and analyze the operating costs of the cold operating theaters based on the data derived from the application of analytical accounting compared to the reimbursement based on the closed Consolidated Hospitals (DRGs)

KEYWORDS

Costing, public Health Care Units, analytical accounting, cost carrier, apportionment bases

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θέλω να ευχαριστήσω τον Καθηγητή κ. Κόλια Γεώργιο για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και για την καθοδήγησή του ως επιβλέπων καθηγητής της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για την ηθική συμπαράσταση και την υποστήριξη που μου πρόσφερε κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
1.1 Εισαγωγή	11
1.2 Σκοπός της Εργασίας	11
1.3 Διάρθρωση διπλωματικής εργασίας	11
1.4 Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα	12
1.4.1 Υπουργείο Υγείας	13
1.4.2 Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)	14
1.5 Το Διπλογραφικό Λογιστικό Σύστημα	16
1.6 Προεδρικά Διατάγματα	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΣΤΙΣ Δ.Μ.Υ.	21
2.1 Κοστολόγηση και υπηρεσίες υγείας.....	21
2.2 Αναλυτική λογιστική εκμεταλλεύσεως.....	22
2.3 Η εφαρμογή στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας	22
2.4 Το πλαίσιο εφαρμογής της Αναλυτικής Λογιστικής στα Νοσοκομεία	22
2.5 Στόχοι της Αναλυτικής Λογιστικής.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΟΙΕΣ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ	26
3.1 Εισαγωγή.....	26
3.2 Τα κέντρα κόστους (costcenters)	27
3.3 Κύρια και βοηθητικά κέντρα κόστους.....	30
3.4 Τα κέντρα κόστους στη διεθνή βιβλιογραφία	31
3.5 Φορέας Κόστους	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΟΣΤΟΥΣ	34
4.1 Εισαγωγή.....	34
4.2 Άμεσο και έμμεσο κόστος	35

4.3 Μεταβλητά και σταθερά κόστη	40
4.4 Κατανομή / επιμερισμός έμμεσου κόστους	44
4.5 Βάσεις επιμερισμού	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΟΜΑΔΟΣ 9	51
5.1 Παρακολούθηση της Αναλυτικής Λογιστικής.....	51
5.2 Οι λογαριασμοί της Αναλυτικής Λογιστικής εκμεταλλεύσεως	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ ΨΥΧΡΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	55
6.1 Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου.....	55
6.2 Η Αποστολή και ο Ρόλος του Γ.Ν. Πρέβεζας.....	56
6.3 Σκοπός του Νοσοκομείου.....	57
6.4 Ανάλυση οργανογράμματος του Γ Ν Πρέβεζας.....	57
6.5 Απολογιστικά στοιχεία του Γ.Ν Πρέβεζας	59
6.6 ΚΕΝ (Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο).....	74
6.7 Ορισμός & Κοστολόγηση ψυχρών χειρουργείων.....	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο ΕΠΙΛΟΓΟΣ	90
7.1 Συμπεράσματα	90
7.2 Περιορισμοί έρευνας.....	90
7.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	91
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	92

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Ταξινόμηση και κατάταξη οργανικών εξόδων στις πρωταρχικές λειτουργίες.....	39
Πίνακας 2 Ταξινόμηση και κατάταξη οργανικών εξόδων στις πρωταρχικές λειτουργίες.....	409
Πίνακας 3 Κόστη επιρριπτέα σε όλες τις πρωταρχικές λειτουργίες	466
Πίνακας 4 Βάσεις επιμερισμού εμμέσου κόστους.....	50
Πίνακας 5 Απολογιστικά εσόδων 5ετίας	621
Πίνακας 6 Απολογιστικά εξόδων 5ετίας	643

Πίνακας 7 Απολογιστικά στοιχεία Υγειονομικού υλικού	70
Πίνακας 8 Απολογιστικά στοιχεία Αντιδραστηρίων Χημικού υλικού	71
Πίνακας 9 Απολογιστικά στοιχεία κόστος ηλεκτρικού ρεύματος	72
Πίνακας 10 Πίνακας ΚΕΝ	744
Πίνακας 11 Ισοζύγιο Α.Λ από 01/01 έως 28/2 2022	80
Πίνακας 12 Σύνολο εξόδων Α' & Β' γλών ανά ασθενή	833
Πίνακας 13 Επιμερισμός εξόδων των χειρουργικών επεμβάσεων	844
Πίνακας 14 Εξέταση / Κόστος Αντιδραστηρίου	866
Πίνακας 15 Κόστος αιματολογικών εξετάσεων	866
Πίνακας 16 Σύγκριση αξίας ΚΕΝ με Α.Λ	899

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1 Εσόδων και Εισπράξεων από ΕΟΠΥΥ	66
Γράφημα 2 Διαμόρφωση επιχορηγήσεων	678
Γράφημα 3 Εξέλιξη Δαπανών μισθοδοσίας	70
Γράφημα 4 Δαπάνες Υγειονομικού υλικού	71
Γράφημα 5 Δαπάνες Αντιδραστηρίων Χημικού υλικού	71
Γράφημα 6 Δαπάνες ηλεκτρικού ρεύματος	734

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία εστιάζει στην εφαρμογή της διπλογραφικής Λογιστικής και της κοστολόγησης στις δημόσιες μονάδες υγείας.

Οι αλλαγές που επήλθαν στον χώρο της υγείας, όπως η αύξηση των ορίων ζωής, οι τεχνολογικές εξελίξεις στην ιατρική, οι αυξημένες δαπάνες υγείας σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση του 2009, η έξαρση της πανδημίας του κορωνοϊού και η ενεργειακή κρίση τα τελευταία δύο χρόνια, κάνουν επιτακτική την εξορθολογισμένη χρήση των πόρων, που είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί μέσω της διπλογραφικής μεθόδου και της εφαρμογής ενός σύγχρονου κοστολογικού συστήματος.

1.2 Σκοπός της Εργασίας

Ο στόχος της παρούσας εργασίας είναι μια αναλυτικότερη εμβάθυνση στο γνωστικό αντικείμενο της Αναλυτικής Λογιστικής σε δημόσιες μονάδες υγείας αλλά και τη συμμετοχή αυτού, σε ζητήματα διαχείρισης κόστους και αποφάσεων.

1.3 Διάρθρωση διπλωματικής εργασίας

Η παρούσα διπλωματική εργασία διαχωρίζεται σε έξι επιμέρους κεφάλαια. Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο συναντώνται οι εισαγωγικές παρατηρήσεις. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στην αναγκαιότητα αλλά και στον βασικό σκοπό συγγραφής της εν λόγω διπλωματικής εργασίας. Τέλος, το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την υποενότητα, που αναφέρεται στο ελληνικό σύστημα υγείας και της εφαρμογής του διπλογραφικού συστήματος στις δημόσιες μονάδες υγείας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσονται οι ορισμοί της Αναλυτικής Λογιστικής, οι διακρίσεις της, οι στόχοι της και το πλαίσιο εφαρμογής της Αναλυτικής Λογιστικής.

Εν συνεχεία στα επόμενα κεφάλαια πραγματοποιείται η κατηγοριοποίηση των στοιχείων κόστους και τα κέντρα κόστους, παρουσιάζονται οι βάσεις επιμερισμού και αναλύονται οι λογαριασμοί της ομάδας 9 καθώς και οι βασικοί κανόνες λειτουργίας της.

Στο τελευταίο και 6ο κεφάλαιο, γίνεται η ανάλυση – παρουσίαση του οργανογράμματος και η ανάπτυξη των διαδικασιών όπως η παραμετροποίηση και η εφαρμογή του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας και μελετάται η περίπτωση της κοστολόγησης των ψυχρών χειρουργείων. Ακολουθεί στο ίδιο κεφάλαιο η παράθεση πινάκων και η συλλογή στοιχείων μέσω της Αναλυτικής Λογιστικής που εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο.

Τέλος παρατίθενται τα συμπεράσματα που απορρέουν από την είσοδο της Αναλυτικής Λογιστικής, οι περιορισμοί της διπλωματικής εργασίας, ο καθορισμός στρατηγικών στόχων και οι τελικές προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

1.4 Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) ιδρύθηκε στις 7 Οκτωβρίου 1983 με τον νόμο 1397/83 στα πλαίσια μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής ενοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης. Σκοπός του είναι η ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού και όσων διαμένουν στην Ελλάδα, μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών.

Το ΕΣΥ από την ίδρυσή του ν. 1397/1983 είχε ως βασικό στόχο και προγραμματισμό την οργάνωση ενός ενιαίου και αποκεντρωμένου συστήματος υγείας. Δηλαδή ο αρχικός σχεδιασμός προέβλεπε την αποκέντρωση, το ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας και ανάπτυξης, τον ενιαίο προγραμματισμό, τη συγχώνευση των κλάδων υγείας όλων των ασφαλιστικών ταμείων σε ένα ενιαίο φορέα, τον καθορισμό ενιαίου πλαισίου χρηματοδότησης του συστήματος-και την κεντρική χρηματοδότηση των νοσοκομείων με τη νομική μορφή του ΝΠΔΔ. Επιπρόσθετα, επιδίωκε τη δημιουργία Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας καθώς και τη συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης στον προγραμματισμό μέσω των ΠΕΣΥ (περιφερειακά συμβούλια υγείας).

Παρόλες τις προβλέψεις του νόμου για αποκέντρωση της διοίκησης στις περιφέρειες τι και εάν το πδ 31/1986 προέβλεπε τη διαίρεση της χώρας σε εννέα περιφέρειες, η ουσιαστική αποκέντρωση της διοίκησης δεν επήλθε και οι κλάδοι υγείας δεν συγχωνεύτηκαν καθώς υπήρξαν μεγάλες αντιδράσεις των βουλευτών της τότε κυβέρνησης.

Εν συνεχεία με τον ν.2071/1992 αποδυναμώθηκε ο ρόλος των γνωμοδοτικών οργάνων ΚΕΣΥ (κεντρικά συμβούλια υγείας) και ΠΕΣΥ και το Υπουργείο Υγείας επανήλθε με την αρχική συγκεντρωτική μορφή εξουσιών που είχε.

Επί της ουσίας, το Υπουργείο Υγείας παραμένει συγκεντρωτικό προκειμένου να εξυπηρετεί ο κάθε υπουργός τα αιτήματα των βουλευτών του και να διατηρεί την πελατειακή σχέση με τους υπαλλήλους και τους πολίτες.

Ο ν.2889/2001 προγραμματικά αναφερόταν σε τρεις βασικούς άξονες, α) την περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ, β) την οργάνωση των νοσοκομείων και γ) την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού. Η περιφερειακή συγκρότηση πραγματοποιείται με τη σύσταση ολοκληρωμένων περιφερειακών συστημάτων υγείας με στόχο και σκοπό την αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού και τον σχεδιασμό για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών. Η χώρα διαιρείται σε δεκαεπτά υγειονομικές περιφέρειες και τα νοσοκομεία μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες των ΠΕΣΥ (Περιφερειακά Συστήματα Υγείας) με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Τα ΠΕΣΥ διασφαλίζουν την αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων, εγγυώνται την υψηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας και εκπονούν επιχειρησιακό σχέδιο δράσης υγείας στην περιφέρεια. Θεσπίστηκε επίσης ο προγραμματισμός των προμηθειών και η σύνταξη ενιαίου προγράμματος προμηθειών από κάθε ΠΕΣΥ με στόχο την επίτευξη οικονομικών κλίμακας και την καταπολέμηση της σπατάλης.

1.4.1 Υπουργείο Υγείας



Με το Προεδρικό Διάταγμα 121/2017 (ΦΕΚ Α' 148) δημοσιεύτηκε ο «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας». «Το Υπουργείο Υγείας έχει ως αποστολή την προάσπιση, προστασία και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του

προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της διασφάλισης της καθολικής και ισότιμης πρόσβασης στην παροχή ποιοτικά και ποσοτικά επαρκών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας από το Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς επίσης και τη ρύθμιση της λειτουργίας και την άσκηση εποπτείας στους Φορείς υγειονομικής φροντίδας του ιδιωτικού τομέα», [ΠΔ 121/2017 (ΦΕΚ Α΄ 148) άρθρο 1].

Στους εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας φορείς, ανήκουν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, νοσοκομεία ειδικού νομικού καθεστώτος, σύλλογοι μαιών – μαιευτών Ελλάδος, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και ανώνυμες εταιρείες.

1.4.2 Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)

Δεν διακρίνουμε συγκεκριμένο ορισμό για το «Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), αλλά στον [ν.1397/1983 (ΦΕΚ Α΄ 143), άρθρο 1] αποτυπώνονται οι Γενικές Αρχές του, ως εξής:

-  1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.
-  2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού»

Γενικότερα το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα είναι ένα μικτό σύστημα που περιλαμβάνει στοιχεία τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα. Στον δημόσιο τομέα, ένας τύπος συστήματος εθνικής υπηρεσίας υγείας συνυπάρχει με ένα μοντέλο κοινωνικής ασφάλισης υγείας. Αρκετά ταμεία κοινωνικής ασφάλισης υγείας που σχετίζονται με την απασχόληση κάλυψαν ολόκληρο τον πληθυσμό πριν από την οικονομική κρίση.

Μετά το 2011, η κάλυψη του πληθυσμού για την υγειονομική περίθαλψη αναλήφθηκε από μια μόνο οντότητα, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος καλύπτει τους ασφαλισμένους και τα εξαρτώμενα άτομά τους και ενεργεί ως ο μοναδικός αγοραστής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που

παρέχονται από το δημόσιο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Ταυτόχρονα, τα πακέτα παροχών των διάφορων κεφαλαίων των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης υγείας τυποποιήθηκαν για να παρέχουν ένα κοινό πακέτο παροχών στο πλαίσιο του ΕΟΠΥΥ (SHA, 2018).

Ο ιδιωτικός τομέας περιλαμβάνει κερδοσκοπικά νοσοκομεία, διαγνωστικές κλινικές και ανεξάρτητες πρακτικές. Ένα μεγάλο μέρος του ιδιωτικού τομέα συνάπτει συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, παρέχοντας κυρίως πρωτοβάθμια / περιπατητική περίθαλψη. Μετά το 2010, ο ρόλος των εθελοντικών πρωτοβουλιών, των μη κυβερνητικών οργανώσεων και των άτυπων δικτύων υγειονομικής περίθαλψης αυξήθηκε σημαντικά.

Αυτό ήταν κυρίως μια ανταπόκριση στην κάλυψη των αναγκών του μεγάλου μέρους του πληθυσμού που έχασε την ασφαλιστική κάλυψη και την πρόσβαση στη δημόσια υγεία, κυρίως λόγω της παρατεταμένης ανεργίας ή άλλης αδυναμίας καταβολής εισφορών. Η κάλυψη αποκαταστάθηκε μέσω διορθωτικής νομοθεσίας το 2016.

Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για τον σχεδιασμό και τη ρύθμιση του ΕΣΥ και του ΕΟΠΥΥ. Παρά την ίδρυση περιφερειακών αρχών υγείας και πρόνοιας ήδη από το 2001, και τη μετονομασία τους ως Περιφερειακές Αρχές Υγείας (ΥΠΕ) το 2004, αυτές οι 7 οντότητες, οι οποίες είχαν σκοπό να πραγματοποιήσουν εκτεταμένο σχεδιασμό, οργάνωση και παροχή υγειονομικής περίθαλψης, έχουν ασκήσει μέχρι σήμερα περιορισμένες εξουσίες. Αυτό μπορεί να αλλάξει με την εφαρμογή πιο πρόσφατων μεταρρυθμίσεων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Το 2014 σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν. 4238/2014 1. Τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των Δ.Υ.Πε. αποτελούν τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ. 2. Τα Κέντρα Υγείας της Χώρας με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Δ.Υ.Πε. και αποτελούν εφεξής αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους.

Αναμένεται να εξασφαλισθεί η εύρυθμη λειτουργία των δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς επίσης ότι θα αναλάβουν τους ρόλους συντονισμού της πρωτοβάθμιας περίθαλψης πληρέστερα στο πλαίσιο της εφαρμογής περαιτέρω μεταρρυθμίσεων που ξεκινούν από το 2017 έως το 2022, για τη δημιουργία ενός πιο ολοκληρωμένου, δύο επιπέδων συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης με ρόλο φύλαξης.

Ωστόσο, υπάρχουν ελάχιστοι μηχανισμοί που επιτρέπουν επαρκή προγραμματισμό και κατανομή φυσικών και ανθρώπινων πόρων στην Ελλάδα, με έλλειψη διαδικασιών καθορισμού προτεραιοτήτων, αποτελεσματικής αξιολόγησης αναγκών και στρατηγικών επενδύσεων, μεταξύ άλλων.

1.5 Το Διπλογραφικό Λογιστικό Σύστημα

Το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα αφορά τις οντότητες που καταρτίζουν, προαιρετικά ή υποχρεωτικά, ισολογισμό. Πρόκειται για την γνωστή σε όλους μας διγραφική μέθοδο τήρησης των βιβλίων (πρώην Γ' κατηγορία). Το διπλογραφικό σύστημα πρέπει να παρακολουθεί τα τηρούμενα αρχεία, με ανάλυση των γεγονότων και των συναλλαγών που έχουν επίπτωση στη διαμόρφωση των κονδυλίων του ισολογισμού, δηλαδή: στο ύψος των υποχρεώσεων προς τρίτους (το κυρίως Παθητικό), στις αξίες των περιουσιακών στοιχείων (Ενεργητικό), στα μεγέθη της καθαρής θέσης (Ίδια κεφάλαια), καθώς και στη διαμόρφωση των στοιχείων της κατάστασης των αποτελεσμάτων, δηλαδή: στα έσοδα, στα έξοδα, στα κέρδη, και στις ζημίες.

Η εφαρμογή του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας καθιερώθηκε με το Π.Δ. 146/2003 (ΦΕΚ 122 2003 Α). Δεδομένου του όγκου των καθημερινών συναλλαγών και της πολυπλοκότητας των διαδικασιών λειτουργίας ενός νοσοκομείου, απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική εφαρμογή του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος αποτελεί η ύπαρξη και η λειτουργία μηχανογραφικών συστημάτων υποστήριξης:

✚ Της Δημόσιας Λογιστικής μέσω της χρήσης των λογαριασμών τάξεως που λειτουργούν σε ανεξάρτητο λογιστικό κύκλωμα και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του νοσοκομείου.

✚ Της Γενικής Λογιστικής δηλαδή η επιστήμη της συγκέντρωσης και συστηματικής κατάταξης των οικονομικών συναλλαγών και γεγονότων, αλλά και η τεχνική της συνοπτικής απόδοσης, ανάλυσης και ερμηνείας τους, όπως επίσης και της παροχής πληροφοριών αναφορικά με τα οικονομικά μεγέθη του νοσοκομείου.

✚ Της Αναλυτικής Λογιστικής, η οποία περιλαμβάνει όλες τις εγγραφές που αφορούν την ομάδα 9 του Ελληνικού Γενικού Λογιστικού Σχεδίου (ΕΓΛΣ), που σχετίζεται αποκλειστικά με την κοστολόγηση των παραγόμενων προϊόντων και υπηρεσιών.

1.6 Προεδρικά Διατάγματα

Οι αρχές, οι κανόνες αλλά και οι λεπτομέρειες της εφαρμογής της Λογιστικής του δεδουλευμένου ή αλλιώς της Διπλογραφικής Λογιστικής όπως έχει επικρατήσει να λέγεται, στους φορείς του δημοσίου στην Ελλάδα περιγράφονται στα ακόλουθα προεδρικά διατάγματα:

- Π.Δ. 80/08-05-1997 (ΦΕΚ 68Α): Ορισμός του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του.
- Π.Δ. 205/15-07-1998 (ΦΕΚ 163Α): Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου.
- Π.Δ. 315/30-12-1999 (ΦΕΚ 302Α): Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δήμων και Κοινοτήτων (Ο.Τ.Α. Α' Βαθμού).
- Π.Δ. 146/21-05-2003 (ΦΕΚ 122Α): Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δημοσίων Μονάδων Υγείας.
- Π.Δ. 15/2011 (ΦΕΚ Α' 30/02.03.2011) «Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της Διπλογραφικής Λογιστικής Τροποποιημένης Ταμειακής Βάσης»

➤ Το Π.Δ. 54/2008 (ΦΕΚ Α 103) «Ορισμός του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του Λογιστικού Πλαισίου της Γενικής Κυβέρνησης»

Πιο αναλυτικά για τις Δημόσιες Μονάδες Υγείας νομοθετήθηκε με το Π.Δ. 146/2003 το ειδικό κλαδικό λογιστικό σχέδιό τους και στη συνέχεια με διάφορες εγκυκλίους ορίστηκαν χρονοδιαγράμματα και στόχοι εκτέλεσης του Διπλογραφικού και της Αναλυτικής Λογιστικής όπως η Εγκύκλιος 250134/ 12-3-2013 με πιο πρόσφατο το ΦΕΚ Β' 3815/15-10-2019 «Καθορισμός προϋποθέσεων ανάθεσης της εφαρμογής διπλογραφικού συστήματος Γενικής - Αναλυτικής Λογιστικής και κοστολόγησης στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας»

Παράλληλα το Π.Δ. 205/1998 (Α' 163) , «Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Νομικών Προσώπων Δημόσιου Δικαίου» προκάλεσε την έντονη ανάγκη αντιστοίχισης των λογαριασμών του, με εκείνους της κωδικής κατάταξης προκειμένου να συνδεθεί η εκτέλεση του προϋπολογισμού των φορέων με το λογιστικό σχέδιο (ΦΕΚ 1998)

Επιπροσθέτως, ένα άλλο θέσπισμα του δημόσιου λογιστικού είναι το Π.Δ. 15/2011 (ΦΕΚ Α' 30/02.03.2011) «Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της Διπλογραφικής Λογιστικής Τροποποιημένης Ταμειακής Βάσης», βάσει του οποίου η Διπλογραφική Λογιστική Τροποποιημένης Ταμειακής Βάσης εφαρμόζεται από την Κεντρική Διοίκηση υποχρεωτικά από την 1 Ιανουαρίου του 2011. Η ανωτέρω εφαρμογή αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική καινοτομία για την Κεντρική Διοίκηση. Και αυτό, διότι εισάγεται ένα σύστημα Διπλογραφικής Λογιστικής, το οποίο θα επιφέρει διαφάνεια στη διαχείριση των οικονομικών του δημοσίου τομέα (Φ.Ε.Κ., 2011).

Το Π.Δ. 315/30-12-1999 (ΦΕΚ 302Α) εφαρμόζεται υποχρεωτικά από τους Δήμους και τις Κοινότητες της Πρωτοβάθμιας Αυτοδιοίκησης, της Περιφέρειες, τα Δημοτικά Ιδρύματα, τα Ν.Π.Δ.Δ. των Δήμων και τους Συνδέσμους αυτών, με εξαίρεση τις σχολικές επιτροπές που έχουν είτε πληθυσμό άνω των 5.000 κατοίκων σύμφωνα με την τελευταία απογραφή πληθυσμού, είτε έσοδα άνω του €1.500.000

Η λογιστική τυποποίηση βάσει του Π.Δ. 315/1999 παρουσιάζει τα εξής πλεονεκτήματα:

- Ενιαία εφαρμογή παραδεδεγμένων λογιστικών αρχών από τις οικονομικές μονάδες.
- Βελτίωση της Λογιστικής και διαχειριστικής οργανώσεως των οικονομικών μονάδων.
- Διευκόλυνση της εποπτείας από τις αρμόδιες αρχές και από τα αντίστοιχα ελεγκτικά όργανα.
- Παροχή αναλυτικών συγκρίσιμων και ομοιόμορφων στοιχείων.

Το σύστημα αυτό είναι βαθιά επηρεασμένο από τα Ελληνικά Λογιστικά Πρότυπα που ίσχυαν για τον ιδιωτικό τομέα πριν από την μετάβαση σε Ε.Λ.Π. (από 01/01/2005), δηλαδή από το Ελληνικό Γενικό Λογιστικό Σχέδιο και επομένως διαφέρει σημαντικά από τα Διεθνή Πρότυπα Χρηματοπιστωτικής Αναφοράς.

Όμως με την έκδοση του Π.Δ. 54/2018 καθορίζεται το λογιστικό πλαίσιο που διέπει τις οντότητες της γενικής κυβέρνησης, όπως αυτές καθορίζονται από το μητρώο της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ). Καλύπτει συνολικά και με συνεπή τρόπο όλους τους υποτομείς της γενικής κυβέρνησης και παρουσιάζει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, που αποτυπώνονται λογιστικά βάσει της αρχής (παραδοχής) του δεδουλευμένου, με σκοπό την παροχή στοιχείων βασισμένων στα πρότυπα του Ευρωπαϊκού Συστήματος Λογαριασμών (ESA).

Το Π.Δ. 54/2018 αναγνωρίζει τρεις υποχρεωτικές ταξινομήσεις και άλλες τέσσερις προαιρετικές. Οι τρεις υποχρεωτικές είναι: α) η οικονομική, β) η διοικητική, γ) η λειτουργική ταξινόμηση. Οι τέσσερις προαιρετικές είναι: α) ταξινόμηση κατά πρόγραμμα, β) ταξινόμηση κατά πηγή χρηματοδότησης, γ) ταξινόμηση για κοστολογικούς σκοπούς, δ) γεωγραφική ταξινόμηση

Οι οντότητες, οι οποίες υπόκεινται στην εφαρμογή του Π.Δ. 54/2018, υποχρεούνται να τηρούν κατάλληλο λογιστικό σύστημα για:

- Την παρακολούθηση των εσόδων, κερδών, εξόδων, ζημιών, λοιπών στοιχείων της καθαρής θέσης, περιουσιακών στοιχείων, ενδεχόμενων περιουσιακών στοιχείων, υποχρεώσεων, ενδεχόμενων υποχρεώσεων, προβλέψεων και λοιπών οικονομικών ροών.

- Τη σύνταξη των απαιτούμενων χρηματοοικονομικών αναφορών.

Το Π.Δ. 54/2008 αναμένεται να εφαρμοστεί υποχρεωτικά από όλους τους φορείς της Γενικής Κυβέρνησης από την 1/1/2025 (α.123 Ν.4964/22)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΣΤΙΣ Δ.Μ.Υ.

2.1 Κοστολόγηση και υπηρεσίες υγείας

Είναι ευρέως γνωστό πως το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται σημαντικά λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, τις αυξανόμενες προσδοκίες για υγειονομική περίθαλψη και την εφαρμογή των νέων τεχνολογιών (Καραγιάννη, 2014). Ως αποτέλεσμα αυτών των αλλαγών, το κίνητρο για τον ακριβή προσδιορισμό του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης γίνεται όλο και πιο σημαντικό (Preston, 1992). Παράλληλα υπάρχει μια αυξανόμενη αντίληψη από τους επαγγελματίες της υγείας ότι οι πόροι είναι περιορισμένοι και ως εκ τούτου, αναπτύσσονται στρατηγικές παγκοσμίως για τον περιορισμό των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη (Abernethy, 1996) .

Αδιαμφισβήτητα η μελέτη για το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στη λήψη πολιτικών και διοικητικών αποφάσεων και η οικονομική αξιολόγηση αποτελεί ένα εργαλείο για τη βελτίωση της αποδοτικότητας (Gyldmark, 1995). Επομένως, η κοστολόγηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης έχει μεγάλη σημασία, αν και τα λογιστικά συστήματα μπορεί να αποδειχθούν περιορισμένα όταν ζητείται ο υπολογισμός του κόστους ανά μεμονωμένο ασθενή (Negrinietal., 2004).

Το ενδιαφέρον για την κοστολόγηση των υπηρεσιών υγείας έγινε πιο έντονο την δεκαετία του 1980 όταν για τη συγκράτηση του κόστους των δαπανών υγείας, τέθηκε σε εφαρμογή το σύστημα προοπτικής αποζημίωσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από το πρόγραμμα Medicare στις ΗΠΑ. (Hill, 1991). Με την καθιέρωση της μεθόδου προκαθορισμένης πληρωμής ανά διαγνωστική ομάδα (Diagnosis Related Groups - DRGs) η αντίληψη των διοικήσεων των νοσηλευτικών οργανισμών σε σχέση με το κόστος άλλαξε, καθώς πλέον τελικό φορέα του κόστους αποτελεί η διαγνωστική ομάδα του ασθενούς και όχι οι ημέρες νοσηλείας του. Κατά συνέπεια η ανάγκη για χρήση εξελιγμένων συστημάτων κοστολόγησης που θα παρέχουν αξιόπιστα στοιχεία με σκοπό τον έλεγχο και τη διαχείριση του κόστους των ιδρυμάτων είναι επιτακτική (Hill, 1991).

2.2 Αναλυτική λογιστική εκμεταλλεύσεως

Η Αναλυτική Λογιστική της Εκμεταλλεύσεως κατά κύριο λόγο αποσκοπεί στην κάλυψη των εσωτερικών αναγκών της οικονομικής μονάδας, η οποία επιτυγχάνεται με την παρακολούθηση των εσωτερικών διακινήσεων και ανακατατάξεων, που θεωρούνται απαραίτητες από το εγκατεστημένο στην οικονομική μονάδα πληροφοριακό σύστημα. Παράλληλα προσδιορίζει και αναλύει λογιστικά το λειτουργικό κόστος, το κόστος παραγόμενων υπηρεσιών, το κόστος παραγόμενων ενσώματων ή ασώματων ακινητοποιήσεων, τον λογιστικό προσδιορισμό των αποτελεσμάτων σε μηνιαία ή ετήσια βάση, τον επιμερισμό του κόστους στα διάφορα κέντρα κόστους καθώς και τον έλεγχο της κάθε μορφής διοικητικής εξουσίας κι αποδοτικότητας σε έναν οργανισμό (Πολύζος Νικόλαος Μ. 2014)

2.3 Η εφαρμογή στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας





Ο υπολογισμός του κόστους στις δημόσιες μονάδες υγείας διαφέρει από τον αντίστοιχο άλλων οργανισμών παραγωγής προϊόντων ή παροχής υπηρεσιών, καθώς κάθε ασθενής που είναι και «πελάτης» του συστήματος αντιδρά διαφορετικά σε κάθε θεραπεία. Ένα άλλο ιδιαίτερο γνώρισμα που διαφοροποιεί τον τομέα της υγείας από οποιονδήποτε άλλο τομέα και επηρεάζει το κόστος των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι η ιδιαίτερη θέση του ιατρικού προσωπικού στο πλαίσιο του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Cardinaels and Soderstrom, 2013). Βέβαια οι γιατροί πολλές φορές δεν έχουν συνειδητή αντίληψη του κόστους που δημιουργείται από τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχουν (Kurunmaki, 2004). Παράλληλα, υπάρχει και η νοοτροπία αυξανόμενης ανάλωσης των πόρων για να αποκατασταθεί πάση θυσία η κατάσταση της υγείας των ασθενών (Broyles and Reilly, 1998).

2.4 Το πλαίσιο εφαρμογής της Αναλυτικής Λογιστικής στα Νοσοκομεία

Σταθμό στις σχετικές λογιστικές εξελίξεις αποτέλεσε το Άρθρο 29, Παράγραφος 3 του Ν.2519/97 για την εφαρμογή του νέου διπλογραφικού συστήματος Γενικής και Αναλυτικής Λογιστικής στα Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), όπως εξειδικεύθηκε με το ΠΔ 205/ΦΕΚ 163/15-7-1998: «Περί καθορισμού του περιεχομένου και του χρόνου έναρξης της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Νομικών

Προσώπων Δημοσίου Δικαίου». Περιλαμβάνει τις βασικές αρχές και τη διάρθρωση των λογαριασμών της Γενικής και Αναλυτικής Λογιστικής που θα εφαρμόζονταν στα Νοσοκομεία από 1/1/2000 (με βάση το ΠΔ 146/2003 από 1/1/2006 η Γενική Λογιστική και από 1/1/2007 η Αναλυτική Λογιστική).

Η εφαρμογή της ομάδας 9 του Π.Δ. 146/03 από τη Δ.Μ.Υ. απαιτεί την ανάπτυξη ενός πλήρους συστήματος λειτουργίας της προσαρμοσμένου στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε Δ.Μ.Υ. (κοστολογικό μοντέλο). Ως αποτέλεσμα ο τομέας της Λογιστικής που ασχολείται με το κόστος (κοστολόγηση) να παρουσιάζει σημαντικές προόδους. Υπήρξε εφαρμογή νέων κοστολογικών μεθόδων, οι οποίες παρέχουν καλύτερες κοστολογικές πληροφορίες και ευκαιρίες για πιθανές εξοικονομήσεις του κόστους (Carr, 1993). Όμως για τη συνεχή εξοικονόμηση του κόστους κρίνεται απαραίτητο τα νοσοκομεία:

-  να αναθεωρήσουν και να επικαιροποιήσουν τις δραστηριότητές τους οι οποίες αποτελούν αντικείμενο λογιστικών επεξεργασιών.,
-  να εντοπίσουν τα κόστη που σχετίζονται με τις δραστηριότητες αυτές,
-  να γίνει ταξινόμηση των δραστηριοτήτων σε αυτές που προσθέτουν αξία και σε αυτές που δε δημιουργούν,
-  να ελαχιστοποιήσουν τα κόστη των δραστηριοτήτων οι οποίες προσθέτουν αξία και να μειώσουν παράλληλα αυτές που δεν προσθέτουν.

2.5 Στόχοι της Αναλυτικής Λογιστικής

Βασικός στόχος της εισαγωγής της Αναλυτικής Λογιστικής στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας είναι να έχουν έγκυρες πληροφορίες σε σύντομο χρόνο για τα αναλυτικά αποτελέσματά τους.

Η προσαρμογή των Δημόσιων Μονάδων Υγείας στο σύγχρονο οικονομικό περιβάλλον και η ανάγκη για εκσυγχρονισμό της λειτουργίας τους καθιστούν απαραίτητη κατ' αρχήν για «εσωτερικούς» λόγους την πλήρη εφαρμογή Αναλυτικής Λογιστικής, που οδηγεί σε μία τεκμηριωμένη ανάλυση των αποτελεσμάτων της.



Η αναλυτική λογιστική συμπληρώνει τη γενική λογιστική. Η ομάδα 9 είναι ένας προδιαγεγραμμένος τρόπος παρακολούθησης και αποτύπωσης του κόστους μιας επιχείρησης μέσω μιας συγκεκριμένης μεθοδολογίας και ενός συνόλου λογαριασμών, ο οποίος επιτρέπει την παροχή πληροφοριών για την κατάρτιση των δημοσιευμένων λογιστικών καταστάσεων και σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί ούτε τεχνική αλλά ούτε και μέθοδο κοστολόγησης (Κουμάνταρος, 2009)

Η επιλογή της Αναλυτικής Λογιστικής (Κουμάνταρος, 2009) για την άσκηση αποτελεσματικής διοίκησης κρίνεται πολύ σημαντική καθώς παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για:

- ✚ την κατανομή του κόστους,
- ✚ τη γενικότερη πολιτική ανάπτυξης των δραστηριοτήτων,
- ✚ τη δημιουργία υπόβαθρου για την καθιέρωση μηχανισμών κινήτρων και
- ✚ τέλος τη διαμόρφωση μιας βάσης ιστορικών αναλυτικών πληροφοριών που είναι απαραίτητες για τους προγραμματισμούς και τις προβλέψεις.

Παράλληλα η Αναλυτική Λογιστική με τη λειτουργία των λογαριασμών της, επιτυγχάνει:

- ✚ τον αναλυτικό προσδιορισμό του κόστους των βασικών λειτουργιών, των υπολειτουργιών και των λειτουργικών μονάδων της Μονάδας Υγείας,
- ✚ τον προσδιορισμό του κόστους των αγαθών που αγοράζονται και των έτοιμων και ενδιάμεσων προϊόντων και υπηρεσιών που παράγονται, στην τελευταία ποιοτική ή άλλης φύσεως υποδιαίρεση και για κάθε φάση ή στάδιο επεξεργασίας,
- ✚ τον προσδιορισμό των μικτών και καθαρών αναλυτικών αποτελεσμάτων για κάθε είδος ή ομάδα προϊόντων, για κάθε τμήμα ή κλάδο εκμεταλλεύσεως, για κάθε φορέα ευθύνης κ.λπ.
- ✚ τον έλεγχο της αποδοτικότητας των φορέων διοικητικής εξουσίας, αρμοδιότητας και ευθύνης, δια της συγκρίσεως του έργου που πραγματοποιείται, με το αντίστοιχο του προγράμματος δράσεως,

-  την αναλυτική λογιστική παρακολούθηση των αποθεμάτων και
-  την κατάρτιση των οικονομικών καταστάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΟΙΕΣ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ

3.1 Εισαγωγή

Κόστος εννοούμε το σύνολο των πάσης φύσεως και μορφής οικονομικών θυσιών οι οποίες απαιτούνται όπως - υπό δοθείσες εκάστοτε τεχνοοικονομικές συνθήκες - για να παραχθεί ένα προϊόν ή υπηρεσία και προσλάβει ορισμένη μορφή ή ιδιότητες καθώς και θέση στον χώρο και στον χρόνο (Τσιμάρας, 1994).

Η ανάπτυξη ενός κοστολογικού υποδείγματος έγκειται στο γεγονός ότι η Δ.Μ.Υ. λειτουργεί με τις εξής δραστηριότητες:

✚ Την παροχή υπηρεσιών στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας, δηλαδή στις υπηρεσίες εκείνες που δεν απαιτούν την παραμονή του ασθενή στο νοσοκομείο. Η περίθαλψη αυτή παρέχεται από τα εξωτερικά ιατρεία.

✚ Την παροχή υπηρεσιών στα πλαίσια της δευτεροβάθμιας φροντίδας. Η δευτεροβάθμια περίθαλψη αναφέρεται στις υπηρεσίες εκείνες που απαιτούν παραμονή του ασθενή στο νοσοκομείο.

Η σωστή οργάνωση και διατύπωση των κέντρων κόστους της Δ.Μ.Υ. θα συμβάλλει στην επίτευξη ενός αποδοτικού συστήματος υγείας παρέχοντας ικανοποιητικό επίπεδο υγειονομικής φροντίδας συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των κατοίκων των αστικών κέντρων και όλης της περιφέρειας.

Για να γίνει η κοστολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρονται από τη Δ.Μ.Υ. είναι απαραίτητο να καθορισθούν τα κύρια και τα βοηθητικά κέντρα κόστους. Η κοστολόγηση των υπηρεσιών αναφέρεται στον καθορισμό των ποσοτήτων που απορροφά ένας ασθενής σε ότι αφορά φάρμακα, υγειονομικό υλικό, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα και εκείνα τα γενικά έξοδα που είναι αναγκαία κατά τη νοσηλεία του ασθενή στη Δ.Μ.Υ. Για τη σωστή και επιτυχή κοστολόγηση απαιτείται ο καθορισμός

των γενικών εξόδων και ο καθορισμός των κύριων και βοηθητικών κέντρων κόστους και ο επιμερισμός αυτών των εξόδων στα κέντρα κόστους.

Κάποια βασικά έξοδα που αφορούν τα κέντρα κόστους είναι ενδεικτικά τα εξής:






- ✚ Υγειονομικό υλικό αναλωθέν
- ✚ Φάρμακα αναλωθέντα
- ✚ Αμοιβές ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού
- ✚ Ηλεκτρική ενέργεια
- ✚ Έξοδα καθαριότητας
- ✚ Έξοδα θέρμανσης
- ✚ Έξοδα ύδρευσης
- ✚ Ασφάλιστρα κτηρίων, μηχανημάτων
- ✚ Αποσβέσεις παγίων
- ✚ Αναλώσεις διαφόρων υλικών
- ✚ Ενοίκια
- ✚ Έξοδα σίτισης κ.λπ.

3.2 Τα κέντρα κόστους (costcenters)

«Κέντρο Κόστους είναι η μικρότερη μονάδα στην οποία γίνεται λογιστική συγκέντρωση εξόδων για κοστολογικούς αλλά και αναλυτικούς σκοπούς», (Δημοπούλου – Δημάκη, 2006). Με τον καθορισμό των κέντρων κόστους γίνεται ουσιαστικά η πραγματική ή ιδεατή υποδιαίρεση των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου σε διάφορες λειτουργίες ή τμήματα με σκοπό να συγκεντρώνονται λογιστικές πληροφορίες σχετικά με το κόστος λειτουργίας αυτών την επεξεργασία και την κατανομή του κόστους στις διάφορες υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται. Η

υποδιαίρεση των δραστηριοτήτων σε μικρότερες μονάδες δραστηριότητας γίνεται με σκοπό να πραγματοποιείται η συγκέντρωση κόστους και να δημιουργείται μία περιοχή ευθύνης σχετικά με τον έλεγχο του κόστους. Αυτή η περιοχή ευθύνης που δημιουργείται έχει ως σκοπό την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της. (Δημοπούλου – Δημάκη, 2006)

Συγκεκριμένα το κλαδικό λογιστικό σχέδιο προβλέπει τη δημιουργία πέντε πρωταρχικών κέντρων κόστους τα οποία είναι:

-  Λειτουργία παραγωγής
-  Διοικητική λειτουργία
-  Λειτουργία ερευνών & ανάπτυξης
-  Λειτουργία δημοσίων σχέσεων
-  Χρηματοοικονομική λειτουργία

Σύμφωνα με το ΠΔ 146 /2003 οι πέντε βασικές λειτουργίες (πρωταρχικά κέντρα κόστους) αναλύονται σε υπολειτουργίες, αντίστοιχες των τμημάτων ή υπηρεσιών της οικονομικής μονάδας, για κάθε μία των οποίων δημιουργείται και σχετικό κέντρο κόστους. Πιο αναλυτικά:

Η παραγωγική λειτουργία περιλαμβάνει το κόστος λειτουργίας όλων των υπηρεσιών που ασχολούνται με την άμεση παροχή υγειονομικών υπηρεσιών (απεικονίζεται στο λογαριασμό 92 της Αναλυτικής Λογιστικής). Στη λειτουργία αυτή θα μεταφέρονται όλα τα έξοδα (εκτός από τα χρηματοοικονομικά) που αφορούν τη λειτουργία αυτή και που στα πλαίσια της χρηματοοικονομικής Λογιστικής απεικονίζονται στην ομάδα 6. Στη λειτουργία παραγωγής θα μεταφέρεται επίσης από την ομάδα των αποθεμάτων το κόστος των υλικών που αναλώθηκαν, χρησιμοποιήθηκαν και γενικότερα οι αναλώσεις υλικών που αφορούν την άμεση παροχή υγειονομικών υπηρεσιών Τα υλικά αυτά εμφανίζονται στην ομάδα 2 στα

πλαίσια της χρηματοοικονομικής Λογιστικής ενώ στην Αναλυτική Λογιστική απεικονίζονται στον λογαριασμό 94.

Η διοικητική λειτουργία συλλέγει το κόστος της διοικητικής – οικονομικής λειτουργίας του νοσοκομείου όπως το κόστος λειτουργίας των οργάνων της διοίκησης, της νομικής υπηρεσίας, του λογιστηρίου, της υπηρεσίας προσωπικού κ.λπ. Στη λειτουργία αυτή απεικονίζονται όλα τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν για τη λειτουργία και που στα πλαίσια της χρηματοοικονομικής Λογιστικής εμφανίζονται στην ομάδα 6 με εξαίρεση τα χρηματοοικονομικά έξοδα. Τέλος στη διοικητική λειτουργία θα πρέπει να συγκεντρωθούν και οι αναλώσεις υλικών που πραγματοποιήθηκαν και απεικονίζονται στον λογαριασμό 94.

Η λειτουργία ερευνών και ανάπτυξης αφορά τις ερευνητικές προσπάθειες που γίνονται για την κατάκτηση νέων επιστημονικών τεχνολογικών μεθόδων και γνώσεων και την αξιοποίηση των επιτευγμάτων της έρευνας και της γνώσης. Το κέντρο κόστους δημιουργείται μόνο όταν το νοσοκομείο διαθέτει οργανωμένες υπηρεσίες οι οποίες ασχολούνται συστηματικά και αποκλειστικά με επιστημονικές τεχνολογικές έρευνες (Πολύζος Νικόλαος Μ. 2014).

Αν από τη λειτουργία αυτή προκύπτει πραγματική παραγωγή έργου μακροχρόνια αξιοποιήσιμη, το κόστος αυτής θα εμφανιστεί ως στοιχείο του ενεργητικού στα άυλα πάγια. Αν υπάρχει κάποιο ποσό των εξόδων ερευνών και ανάπτυξης που δεν αφορά πραγματική παραγωγή μακροχρόνια αξιοποιήσιμη, τότε θα παραμένει στα κέντρα κόστους και θα επηρεάζει τα αποτελέσματα χρήσης.

Στη λειτουργία υπηρεσιών δημοσίων σχέσεων συλλέγονται τα έξοδα προβολής και ενημέρωσης των πολιτών για το έργο του νοσοκομείου και τις παρεχόμενες από αυτό υπηρεσίες (Πολύζος Νικόλαος Μ. 2014).

Και τέλος, η χρηματοοικονομική λειτουργία εμφανίζει τα χρηματοοικονομικά έξοδα, όπως τόκοι και συναφή έξοδα καθώς και έξοδα τίτλων πάγιας επένδυσης και χρεογράφων.

3.3 Κύρια και βοηθητικά κέντρα κόστους

Τα στάδια στα οποία διεξάγεται αυτοτελές ομοιόμορφο έργο λέγονται “κέντρα κόστους” ή “θέσεις κόστους” ή απλώς “τμήματα παραγωγής”. Συγκεκριμένα, ως κέντρο κόστους ορίζεται μια πραγματική ή ιδεατή υποδιαίρεση της συνολικής δραστηριότητας της επιχείρησης, στην οποία παράγεται παρεμφερές έργο και η οποία χρησιμοποιείται για να συσσωρεύσει το κόστος που αφορά το έργο αυτό», (Νεγκάκης, Χ., Κουσενίδης, Δ., 2015).

Η συγκέντρωση κόστους στα διάφορα τμήματα στοχεύει στο να δημιουργηθούν τμήματα ευθύνης. Οι υπεύθυνοι των κέντρων κόστους, οι επικεφαλές, ελέγχονται για το κόστος που πραγματοποιείται στο τμήμα τους. Είναι υποχρεωμένοι να παρακολουθούν βήμα προς βήμα τον τρόπο διαμόρφωσης του κόστους, να το συγκρίνουν με εκείνα που είχαν προϋπολογισθεί και αν διαπιστωθούν αποκλίσεις, να προβαίνουν στις απαραίτητες ενέργειες για να περιοριστούν οι τυχόν διαφορές που προκύπτουν.

Κέντρο κόστους αποτελεί το κάθε τμήμα του Νοσοκομείου στο οποίο δημιουργείται κόστος. Το μέγεθος του κέντρου κόστους μπορεί να είναι μικρό ή να είναι πολύ μεγάλο αναλόγως με τον αριθμό που απασχολούνται.

Τα κέντρα κόστους διακρίνονται στα κύρια κέντρα κόστους και στα βοηθητικά κέντρα κόστους. Τα κύρια κέντρα κόστους είναι εκείνα τα τμήματα ή οι λειτουργίες στα οποία παράγονται προϊόντα ή υπηρεσίες. Η παροχή υπηρεσιών αφορά τις ενέργειες ή τις δραστηριότητες με σκοπό την πραγματοποίηση ενός αποτελέσματος (π.χ. θεραπεία, χειρουργική επέμβαση).

Στο κύριο κέντρο κόστους γίνεται συγκέντρωση κόστους με σκοπό να γίνει η επιβάρυνση των τελικών φορέων δηλαδή οι προσφερόμενες υπηρεσίες. Τα κύρια κέντρα κόστους έχουν ως βασικό σκοπό την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στους ασθενείς.

Τα βοηθητικά κέντρα κόστους είναι τα κέντρα κόστους στα οποία παράγονται υπηρεσίες για την εξυπηρέτηση των αναγκών των κύριων κέντρων κόστους ή άλλων

βοηθητικών κέντρων κόστους. Στα βοηθητικά κέντρα κόστους γίνεται η συγκέντρωση του κόστους με σκοπό τη μεταφορά του στα κύρια κέντρα κόστους.

Το κόστος των βοηθητικών τμημάτων επιρρίπτεται χρησιμοποιώντας διάφορα κριτήρια όπως είναι οι βάσεις μερισμού διαμορφώνοντας το συνολικό κόστος των κύριων κέντρων κόστους.

Ο σχηματισμός των κέντρων κόστους μπορεί να γίνει με βάση διάφορα κριτήρια όπως:

- ✚ την αυτοτέλεια του χώρου (π.χ. διαφορετικές κλινικές),
- ✚ την τεχνολογική διάρθρωση και
- ✚ τον έλεγχο του κόστους.

Η διαίρεση του νοσοκομείου στα κέντρα κόστους κρίνεται απαραίτητη για τους εξής λόγους:

- ✚ Διασπώντας ένα μεγάλο νοσοκομείο σε μικρότερες ενότητες, λειτουργίες, τμήματα ή διαφορετικά στα διάφορα κέντρα κόστους εξασφαλίζεται η παρακολούθηση και ο έλεγχος των δραστηριοτήτων αυτών.
- ✚ Με τη δημιουργία των κέντρων κόστους εξασφαλίζεται η ανεξαρτησία και η αυτοτέλεια στις λειτουργίες, στις δραστηριότητες αυτών των τμημάτων διευκολύνοντας την ορθή λήψη των αποφάσεων.
- ✚ Γίνεται καλύτερη κατανομή των δραστηριοτήτων σε περισσότερους εργαζόμενους στα οποία τίθενται επικεφαλής των τμημάτων αυτών και αποκτούν τη νοοτροπία και την αντίληψη της διοίκησης.

3.4 Τα κέντρα κόστους στη διεθνή βιβλιογραφία

Σύμφωνα με τους Noreen και Soderstrom (1994), σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν καταγραφεί 22 κέντρα κόστους στις Μονάδες Υγείας και τα Νοσοκομεία. Συγκεκριμένα:

1. Το Τμήμα Εκτυπώσεων και Αναπαραγωγής.
2. Το Τμήμα Σίτισης.
3. Το Τμήμα του Κυλικείου.
4. Το Τμήμα Ιματισμού και Πλυντηρίων.
5. Το Τμήμα Κοινωνικών Υπηρεσιών.
6. Το Τμήμα Εγκαταστάσεων.
7. Το Τμήμα Οικοκυρικής.
8. Το Τμήμα Λογιστηρίου.
9. Το Τμήμα Επικοινωνίας.
10. Το Τμήμα Κίνησης Ασθενών.
11. Το Τμήμα Επεξεργασίας Δεδομένων.
12. Το Τμήμα Εισαγωγής (Εισιτηρίων).
13. Το Τμήμα Διοικητικής Υπηρεσίας.
14. Το Τμήμα Δημοσίων Σχέσεων.
15. Το Τμήμα Προσωπικού.
16. Το Τμήμα Βοηθητικών (Υποστηρικτικών) Ομάδων.
17. Το Τμήμα Εφημεριών.
18. Το Τμήμα Βιβλιοθήκης.
19. Το Τμήμα Αρχείου.
20. Το Τμήμα Ιατρικού Προσωπικού.

21. Το Τμήμα Αναθεώρησης Περίθαλψης.

22. Το Τμήμα Νοσηλευτικής Διοίκησης.

Αδιαμφισβήτητα τα παραπάνω κέντρα κόστους δύναται να χρησιμοποιηθούν σχεδόν στο σύνολό τους από όλες τις Μονάδες Υγείας ή τα Νοσοκομεία σε παγκόσμιο επίπεδο. Θα πρέπει ωστόσο να λαμβάνονται υπόψη οι επιμέρους παράμετροι που ισχύουν σε κάθε χώρα ξεχωριστά, όπως είναι οι πολιτικές υγείας που ασκεί η κάθε χώρα π.χ. εάν προσφέρει δωρεάν περίθαλψη ή όχι, το νομικό καθεστώς κάθε ιδρύματος κ.λπ. καθώς οι παράμετροι αυτοί δύναται να καθορίσουν την ύπαρξη ή όχι ενός κέντρου κόστους.

3.5 Φορέας Κόστους

Φορέας κόστους αποτελεί οποιαδήποτε δραστηριότητα, τμήμα, προϊόν ή υπηρεσία χρήζει διακριτής μέτρησης του κόστους. (Horngren, Sundem, Stratton, Burgstahler & Schatzberg, (2008)

Συνήθως, στα πλαίσια της απορροφητικής κοστολόγησης ως φορείς κόστους ορίζονται τα τελικά αγαθά ή υπηρεσίες που έχουν επιβαρυνθεί τόσο με τα άμεσα όσο και με τα έμμεσα κόστη που τους αναλογούν, με αποτέλεσμα για τον αποτελεσματικό προσδιορισμό του συνολικού κόστους του φορέα είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος κοστολόγησης.

Στα πλαίσια των υπηρεσιών υγείας, φορέας κόστους δύναται να είναι συγκεκριμένες παρεχόμενες υπηρεσίες (π.χ. ιατρικές επισκέψεις, χειρουργικές επεμβάσεις, ένας διαγνωστικός έλεγχος καθώς επίσης και το κόστος ασθενείας για συγκεκριμένη χρονική περίοδο (π.χ. αντιμετώπιση εγκεφαλικού επεισοδίου για ένα έτος) .Ο προσδιορισμός του τελικού φορέα κόστους στη Δ.Μ.Υ. αποσκοπεί ταυτόχρονα στην αξιολόγηση των πόρων που καταναλώνει η συγκεκριμένη μονάδα και στη σύγκρισή της με παρόμοιες μονάδες υγείας. Οι φορείς κόστους αποτελούν ένα κατάλληλο μέσο για αυτόν τον σκοπό καθώς συνιστούν την παροχή ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος.




ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΟΣΤΟΥΣ

4.1 Εισαγωγή

Το κόστος περιλαμβάνει δύο συστατικά, την ποσότητα των χρησιμοποιούμενων πόρων και την αξία αυτών των πόρων και εκφράζεται σε νομισματικούς όρους για να εξασφαλιστεί η συγκρισιμότητα (Green, 1999, Zimmerman, 2003).

Πολλές φορές συγχέουμε την έννοια του κόστους με την έννοια της τιμής. Χρησιμοποιούμε τη λέξη «κοστίζει» στην καθομιλουμένη για να πληροφορηθούμε την τιμή αγοράς κάποιου αγαθού, θα πρέπει όμως να ξεκαθαρίσουμε ότι οι παραπάνω δύο έννοιες είναι διαφορετικές καθώς η αγοραία αξία των τιμολογημένων προϊόντων ή υπηρεσιών δεν αντιπροσωπεύει την πραγματική ανάλωση των πόρων που έγινε για να παραχθούν (Green, 1999). Ακόμα θα πρέπει να διαχωριστεί και η έννοια του κόστους από τις έννοιες έξοδο και δαπάνη.

Οι κύριες διαφορές είναι:

-  Το κόστος είναι στοιχείο του ενεργητικού ενώ το έξοδο στοιχείο προσδιοριστικό του αποτελέσματος.
-  Το έξοδο βαρύνει την οικονομική χρήση μέσα στην οποία πραγματοποιείται ενώ το κόστος μπορεί να μεταφέρεται από χρήση σε χρήση.
-  Το κόστος προϋπάρχει του εξόδου ενώ δε δύναται να συμβεί το αντίθετο.

Επομένως, έξοδο είναι το εκπνεύσαν κόστος που βαρύνει τα αποτελέσματα χρήσης ή της περιόδου. Από την άλλη μεριά, δαπάνη είναι η διαδικασία ή η ενέργεια πραγματοποίησης ενός κόστους ή εξόδου (Καζαντζής και Σώρος, 2006). Το κόστος προϊόντος ή υπηρεσίας περιλαμβάνει όλα τα είδη κόστους προκειμένου να παραχθεί το προϊόν ή η υπηρεσία. Είναι αποθεματοποιήσιμο εφόσον ενσωματώνεται στα παραχθέντα και μέχρι αυτά να πουληθούν απεικονίζεται στον ισολογισμό της επιχείρησης ως περιουσιακό στοιχείο και μετατρέπεται σε κόστος πωληθέντων με την πώληση του προϊόντος ή την παροχή της υπηρεσίας. Το κόστος περιόδου περιλαμβάνει όλα τα υπόλοιπα έξοδα διοίκησης και διάθεσης.

Στην περίπτωση της παροχής υπηρεσιών, επειδή δεν υπάρχει απόθεμα παραγόμενων προϊόντων, ορισμένοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η παραπάνω διάκριση δεν έχει νόημα (Dyson, 2001). Ωστόσο, ο Baker (2004), διακρίνει και στην περίπτωση των ιδρυμάτων υγείας το κόστος σε κόστος προϊόντος και κόστος περιόδου, με το πρώτο να αφορά σε όλες εκείνες τις δαπάνες οι οποίες είναι απαραίτητες για την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών ενώ το δεύτερο σε εκείνες που είναι απαραίτητες για την υποστήριξη του οργανισμού. Πάντως για τη λήψη αποφάσεων λαμβάνονται υπόψη και το κόστος προϊόντος και το κόστος περιόδου (Zimmerman, 2003).

4.2 Άμεσο και έμμεσο κόστος

Το συνολικό κόστος ενός φορέα κόστους αποτελείται από άμεσο και έμμεσο κόστος. Κόστος άμεσο είναι εκείνο που απαρτίζεται από στοιχεία τα οποία επιβαρύνουν ολοκληρωτικά και χωρίς μερισμό τον φορέα κόστους.

Άμεσο κόστος (Directcost) ενός φορέα κόστους καλείται εκείνο το κόστος που σχετίζεται άμεσα με τον συγκεκριμένο φορέα και μπορεί να καθοριστεί σε αυτόν με οικονομικό τρόπο (Davenport and Snyder, 1997).

Για παράδειγμα, το κόστος των φαρμάκων που χορηγούνται για την αντιμετώπιση ενός επεισοδίου είναι ένα άμεσο κόστος. Παρόλο που ο διαχωρισμός του κόστους με βάση τον καταμερισμό του άμεσο ή έμμεσο διαφέρει σε σχέση με τον διαχωρισμό με βάση τη συμπεριφορά του κόστους (μεταβλητό/σταθερό), συνήθως τα άμεσα κόστη είναι μεταβλητά.

Έμμεσο κόστος είναι το κόστος που πραγματοποιείται ταυτόχρονα για περισσότερους από ένα φορείς ή κέντρα κόστους και δεν είναι εύκολος και οικονομικά ωφέλιμος ο διαχωρισμός του κατά κέντρο και φορέα κόστους. (Νεγκάκης και Κουσενίδης, 2015)

Έμμεσο κόστος για τις Δημόσιες Μονάδες Υγείας αποτελούν π.χ. τα κόστη καθαριότητας, τα κόστη σίτισης, το ηλεκτρικό ρεύμα, δηλαδή στοιχεία τα οποία δεν συνδέονται με έναν φορέα κόστους αλλά με ένα ευρύτερο σύνολο φορέων κόστους. Για να βρεθεί το κατά προσέγγιση ποσό της δαπάνης ή του έμμεσου κόστους που θα

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

επιβαρύνει κάθε φορέα κόστους γίνεται κατανομή του στους επιμέρους φορείς με τη χρήση κατάλληλων κριτηρίων μερισμού. Χαρακτηριστικό γνώρισμα του έμμεσου κόστους των παραγόμενων υπηρεσιών είναι η μεγάλη ή μικρή ανακρίβειά του και συνεπώς η περιορισμένη αξιοπιστία του. Για τον λόγο αυτό πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια περιορισμού όσο γίνεται περισσότερο της συμμετοχής του στη διαμόρφωση του κόστους της υπηρεσίας.

Ακολούθως, παρατίθεται μια ταξινόμηση για τα διάφορα είδη κόστους που επιβαρύνουν τα Νοσοκομεία (Υπουργείο Υγείας , εγκύκλιος 53560/2013)

ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΚΑΤ' ΕΙΔΟΣ		ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ - ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ		ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ		ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ		ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	
		ΑΜΕΣΟ	ΕΜΜΕΣΟ	ΑΜΕΣΟ	ΕΜΜΕΣΟ	ΑΜΕΣΟ	ΕΜΜΕΣΟ	ΑΜΕΣΟ	ΕΜΜΕΣΟ
61	ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ								
61.00.00	Αμοιβές Και Έξοδα Νομικών			X					
61.00.04	Αμοιβές Ιδιωτ.Γραφ. Και Ιδιωτ.Για Λογιστικές Εργασίες			X					
61.00.05	Αμοιβές Και Έξοδα Υγειονομικών	X							
61.91.00	Απόδοση 1 % Επί Του Προϋπολογισμού Προς Υπε			X					
61.98.06	Αμοιβές Ιδιωτών Για Μηχαν. Εργασίες	X	X	X					

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση
Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

61.98.09	Λοιπές Αμοιβές Φυσικών Προσώπων για Ειδικές Υπηρεσίες			X					
61.98.13	Αμοιβή Νομικών Προσώπων Ή Οργανισμών Για Μηχανογραφικές Εργασίες	X	X	X					
61.98.14	Αμοιβή Νομικών Προσώπων Ή Οργανισμών Για Λογιστικές Εργασίες			X					
62	ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ								
62.00.00	Ηλεκτρικό ρεύμα παραγωγικής διαδικασίας		X		X				
62.01.01	Φυσικό Αέριο		X		X				
62.02.00	Υδρευση Παραγωγής		X		X				
62.02.01	Υδρευση και άρδευση		X		X				
62.03.00	Ταχυδρομικά			X					
62.03.01	Τηλεφωνικά Εσωτερικού		X		X				
62.03.03	Τηλεφωνικά Κινητής Τηλεφωνίας			X					
62.03.09	Λοιπά Έξοδα Τηλεπικοινωνιών			X					
62.04.01	Ενοίκια Κτιρίων/ Κοινόχρηστα	X		X					

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση
Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

62.04.06	Ενοίκια Λοιπού Εξοπλισμού	X		X					
62.04.09	Λοιπά Ενοίκια	X		X					
62.05.00	Ασφάλιστρα - Φύλακτρα Ακινήτων (Security Νοσοκομείου)		X		X				
62.05.01	Ασφάλιστρα Μεταφορικών Μέσων	X		X					
62.07.01	Συντηρήσεις Επισκευές Κτιρίων	X	X	X	X				
62.07.19	Συντήρηση & Επισκευή Λοιτών Μονίμων Εγκαταστάσεων	X	X	X	X				
62.07.21	Συντήρηση Επισκευή Μεταφορικών Μέσων	X		X					
62.07.26	Συντ&Επισκ. Μηχανογρ. Μέσων Η/Υ & Λογισμικού	X		X					
62.07.27	Συντήρηση Επισκευή Λοιτών Μηχανημάτων	X							
62.07.28	Συντήρηση & Επισκευή Επίπλων και Σκευών	X		X					
62.07.29	Συντήρηση & Επισκευή Λοιπού Εξοπλισμού	X							

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

62.98.00	Φωτισμός (Πλην Παραγωγής)		X		X				
62.98.01	Φωταέριο - Φυσικό Αέριο (Πλην Παραγωγής)		X		X				
62.98.03	Πλυντικά		X						
62.98.09	Διάφορες Παροχές Τρίτων	X	X	X	X				

Πίνακας 1 Ταξινόμηση και κατάταξη οργανικών εξόδων στις πρωταρχικές λειτουργίες

ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΚΑΤ' ΕΙΔΟΣ		ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ - ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ		ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ		ΚΟΣΤΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ		
			ΑΜΕΣΟ	ΕΜΜΕΣΟ	ΑΜΕΣΟ	ΕΜΜΕΣΟ	ΑΜΕΣΟ	ΕΜΜΕΣΟ	ΑΜΕΣΟ
63	ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ								
63.03.00	Τέλη Κυκλοφορίας Αυτοκινήτων	X		X					
63.98.04	Τέλη Καθαριότητας και Φωτισμού		X		X				
64	ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ								
64.00.00	Έξοδα Κινήσεως Ιδιοκ.Μετ. Μέσων			X					
64.00.05	Μεταφορές Αγαθών και Φορτοεκφορτωτικά			X					
64.00.09	Λοιπές Μεταφορές			X					
64.01	Έξοδα Ταξιδιών - Οδοιπορικά	X		X					
64.02.07	Οργάνωση Συνεδρίων - Συμμετοχή σε Συνέδρια	X		X					
64.02.09	Λοιπές Δαπάνες Δημοσίων Σχέσεων					X			
64.03	Έξοδα Εκθέσεων - Επιδείξεων					X			
64.05	Συνδρομές - Εισφορές			X					
64.09	Έξοδα Δημοσιεύσεων			X					
64.10	Έξοδα Τίτλων Πάγιας Επένδυσης και Χρεογράφων							X	
64.16	Δαπάνες Εκπαίδευσης και Επιστημονικών Ερευνών και Εργασιών	X		X					
64.98.00	Κοινόχρηστα	X		X					
64.98.03	Δαπάνες Καθαρισμού Γραφείων		X		X				
64.98.04	Εκτέλεση Δικαστικών Αποφάσεων	X		X					

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

64.98.05	Δικαστικά Έξοδα			X					
64.98.06	Επιδόσεις Δημοσιεύσεις - Προσκλήσεις			X					
64.98.19	Λουτές Δαπάνες	X	X	X	X				
65	ΤΟΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΕΞΟΔΑ								
65.12.00	Αμοιβές και προμήθειες τραπεζών							X	
66	ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΠΑΓΙΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΝΣΩΜ ΣΤΟ ΛΕΙΤ ΚΟΣΤ								
66.01	Αποσβέσεις Κτιρίων		X		X				
66.02	Αποσβέσεις Μηχανημάτων - Τεχν. Έργων - Μηχαν. Εξοπλ	X		X					
66.03	Αποσβέσεις Μεταφορικών Μέσων	X		X					
66.04	Αποσβέσεις Επίπλων και Λουπού Εξοπλισμού	X		X					
66.05	Αποσβέσεις Ασώματων Ακινήτοποιήσεων και Εξόδων Πολυετούς Απόσβεσης	X		X					
68	ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ								
68.00	Προβλέψεις για αποζημίωση προσωπικού	X		X					
68.18	Προβλέψεις για υποτίμηση τίτλων πάγιας επένδυσης							X	

Πίνακας 2 Ταξινόμηση και κατάταξη οργανικών εξόδων στις πρωταρχικές λειτουργίες

Ο λογαριασμός 60 <<αμοιβές και έξοδα προσωπικού>> που αποτελεί αναλογικά τη μεγαλύτερη δαπάνη σε μια δημόσια μονάδα υγείας δεν απεικονίζεται στο παραπάνω πίνακα δεδομένου ότι πρόκειται για άμεσο κόστος. (Υπουργείο Υγείας, εγκύκλιος 53560/2013)

4.3 Μεταβλητά και σταθερά κόστη

Η σχέση μεταξύ κόστους και μεταβολής του επιπέδου δραστηριότητας μιας δημόσιας μονάδας υγείας οδηγεί στη διάκριση του κόστους σε μεταβλητό, σταθερό και μικτό.

Ουσιαστικά, η κατανόηση της συμπεριφοράς του κόστους σε σχέση με το επίπεδο δραστηριότητας θα βοηθήσει στον καθορισμό πρότυπου κόστους λειτουργίας

ενός τμήματος σε σύνηθες επίπεδο δραστηριότητας και σε ενδεχόμενη μεταβολή του επιπέδου δραστηριότητας, στην ανάλογη κατανομή πόρων και τέλος στην αξιολόγηση του πραγματικού κόστους και στον έλεγχο αποκλίσεων.

Ανάλογα με τη συμπεριφορά του, το κόστος διακρίνεται σε μεταβλητό, σταθερό και μικτό. Ο έλεγχος και οι αποφάσεις που πραγματοποιούνται με βάση αυτήν την κατηγοριοποίηση αναφέρονται σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα όπου η συμπεριφορά του κόστους δεν υπόκειται σε μεταβολές.

Σταθερό κόστος

Σταθερό κόστος (fixedcost) είναι εκείνο το κόστος που δεν επηρεάζεται από το επίπεδο δραστηριότητας της οικονομικής μονάδας και είναι ανεξάρτητο από τις μεταβολές του όγκου δραστηριότητάς της (Βενιέρης, Κοέν, και Κωλέτση 2005). Π.χ. οι αποσβέσεις, το ενοίκιο, οι αμοιβές του έμμισθου προσωπικού, οι δημοτικοί φόροι, τα τέλη κυκλοφορίας αυτοκινήτων και οι τόκοι των δεσμευμένων σε ακινητοποιήσεις κεφαλαίων αντιπροσωπεύουν ενδεικτικές μορφές σταθερού κόστους (Μπάλλας Α. και Χέβας Δ, 2017)

Σταθερό κόστος χαρακτηρίζεται το κόστος το οποίο δε μεταβάλλεται στο σύνολό του σε σχέση με τις μεταβολές του όγκου δραστηριότητας, αλλά μεταβάλλεται ανά μονάδα φορέα κόστους αντίστροφα με τις μεταβολές του όγκου δραστηριότητας. Ουσιαστικά ενώ το συνολικό σταθερό κόστος παραμένει σταθερό επιμερίζεται στον όγκο παραγωγής. Με άλλα λόγια, οι πόροι που δαπανώνται δε μεταβάλλονται ανάλογα με το επίπεδο δραστηριότητας. Συνήθη σταθερά κόστη είναι τα ενοίκια, τα ασφάλιστρα, οι αποσβέσεις κτηρίων και τεχνικών εγκαταστάσεων, κ.λπ.

Συνήθως ένα δημόσιο νοσοκομείο έχει υψηλό σταθερό κόστος λόγω του σταθερού χαρακτήρα των αμοιβών του προσωπικού που απασχολείται σε αυτήν. Για τον λόγο αυτό πρέπει να επιδιώκεται η απασχόλησή τους σε υψηλά επίπεδα δυναμικότητας, προκειμένου το σταθερό κόστος να μοιράζεται σε όσο το δυνατόν περισσότερες μονάδες, ώστε το συνολικό ανά μονάδα κόστος, με δεδομένη τη σταθερότητα του μεταβλητού κόστους ανά μονάδα, να βαίνει μειούμενο.

Σύμφωνα με το ΠΔ 146/2003 , το σταθερό κόστος διαχωρίζεται στις εξής δύο υποκατηγορίες:

α) Στο βασικό σταθερό κόστος (ή κόστος ετοιμότητας λειτουργίας της οικονομικής μονάδας), το οποίο αποτελείται από στοιχεία που δεν είναι δυνατή η βραχυχρόνια μείωσή τους χωρίς ουσιώδη βλάβη του δυναμικού της οικονομικής μονάδας και της ικανότητάς της να επιδιώκει την πραγματοποίηση των μακροχρόνων στόχων της. Στην κατηγορία αυτή, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνονται οι :

- αποσβέσεις των εγκαταστάσεων,
- οι αμοιβές βασικών στελεχών της μονάδας και
- τα ασφάλιστρα των πάγιων στοιχείων.

β) Στο βραχυχρόνιο σταθερό κόστος ή σταθερό κόστος τρέχουσας μορφής, του οποίου το ύψος προγραμματίζεται για περίοδο συνήθως ενός έτους, στη διάρκεια του οποίου παραμένει αμετάβλητο. Στην κατηγορία αυτή, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνονται και:

- οι αποδοχές του έμμισθου προσωπικού,
- τα ενοίκια μηχανογραφικών μέσων,
- το κόστος του ετήσιου προγράμματος διαφημίσεων κ.λπ.

Μεταβλητό κόστος

Μεταβλητό κόστος (variable cost) νοείται το κόστος που επηρεάζεται από το επίπεδο δραστηριότητας της οικονομικής μονάδας και εξαρτάται άμεσα από τις μεταβολές του όγκου δραστηριότητας (Meyer and Thibodaux, 1996).

Η σημασία του μεταβλητού κόστους στην αξιολόγηση της λειτουργίας ενός κέντρου κόστους συνάγεται από το γεγονός ότι ο υπεύθυνος του τμήματος στο οποίο δημιουργείται είναι αρμόδιος για τον έλεγχό του και θα πρέπει να αιτιολογήσει σχετικές αποκλίσεις από το αναμενόμενο κόστος.

Συνήθως, το μεταβλητό κόστος συμπεριφέρεται γραμμικά σε σχέση με τον όγκο δραστηριότητας. Ωστόσο, στις πραγματικές συνθήκες των οργανισμών παροχής

υπηρεσιών υγείας υπάρχουν περιπτώσεις μη γραμμικής συμπεριφοράς του μεταβλητού κόστους. Για παράδειγμα, το μεταβλητό κόστος μπορεί να μην είναι σταθερό ανά μονάδα προϊόντος αλλά να βαίνει μειούμενο εάν για παράδειγμα ο προμηθευτής φαρμάκων προβαίνει σε εκπτώσεις όσο μεγαλύτερη ποσότητα αγοράζεται από το νοσοκομείο. Μια ιδιαίτερη περίπτωση μη γραμμικής συμπεριφοράς του κόστους αναφέρεται στην εκμάθηση της εκτέλεσης μιας εργασίας. Το είδος αυτό του κόστους βρίσκει ιδιαίτερη εφαρμογή, όπου υπάρχει ένταση τεχνολογικού και ιατρικού εξοπλισμού όπου για την εκμάθησή του απαιτείται σημαντικός χρόνος και άρα κατανάλωση πόρων.

Αντίστοιχα με βάση το ΠΔ 146/2003 το μεταβλητό κόστος, ανάλογα με το βαθμό αυξομειώσεώς του, σε σχέση με τη μεταβολή του επιπέδου απασχολήσεως της λειτουργικής μονάδας, διακρίνεται στις ακόλουθες τρεις υποκατηγορίες:

- Μεταβλητό κόστος «αύξον» είναι εκείνο που μεταβάλλεται με ρυθμό μεγαλύτερο από τον ρυθμό μεταβολής της απασχολήσεως. Παράδειγμα «αύξοντος» μεταβλητού κόστους αποτελεί το κόστος ημερομισθίων, το οποίο μεταβάλλεται, π.χ. με αυξήσεις κατά 25% για νυκτερινή απασχόληση, κατά 75% για απασχόληση Κυριακής - ημέρας και 100% για απασχόληση Κυριακής - νύκτας.
- Μεταβλητό κόστος «φθίνον» είναι εκείνο που μεταβάλλεται με ρυθμό μικρότερο από τον ρυθμό μεταβολής της απασχολήσεως. Παράδειγμα «φθίνοντος» μεταβλητού κόστους αποτελεί το κόστος κτήσεως υλικών, το οποίο μειώνεται όσο αυξάνει η ποσότητα που αγοράζεται, εξαιτίας των κλιμακωτών εκπτώσεων τζίρου που, κατά κανόνα, ισχύουν στις περιπτώσεις αυτές.
- Μεταβλητό κόστος αναλογικό είναι εκείνο που μεταβάλλεται με τον ίδιο ρυθμό που μεταβάλλεται η απασχόληση. Παράδειγμα μεταβλητού αναλογικού κόστους αποτελεί η αμοιβή εργασίας με βάση το κομμάτι ή η αμοιβή βιομηχανοποιήσεως (φασόν).

Μικτό ορίζεται το κόστος το οποίο προέρχεται από τον συνδυασμό των δύο προηγούμενων. Δηλαδή το μικτό κόστος αποτελείται από ένα σταθερό και από ένα

μεταβλητό μέρος. Δηλαδή ένα μέρος του έχει χαρακτηριστικά σταθερού και το υπόλοιπο έχει χαρακτηριστικά μεταβλητού κόστους. Παραδείγματα μικτού κόστους είναι ο λογαριασμός της ΔΕΗ, του ΟΤΕ, της κινητής τηλεφωνίας, οι οποίοι περιέχουν ένα σταθερό μέρος (π.χ. πάγιο) και ένα μεταβλητό μέρος (κόστος με βάση την κατανάλωση).

4.4 Κατανομή / επιμερισμός έμμεσου κόστους

Ο επιμερισμός του έμμεσου κόστους συνιστά τη διαδικασία που ακολουθείται για την κατανομή τους στα κύρια και βοηθητικά κέντρα κόστους και από αυτά στους ενδιάμεσους και τελικούς φορείς κόστους. Η διαδικασία κατανομής κρίνεται απαραίτητη καθώς δε θα υπήρχε ανάγκη ύπαρξης υποστηρικτικών λειτουργιών χωρίς την ύπαρξη των κύριων τμημάτων, ενώ οι υπηρεσίες που παρέχονται για την αντιμετώπιση ενός περιστατικού είναι αποτέλεσμα των συνδυασμένων δραστηριοτήτων, των βοηθητικών και των κύριων τμημάτων. (Υπουργείο Υγείας, εγκύκλιος 53560/2013)

Βασικός σκοπός της διαδικασίας επιμερισμού είναι να κατανείμει όλα τα κόστη ενός οργανισμού στις δραστηριότητες που τα δημιουργούν.

Βασικές έννοιες στη διαδικασία επιμερισμού του έμμεσου κόστους είναι οι δεξαμενές κόστους και οι βάσεις επιμερισμού. Μια δεξαμενή κόστους είναι μια ομαδοποίηση κόστους το οποίο πρέπει να κατανεμηθεί, ενώ μια βάση επιμερισμού είναι το κριτήριο με το οποίο γίνεται η κατανομή στα κέντρα και στους φορείς κόστους. Αιτία δημιουργίας μιας δεξαμενής κόστους μπορεί να αποτελεί το είδος του κόστους (π.χ. ηλεκτρικό ρεύμα) ή και ένα κέντρο κόστους (π.χ. έμμεσα κόστη του τμήματος διατροφής). Όταν το συνολικό κόστος το οποίο έχει συγκεντρωθεί σε μια δεξαμενή διαιρείται με τις συνολικές μονάδες της βάσης επιμερισμού, προκύπτει ο συντελεστής επιμερισμού έμμεσου κόστους (Υπουργείο Υγείας, εγκύκλιος 53560/5-6-2013).

4.5 Βάσεις επιμερισμού

Το πιο σημαντικό στάδιο στη διαδικασία επιμερισμού του έμμεσου κόστους είναι η επιλογή των κατάλληλων βάσεων επιμερισμού. Παραδοσιακά, τα γενικά έξοδα

επιμερίζονταν με μια γενική βάση επιμερισμού όπως τις μέρες διαμονής των ασθενών στη Δ.Μ.Υ. Ο συντελεστής που προέκυπτε αναλογούσε στα γενικά έξοδα ανά ημέρα διαμονής. Καθώς όμως πλέον ο τελικός φορέας κόστους στη Δ.Μ.Υ. προσδιορίζεται διαφορετικά, προκύπτει ότι αυτή η βάση επιμερισμού δεν ανταποκρίνεται σε όλες τις περιπτώσεις έμμεσου κόστους. Επίσης, στις μονάδες προσωρινής νοσηλείας οι ασθενείς δε διαμένουν στο νοσοκομειακό χώρο οπότε η συγκεκριμένη βάση δεν είναι εφαρμόσιμη. Συνεπώς, γενικότερα ενδείκνυται η συγκέντρωση του έμμεσου κόστους σε περισσότερες από μια δεξαμενές όπου σε κάθε μία από αυτές θα χρησιμοποιείται η καταλληλότερη βάση επιμερισμού (Υπουργείο Υγείας, εγκύκλιος 53560/5-6-2013).

Κριτήριο για την επιλογή της καταλληλότερης βάσης επιμερισμού στην κάθε δεξαμενή είναι η έκταση της μεταβολής του κόστους καθώς μεταβάλλονται οι μονάδες της βάσης. Με άλλα λόγια, οι βάσεις επιμερισμού θα πρέπει όσο το δυνατόν να αντικατοπτρίζουν αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ του κόστους και των μονάδων της εκάστοτε βάσης. Όσο καλύτερη είναι η συσχέτιση μεταξύ τους τόσο καταλληλότερη είναι και η βάση και ο επιμερισμός είναι αποτελεσματικότερος. Οι αποτελεσματικές βάσεις επιμερισμού θα πρέπει να κατανέμουν δίκαια το κόστος μεταξύ των τμημάτων και κυρίως να δημιουργούν κίνητρα για καλύτερο έλεγχο και μείωση του κόστους.

Οι βάσεις επιμερισμού χρησιμεύουν σε τρία στάδια της κοστολογικής διαδικασίας (Υπουργείο Υγείας, εγκύκλιος 53560/5-6-2013):

1. στον επιμερισμό των γενικών εξόδων που αφορούν όλες τις λειτουργίες της Δ.Μ.Υ. και όλα τα τμήματα,
2. στον επιμερισμό του έμμεσου κόστους των κυρίων κέντρων κόστους στους τελικούς φορείς κόστους και
3. στον επιμερισμό του έμμεσου κόστους από τα βοηθητικά στους ενδιάμεσους φορείς κόστους.

Παρόλο που τα έμμεσα κόστη παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία και εξειδίκευση ως προς το είδος τους, θα πρέπει να χρησιμοποιείται ένας σχετικά μικρός αριθμός

δεξαμενών και βάσεων επιμερισμού για την παροχή κατανοητής και κυρίως συγκρίσιμης πληροφόρησης (Υπουργείο Υγείας, εγκύκλιος 53560/5-6-2013).

Αρχικά, τα έμμεσα κόστη που πρέπει να αντιμετωπιστούν είναι τα γενικά έξοδα τα οποία αφορούν όλες τις λειτουργίες και τα περισσότερα τμήματα. Στη συνέχεια παρουσιάζονται συνήθη γενικά έξοδα τα οποία επιβαρύνουν όλες τις λειτουργίες της Δ.Μ.Υ. και προκύπτει ανάγκη επιμερισμού τους. (Υπουργείο Υγείας, εγκύκλιος 53560/5-6-2013).

<u>Κόστη επιρριπτέα σε όλες τις πρωταρχικές λειτουργίες</u>
Κόστη καθαρισμού κτιρίων
Κόστη ηλεκτρισμού
Κόστη φυσικού αερίου
Κόστη ύδρευσης/άρδευσης
Κόστη τηλεπικοινωνιών
Κόστη μηχανογραφικών εργασιών
Κόστη φύλαξης
Ενοίκια
Κόστος Πλυντικών
Αποσβέσεις κτηρίων και τεχνικών έργων
Κόστη συντηρήσεων και επισκευών κτιρίων και εγκαταστάσεων

Πίνακας 3 Κόστη επιρριπτέα σε όλες τις πρωταρχικές λειτουργίες

Σύμφωνα με την εγκύκλιο 53560/5-6-2013 του Υπουργείου Υγείας στις παραπάνω περιπτώσεις η επιλογή της κλείδας μερισμού είναι μία κρίσιμη επιλογή για την ορθότητα των δεδομένων πληροφόρησης της Αναλυτικής Λογιστικής. Πρέπει να σημειωθεί όμως ότι η επιλογή αυτή δύναται να μεταβληθεί στο μακροπρόθεσμο διάστημα από την ύπαρξη τυχόν αλλαγών (νέα τμήματα, χωροταξικές αλλαγές, κ.τ.λ.) καθώς και με την ανακάλυψη στην πορεία νέων δεδομένων βάσει των οποίων θα

πρέπει οι κλείδες μερισμού να τροποποιούνται ώστε να προσεγγίζουν ακριβέστερα την πραγματικότητα.

Φυσικά η λειτουργία εφαρμογής της Αναλυτικής Λογιστικής διέπεται από μια δυναμική και δεν πρέπει να διατηρείται παγωμένη αν κρίσιμα μεγέθη έχουν μεταβληθεί. Στη διαδικασία επιλογής θα πρέπει όμως να τονίσουμε την αναγκαιότητα εξάντλησης όλων των περιθωρίων ώστε ο επιμερισμός να γίνεται άμεσα. Στην περίπτωση της ηλεκτρικής ενέργειας ή της κατανάλωσης φυσικού αερίου ο επιμερισμός μπορεί να επιτευχθεί με συγκεκριμένους μετρητές ανά κέντρο κόστους. Αυτή η διαδικασία όμως προϋποθέτει αφενός την ύπαρξη των μετρητών αλλά και την καταμέτρηση των ενδείξεων σε τακτά χρονικά διαστήματα από αρμόδιο υπάλληλο. Η διαδικασία αυτή συνεπάγεται ορθολογικότερη κατανομή του κόστους της ηλεκτρικής ενέργειας, αλλά και την ύπαρξη ακριβέστερων στατιστικών στοιχείων για τον υπολογισμό των προϋπολογιστικών συντελεστών καταλογισμού γενικών εξόδων. Αντίστοιχα, το κόστος των τηλεπικοινωνιών δύναται να επιμεριστεί άμεσα με τη βοήθεια πληροφοριών από το τηλεφωνικό κέντρο του Νοσοκομείου

Στον πίνακα που ακολουθεί αναλύονται οι ακριβέστερες κλείδες μερισμού, όταν υπάρχει έλλειψη πληροφοριών ή αδυναμία του μηχανογραφικού προγράμματος, για την επίρριψη συγκεκριμένων δαπανών στις λειτουργίες του Νοσοκομείου. Η κωδικοποίηση των λογαριασμών αυτών των δαπανών προκύπτει από το λογιστικό σχέδιο Γενικής Λογιστικής του Π.Δ.146/2003.

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ ΚΑΤ' ΕΙΔΟΣ		ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ - ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΒΑΣΕΙΣ ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΥ RATES
61	ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ			
61.98.06	Αμοιβές Ιδιωτών Για Μηχαν. Εργασίες	X	X	ΑΡΙΘΜΟΣ Η/Υ ΑΝΑ ΚΚ
61.98.13	Αμοιβή Νομικών Προσώπων Ή Οργανισμών Για Μηχανογραφικές Εργασίες	X	X	ΑΡΙΘΜΟΣ Η/Υ ΑΝΑ ΚΚ
62	ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ			
62.00.00	Ηλεκτρικό ρεύμα παραγωγικής διαδικασίας	X	X	ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΣΕ Μ2 ΜΕ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΟΒΟΡΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
62.01.01	Φυσικό Αέριο	X	X	ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΣΕ Μ2 ΜΕ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΟΒΟΡΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
62.02.00	Υδρευση Παραγωγής	X	X	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΣΕ Μ2
62.02.01	Υδρευση και άρδευση	X	X	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΣΕ Μ2
62.03.01	Τηλεφωνικά Εσωτερικού	X	X	ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ & ΑΡΙΘΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ
62.05.00	Ασφάλιστρα - Φύλακτρα Ακινήτων (Security Νοσοκομείου)	X	X	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΣΕ Μ2 ΣΕ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΗ ΣΥΜΒΑΣΗ
62.07.01	Συντηρήσεις Επισκευές Κτιρίων	X	X	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΣΕ Μ2

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

62.07.19	Συντήρηση & Επισκευή Λουιτών Μονίμων Εγκαταστάσεων	X	X	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΣΕ Μ2
62.98.00	Φωτισμός (Πλην Παραγωγής)	X	X	ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΣΕ Μ2 ΜΕ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΟΒΟΡΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
62.98.01	Φωταέριο - Φυσικό Αέριο (Πλην Παραγωγής)	X	X	ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΣΕ Μ2 ΜΕ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΟΒΟΡΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
62.98.03	Πλυντικά	X		ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ
62.98.09	Διάφορες Παροχές Τρίτων	X	X	ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΝ ΔΑΠΑΝΗ
63	ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ			
63.98.04	Τέλη Καθαριότητας και Φωτισμού	X	X	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΣΕ Μ2
64	ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ			
64.98.03	Δαπάνες Καθαρισμού Γραφείων	X	X	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΣΕ Μ2 ΣΕ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΗ ΣΥΜΒΑΣΗ
64.98.19	Λοιπές Δαπάνες	X	X	ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΝ ΔΑΠΑΝΗ

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

66	ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ ΠΑΓΙΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΝΣΩΜ ΣΤΟ ΛΕΙΤ ΚΟΣΤ			
66.01	Αποσβέσεις Κτιρίων	X	X	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΣΕ Μ2

Πίνακας 4 Βάσεις επιμερισμού εμμέσου κόστους

Σύμφωνα με την εγκύκλιο 53560/5-6-2013 του Υπουργείου Υγείας μία συνηθισμένη βάση επιμερισμού είναι η έκταση σε τετραγωνικά μέτρα που καταλαμβάνει κάθε τμήμα. Η επιλογή της κλείδας αυτής δύναται να συνδυαστεί και με άλλες παραμέτρους ώστε να προκύπτουν ακριβέστερα συμπεράσματα. Όσον αφορά την παροχή ηλεκτρικής ενέργειας ή κατανάλωσης φυσικού αερίου η ενδεδειγμένη επιλογή της κλείδας ευρίσκεται με την στάθμιση της επιφάνειας, ΑΔΑ: ΒΕΖΛΘ-ΣΛΘ 17 συντελεστές βαρύτητας σε ενεργοβόρα τμήματα (π.χ. χειρουργεία, ΜΕΘ, Η/Μ εγκαταστάσεις κλπ). Είναι αποδεδειγμένο ότι αυτά τα τμήματα καταναλώνουν λόγω του προορισμού τους πολλαπλάσια ενέργεια από τα υπόλοιπα τμήματα απλής νοσηλείας ή τις διοικητικές υπηρεσίες. Οι συντηρήσεις πάγιων εγκαταστάσεων και λοιπού εξοπλισμού δύναται να μερίζονται με τις ώρες απασχόλησης του συνεργείου αν η επιμέτρηση των εργασιών παρέχει τέτοια πληροφόρηση που είναι ακριβής. Εναλλακτικά με βάση την έκταση σε τετραγωνικά μέτρα που αναλογεί σε κάθε κέντρο κόστους προκύπτει και ένα ποσοστό επιβάρυνσης για το κάθε κέντρο. Εκτός από δαπάνες συντήρησης πάγιου εξοπλισμού, στο συγκεκριμένο πίνακα αναφέρονται μόνο οι αποσβέσεις κτηρίων και τεχνικών έργων καθώς αυτές οι κατηγορίες συνδέονται με περισσότερα από ένα κέντρα κόστους. Λοιπά πάγια και τεχνικός εξοπλισμός κατά κανόνα, συνδέονται με ένα μόνο κέντρο κόστους και συνεπώς δεν προκύπτει ανάγκη επιμερισμού του κόστους του σε αυτό το στάδιο. Στις κατηγορίες γενικών εξόδων (φύλαξης και καθαριότητας) μια ενδεδειγμένη πηγή πληροφόρησης που μπορεί να ανατρέξει ο χρήστης είναι οι υπογεγραμμένες συμβάσεις με εξωτερικές εταιρείες όπου αναφέρονται κρίσιμες πληροφορίες (χώροι, αριθμός ατόμων & ώρες φύλαξης και καθαριότητας) όπου συνδυαστικά με την καταλαμβανόμενη επιφάνεια προσφέρουν μια αξιόπιστη δυνατότητα επιμερισμού. Ουσιαστικά, αυτό το στάδιο επιμερισμού στοχεύει στο να προσδιοριστούν τα γενικά έξοδα τα οποία αφορούν τη λειτουργία της

παραγωγής και να διαχωριστούν από τα έξοδα που αφορούν τις υπόλοιπες πρωταρχικές λειτουργίες του Νοσοκομείου.

Όσον αφορά τέλος την αμοιβή μηχανογραφικών εργασιών, αυτή σε πολλές περιπτώσεις επιβαρύνει άμεσα ένα κέντρο κόστους. Σε άλλες περιπτώσεις π.χ. ετήσιας συντήρησης που δεν αναφέρονται αναλυτικά οι εργασίες, ο αριθμός εν λειτουργία Η/Υ που υποστηρίζονται από την μηχανογραφική υποστήριξη είναι η ενδεδειγμένη κλείδα μερισμού. Τα υπόλοιπα κόστη συνήθως συγκεντρώνονται σε τμήματα τα οποία αποτελούν είτε βοηθητικό είτε κύριο κέντρο κόστους. Σε επίπεδο βοηθητικού τμήματος, άμεσα θεωρούνται η μισθοδοσία του προσωπικού καθώς βέβαια και οι αποσβέσεις του σχετικού εξοπλισμού ενώ έμμεσα κόστη αποτελούν, τα γενικά έξοδα (ηλεκτρισμού, ύδρευσης/άρδευσης, ενοίκια, ασφάλιστρα κ.λπ.) που έχουν επιβαρύνει το συγκεκριμένο κέντρο. Για την επίρριψη του έμμεσου κόστους, πρέπει να επιλέγεται εκείνη η βάση η οποία σχετίζεται άμεσα με την αιτία που δημιουργεί το κόστος στο συγκεκριμένο τμήμα. Για παράδειγμα, στο γραφείο κίνησης οχημάτων βάση επιμερισμού είναι η διάρκεια μεταφοράς του περιστατικού, καθώς μια αύξηση της συνολικής διάρκειας, συνεπάγεται και αύξηση των γενικών εξόδων (καύσιμα κ.τ.λ) για την αποτελεσματική εξυπηρέτηση των συμβάντων. (Υπουργείο Υγείας, εγκύκλιος 53560/5-6-2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΟΜΑΔΟΣ 9

5.1 Παρακολούθηση της Αναλυτικής Λογιστικής

Η λογιστική παρακολούθηση των οικονομικών στοιχείων και η εκτίμηση του κόστους των παραγόμενων προϊόντων και υπηρεσιών καθιερώθηκε να λέγεται Αναλυτική Λογιστική Εκμεταλλεύσεως. Η Αναλυτική Λογιστική αποτελεί το τρίτο και τελευταίο μέρος του λογιστικού σχεδίου και σκοπό έχει να καλύψει τις εσωτερικές ανάγκες της επιχείρησης (προσδιορισμός του κόστους παραγωγής και αναλυτικών

αποτελεσμάτων) και να βοηθήσει αυτή, μέσα από τις πληροφορίες που συγκεντρώνει, να λάβει ορθές επιχειρηματικές αποφάσεις.

Η Αναλυτική Λογιστική λειτουργεί ανεξάρτητα από την γενική λογιστική σε λογαριασμούς που αναπτύσσονται στην ομάδα 9. Οι λογαριασμοί αυτοί συνδέονται και συλλειτουργούν (χρεοπιστώνονται) μόνο μεταξύ τους στο ανεξάρτητο λογιστικό κύκλωμα της ομάδας αυτής (Π.Δ. 146/2003 παρ. 5.3.101). Ωστόσο, όμως, η κωδικοποίηση και ταξιθέτηση των λογαριασμών της Αναλυτικής Λογιστικής είναι ανάλογη με την αντίστοιχη της γενικής Λογιστικής. Στην αναλυτική λογιστική καταχωρούνται (μεταφέρονται) τα δεδομένα των ομάδων 2, 6, 7 και 8 της γενικής Λογιστικής καθώς και όλες οι αναλώσεις και εσωτερικές διακινήσεις των αποθεμάτων. Οι πρωτοβάθμιοι λογαριασμοί (90-99) δύναται, σύμφωνα με το Π.Δ. 146/2003, να ενημερώνονται συγκεντρωτικά από τα δεδομένα των ισοζυγίων των αναλυτικών λογαριασμών τους, με την προϋπόθεση ότι η ενημέρωση αυτή θα γίνεται τουλάχιστον κάθε μήνα. Με τον τρόπο αυτό, οι δευτεροβάθμιοι λογαριασμοί των 90-99 καθίσταται εφικτό να λειτουργούν ως πρωτοβάθμιοι και έτσι ελαττώνονται κατά μια οι βαθμίδες των λογαριασμών που θα ενημερώνονται μηχανογραφικά. Παράλληλα, διευκολύνεται η τήρηση των αναλυτικών υπο-λογαριασμών και εξασφαλίζεται μεγαλύτερη πληροφόρηση.

5.2 Οι λογαριασμοί της Αναλυτικής Λογιστικής εκμεταλλεύσεως

Για την ανάπτυξη του σχεδίου λογαριασμών, έγινε η υπόθεση ότι δεν υπάρχουν περιορισμοί σε ό, τι αφορά τη χρήση των λογαριασμών της ομάδας 9 από το κλαδικό λογιστικό σχέδιο και ότι η Αναλυτική Λογιστική λειτουργεί αυτόνομα της Γενικής Λογιστικής (ομάδες λογαριασμών 1-8).

Πρέπει να σημειωθεί ότι σε αντίθεση με τη Γενική Λογιστική στην Αναλυτική Λογιστική υποχρεωτικοί είναι μόνο οι πολύ βασικοί λογαριασμοί. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η Αναλυτική Λογιστική εξυπηρετεί εσωτερικές ανάγκες της επιχείρησης και άρα θα πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα προσαρμογής ανάλογα με τα χαρακτηριστικά και της πληροφοριακές ανάγκες της επιχείρησης. (Βενιέρης Γ. , Κοέν Σ. και Κωλέτση Μ. 2005)

Η Ομάδα 9 αναλύεται στους εξής πρωτοβάθμιους λογαριασμούς (Καραγιάννης, Καραγιάννης, & Καραγιάννη, 2009):

- ✚ 90 Διάμεσοι – Αντικριζόμενοι λογαριασμοί
- ✚ 91 Ανακατάταξη εξόδων – αγορών και εσόδων
- ✚ 92 Κόστος λειτουργίας Υπηρεσιών – Κόστος παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών – Λοιπά Κόστη
- ✚ 93 κόστος παραγωγής
- ✚ 94 Αποθέματα
- ✚ 96 Έσοδα – Μικτά αναλυτικά αποτελέσματα
- ✚ 98 Αναλυτικά Αποτελέσματα

➤ **ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ 90: Διάμεσοι – Αντικριζόμενοι λογαριασμοί**

Ο λογαριασμός 90 Διάμεσοι – Αντικριζόμενοι λογαριασμοί χρησιμοποιείται λόγω της αυτόνομης λειτουργίας της Αναλυτικής Λογιστικής (της ομάδας 9). Οι λογαριασμοί του 90 χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για τη μεταφορά δεδομένων από τους λογαριασμούς της γενικής λογιστικής στην αναλυτική λογιστική. Η μεταφορά γίνεται κατά την αντίστροφη φορά δηλαδή πιστώνεται με ποσά που χρεώθηκαν στη γενική λογιστική και χρεώνεται με ποσά που πιστώθηκαν στη γενική λογιστική. Η χρέωση και η πίστωση των λογαριασμών του 90 γίνεται πάντα με πίστωση ή χρέωση των οικείων λογαριασμών της αναλυτικής λογιστικής (ΠΔ 146/03 (ΦΕΚ 122/Α/2003)).

➤ **ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ 91: Ανακατάταξη εξόδων σε σταθερά και μεταβλητά**

Ο λογαριασμός 91.00 χρησιμοποιείται όταν θέλουμε να διαχωρίσουμε το κόστος ενός τμήματος ή λειτουργικής μονάδας σε σταθερό και μεταβλητό. Ο εν λόγω λογαριασμός λειτουργεί σαν διάμεσος μεταξύ του 90 και των λοιπών λογαριασμών της αναλυτικής λογιστικής(ΠΔ 146/03 (ΦΕΚ 122/Α/2003)).

➤ **ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ 92: Κόστος λειτουργίας Ιατρικής Υπηρεσίας - Κόστος παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών**

Η παροχή των υπηρεσιών υγείας σε ένα Νοσοκομείο γίνεται από την ιατρική υπηρεσία, σε συνεργασία με τη νοσηλευτική υπηρεσία και το εργαστηριακό προσωπικό. Όπως είναι προφανές, το κόστος παροχής υγειονομικών υπηρεσιών καλύπτει πολύ μεγάλο μέρος των δαπανών. Για τον λόγο αυτό το κόστος παροχής υγειονομικών υπηρεσιών παρακολουθείται στο λογαριασμό 92 διακριτά από τις άλλες λειτουργίες της νοσηλευτικής μονάδας(ΠΔ 146/03 (ΦΕΚ 122/Α/2003).

Η ανάπτυξη των ειδικών λογαριασμών του 92 που αφορά το κόστος παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, γίνεται με βάση τα κύρια και τα βοηθητικά τμήματα(ΠΔ 146/03 (ΦΕΚ 122/Α/2003).

Αναλυτικότερα:

1. Στους τριτοβάθμιους λογαριασμούς παρουσιάζονται τα διάφορα κέντρα κόστους (π.χ. η Χειρουργική κλινική κ.λπ.).
2. Στους τεταρτοβάθμιους λογαριασμούς παρουσιάζονται τα έξοδα ανά κλινική.

➤ **ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ 93: κόστος παραγωγής**

Σύμφωνα με το Κ.Λ.Σ., στο λογαριασμό 93 «Κόστος παραγωγής» συγκεντρώνεται και παρακολουθείται το ολικό κόστος των παραγόμενων προϊόντων (εφόσον παράγονται προϊόντα) και υπηρεσιών των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ.) και των δημόσιων Μονάδων Υγείας. Πιο αναλυτικά, το κόστος των παραγόμενων προϊόντων συγκεντρώνεται στο λογαριασμό 93.21 ο οποίος αναπτύσσεται σε τόσους υπο-λογαριασμούς, όσα είναι και τα είδη των προϊόντων που παράγονται. Το κόστος παραγωγής αναλύεται τουλάχιστον σε τρία στοιχεία α) τα άμεσα υλικά, β) την άμεση εργασία, γ) τις έμμεσες δαπάνες (ή τα Γ.Β.Ε.) (ΠΔ 146/03 (ΦΕΚ 122/Α/2003).

➤ **ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ 94: Αποθέματα**

Ο λογαριασμός 94 αναπτύσσεται σε υποχρεωτικούς δευτεροβάθμιους λογαριασμούς στους οποίους παρακολουθούνται οι κατηγορίες των αποθεμάτων της ομάδας 2 της γενικής λογιστικής. Στους υπο λογαριασμούς του 94 παρακολουθούνται τα κάθε είδους μορφής και κατηγορίας αποθέματα της επιχείρησης, είτε αυτά προέρχονται από αγορά, είτε παράγονται από την ίδια την επιχείρηση(ΠΔ 146/03 (ΦΕΚ 122/Α/2003)).

➤ **ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ 96: Έσοδα - Μικτά αποτελέσματα**

Οι λογαριασμοί του 96 αναφέρονται σε ορισμένους λογαριασμούς των εσόδων (πληροφορία που προέρχεται από την ομάδα 7 της γενικής Λογιστικής), στους λογαριασμούς του κόστους παροχής υγειονομικών υπηρεσιών (στοιχεία που προέρχονται από τον λογαριασμό 92) και στον προσδιορισμό των μικτών αποτελεσμάτων(ΠΔ 146/03 (ΦΕΚ 122/Α/2003)).

➤ **ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ 98: Αναλυτικά Αποτελέσματα**

Στους υπολογαριασμούς του 98, στο τέλος κάθε περιόδου λογισμού ή στο τέλος κάθε χρήσεως, συγκεντρώνονται τα υπόλοιπα όλων των αποτελεσματικών λογαριασμών στους οποίους απεικονίζονται τα οργανικά και ανόργανα αποτελέσματα της επιχείρησης(ΠΔ 146/03 (ΦΕΚ 122/Α/2003)).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ ΨΥΧΡΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ

6.1 Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας είναι ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση.

Η κατασκευή του Νοσοκομείου άρχισε κατά το έτος 1969 και ολοκληρώθηκε κατά το έτος 1972, στο βορειοανατολικό τμήμα της πόλης Πρέβεζας, σε οικόπεδο δωρεάς του Τάσου Ποταμιάνου συνολικής εκτάσεως 14.830 τ.μ..

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του Ιδρύματος έχουν συνολική επιφάνεια 2.900 τ.μ. και αποτελούνται από δύο ανεξάρτητα κτίσματα, στα οποία στεγάζονται στο σύνολό τους όλες οι υπηρεσίες της Μονάδας.




Η κατάρτιση του Οργανισμού Διοίκησης και λειτουργίας αποφασίστηκε σε τοπικό επίπεδο από το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού στις 22/239-1972 και επικυρώθηκε σε κεντρικό επίπεδο με το Β.Δ. 716/1972.

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας άρχισε την λειτουργία του τον Ιούνιο του 1973 με αναπτυγμένες τις κλινικές Παθολογική και Χειρουργική, συνολικής δυναμικότητας εξήντα (60) κλινών με τα αντίστοιχα Εξωτερικά Ιατρεία και δύο εργαστήρια, Μικροβιολογικό και Ακτινολογικό.

Στη συνέχεια και ειδικότερα με την εφαρμογή του Ν.1397/1983 (Εθνικό Σύστημα Υγείας), το Ίδρυμα μπήκε σε τροχιά ανάπτυξης, φθάνοντας στη σημερινή του μορφή δυναμικότητας εκατόν δέκα (110) κρεβατιών.

6.2 Η Αποστολή και ο Ρόλος του Γ.Ν. Πρέβεζας

Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου, όπως θεσμοθετούνται και οριοθετούνται καταστατικά και νομικά μέσω του Οργανισμού του, είναι:

-  η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του "Εθνικού Συστήματος Υγείας"
-  η ανάπτυξη και η προαγωγή της ιατρικής έρευνας, καθώς και
-  η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας. Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου είναι η παροχή βέλτιστων υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και γενικότερα η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου.

6.3 Σκοπός του Νοσοκομείου

✚ Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης της Διοίκησης της 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Δ.Υ.ΠΕ. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

✚ Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

✚ Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς και με επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

✚ Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στη Διοίκηση της 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.

✚ Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.

✚ Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας, τη Διοίκηση της 6ης Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

6.4 Ανάλυση οργανογράμματος του Γ Ν Πρέβεζας

Με βάση τον ν.2889/2001 (ΦΕΚ Α' 37) τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον «Οργανισμό» τους, ο οποίος εγκρίνεται με Υπουργική Απόφαση (άρθρο 6, παρ.1). Τομείς, τμήματα ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών

υπηρεσιών, αρμοδιότητες κ.λπ, είναι μερικά από τα αντικείμενα που καθορίζονται από τον οργανισμό ενός νοσοκομείου (άρθρο 6, παρ.2).

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο:

A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

α. Ιατρική

β. Νοσηλευτική

γ. Διοικητική – Οικονομική

B. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

Οργάνωσης και Πληροφορικής

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Υποστήριξης Πολίτη

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο υπάγονται απευθείας στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

Η Ιατρική Υπηρεσία του Γ.Ν. Πρέβεζας αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, Μονάδες, Ειδικές Μονάδες καθώς και Διατομεακά και λοιπά Τμήματα, ως εξής:

A. ΤΟΜΕΙΣ

α) Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 55 κλινών

β) Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 55 κλινών

γ) Εργαστηριακός Τομέας

Ο χειρουργικός τομέας που αποτελεί και σημείο αναφοράς στο παρόν κεφάλαιο περιλαμβάνει τα εξής τμήματα:

1. Χειρουργικό
2. Ορθοπεδικό - Ουρολογικό
3. Οφθαλμολογικό
4. Μαιευτικό – Γυναικολογικό
5. Αναισθησιολογικό
6. ΩΡΛ
7. Οδοντιατρικό
8. Μονάδες Μεταναισθητικής Αυξημένης Φροντίδας (ΜΜΑΦ)

6.5 Απολογιστικά στοιχεία του Γ.Ν Πρέβεζας

Για την κατάρτιση του προϋπολογισμού των λοιπών φορέων της Γενικής Κυβέρνησης στο οποίο εντάσσεται και το Γ.Ν. Πρέβεζας προβλέπονται συγκεκριμένες αρχές ώστε να διασφαλίζεται η χρηστή δημοσιονομική αρχή. (άρθρα 49 ,51 & 62 του ν.4270/2014, Α'143)

Στον ν. 4270/2014 «Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης και εποπτείας (ενσωμάτωση της Οδηγίας 2011/85/ΕΕ) - δημόσιο λογιστικό και άλλες διατάξεις» (Α' 143) περιλαμβάνονται σε ενιαίο κείμενο οι διατάξεις που αφορούν στο δημόσιο λογιστικό και ενσωματώνεται η Οδηγία 2011/85/ΕΕ.

Παράλληλα σύμφωνα με το άρθρο 30 του Ν.Δ. 496/74, τα Ν.Π.Δ.Δ. καταρτίζουν απολογισμό εσόδων και εξόδων, περιλαμβανομένης εν αυτό και της κινήσεως κεφαλαίων ως και ισολογισμό χρηματικής διαχειρίσεως εκάστου οικονομικού έτους τους οποίους υποβάλλουν, μετά των σχετικών αναλυτικών εκθέσεων, μέχρι τέλους Ιουνίου του επομένου έτους στα τα αρμόδια για την έγκριση του προϋπολογισμού των οργάνων. Τα όργανα ταύτα, αφού διαπιστώσουν την εντός των εγκριθεισών πιστώσεων εκτέλεση του προϋπολογισμού, εγκρίνουν τον απολογισμό ,μέχρι τέλους του αυτού έτους.

Συγκεκριμένα ο απολογισμός εσόδων και εξόδων εκάστου έτους απεικονίζει τα αποτελέσματα της εκτελέσεως του προϋπολογισμού του αντιστοίχου έτους, ειδικότερα δε εμφανίζει, κατά στήλη και κατά την εν το προϋπολογισμό τάξη:

- α) τα αρχικά προϋπολογισθέντα έσοδα και έξοδα,
- β) τις γενομένες μεταγενέστερες συμπληρώσεις και τροποποιήσεις αυτών,
- γ) τα πραγματοποιηθέντα έσοδα και έξοδα,
- δ) τα επί πλέον ή επί έλαττον πραγματοποιηθέντα έσοδα και έξοδα και
- ε) το πλεόνασμα ή έλλειμμα.

Να τονίσουμε πως τα βεβαιωθέντα έσοδα του προϋπολογισμού του κάθε οικονομικού έτους είναι τα ποσά που βεβαιώνονται κατά τη διάρκεια αυτού, ανεξάρτητα από τη χρονική περίοδο από την οποία προέρχονται

Αντίστοιχα και σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του ν.δ 496/1974 ΦΕΚ Α 204 , έξοδα του ετήσιου προϋπολογισμού για τα ΝΠΔΔ είναι οι πληρωμές που πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια του οικονομικού έτους στο οποίο αναφέρεται ο προϋπολογισμός ανεξάρτητα από το χρόνο που έχει δημιουργηθεί η υποχρέωση για πληρωμή.

Τα έσοδα και οι δαπάνες του προϋπολογισμού δεν δύναται να πραγματοποιηθούν παρά μόνο εάν αντιστοιχούν σε Κωδικούς Αριθμούς Εσόδων ή Εξόδων (ΚΑΕ) του προϋπολογισμού τους (αρχή ενότητας)

Στο παρακάτω πίνακα σας παραθέτουμε τους απολογισμούς & τα πραγματοποιηθέντα έσοδα και έξοδα της τελευταίας 5ετίας για να υπάρχει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα ως προς τα μεγέθη του Γ.Ν. Πρέβεζας.

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ							
ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ 2018 - 2022 (ΣΥΝΟΛΟ)							
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘ ΕΝΤΑ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΧΡΗΣΗΣ 2018	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘ ΕΝΤΑ ΧΡΗΣΗΣ 2018	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘ ΕΝΤΑ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΧΡΗΣΗ 2019	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗ ΘΕΝΤΑ ΧΡΗΣΗΣ 2019	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕ ΝΤΑ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΧΡΗΣΗ 2020	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘ ΕΝΤΑ ΧΡΗΣΗΣ 2020
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I							
ΚΑ 0110	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	3.190.781,00	3.213.125,71	3.250.649,00	3.250.649,00	2.954.171,00	2.954.172,00
ΚΑ 0120	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	6.207,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0130	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	21.344,71	6.207,56	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0140	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0190	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΟΙΠΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ (ΡΥΘΜΙΣΗ ΧΡΕΩΝ)	0,00	0,00	30.785,10	30.785,10	0,00	0,00
ΚΑ 0200	ΕΠΙΧ/ΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΠΟ ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ, ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ, ΙΔΡΥΜΑΤΑ & ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΛΟΓ/ΜΟΥΣ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ	27.203,08	23.116,67	26.000,00	20.652,31	22.200,00	21.404,60
ΚΑ 1000	ΦΟΡΟΙ-ΤΕΛΗ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΕΡ ΝΠΔΔ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 2000	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 3100-3200	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ)	1.438.775,52	56.063,25	1.607.807,00	60.032,36	1.232.873,00	45.776,13
ΚΑ 3300	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΠΩΛΗΣΗ ΑΓΑΘΩΝ)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 3400	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΕΚΜΙΣΘΩΣΗ ΚΙΝΗΤΗΣ Η ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ)	48.000,00	30.458,40	50.000,00	14.607,60	50.000,00	8.303,80
ΚΑ 3500	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ, ΚΙΝΗΤΗΣ ΑΞΙΕΣ ΚΛΠ)	3.000,00	6.079,11	12.000,00	10.858,37	20.951,00	13.204,40
ΚΑ 3900	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΝΑΟΙ ΛΑΧΕΙΑ ΚΛΠ)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 4200	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΤΙΜΑ, ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΟΛΑ.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 5100	ΑΠΟΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΕΞΟΔΑ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 5200	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ (ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΥΠΕΡ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΤΡΙΤΩΝ).	1.342.000,00	600.664,49	1.344.000,00	547.676,00	1.214.100,00	722.838,18
ΚΑ 5300	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ (ΑΠΟ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓ/ΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥΣ).	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 5400	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ (ΔΩΡΕΕΣ, ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΕΣ ΚΛΠ).	0,00	0,00	2.000,00	100,00	3.000,00	5,00
ΚΑ 5500	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ (ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ ΧΡΗΜΑΤΩΝ)	1.000,00	1.717,14	1.000,00	0,00	4.000,00	649,13
ΚΑ 5600-5900	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΛΟΙΠΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	293.805,49	11.231,42	335.304,00	15.728,87	243.651,00	26.672,28
ΚΑ 6113	ΕΠΙΧ/ΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 6116	ΕΠΙΧ/ΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΤΙΡΙΩΝ.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 6119	ΕΠΙΧ/ΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΑΚΤΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΓΙΑ ΛΟΙΠΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	340.100,00	340.100,00
	ΣΥΝΟΛΟ I. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	6.372.117,36	3.948.663,75	6.659.545,10	3.951.089,61	6.085.046,00	4.133.125,52
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II						
ΚΑ 7000	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΑΝΕΙΑ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΣΥΝΟΛΟ II ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ III						
ΚΑ 8410	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ)	187.429,43	1.311.382,70	1.128.594,73	1.187.845,30	1.123.675,05	957.459,82
ΚΑ 8440	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΚΜΙΣΘΩΣΗ ΚΙΝΗΤΗΣ Η ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ (ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 8600	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ (ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ)	329.268,62	277.167,53	251.280,75	282.077,33	448.505,00	159.204,51
ΚΑ 8611	ΕΣΟΔΑ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ (ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΣΥΝΟΛΟ III ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	516.698,05	1.588.550,23	1.379.875,48	1.469.922,63	1.572.180,05	1.116.664,33
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV						
ΚΑ 9100	ΕΠΙΧ/ΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 9300	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	40.000,00	59.028,97	40.000,00	32.814,31	1.000,00	1,71
ΚΑ 9400	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	31.750,00	30.750,00	150.406,78	150.406,78	0,00	0,00
ΚΑ 9500	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ Ν.Π.Δ.Δ., ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ Η ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ	0,00	0,00	0,00	0,00	146.000,00	134.000,00
ΚΑ 9600	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ Ν.Π.Δ.Δ., ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ Η ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ	0,00	0,00	0,00	0,00	23.000,00	23.000,00
ΚΑ 9900	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΣΥΝΟΛΟ IV ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	71.750,00	89.778,97	190.406,78	183.221,09	170.000,00	157.001,71
	1. ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 2017	863.607,32	1.132.211,60	1.281.795,84	1.424.431,73	1.831.838,53	1.962.074,10
	2. ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΔΕ 2017	0,00	0,00	0,00	125.968,39	0,00	138.368,71
	3. ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΤΟΥ Ν.103/75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΕΤΟΥΣ	863.607,32	1.132.211,60	1.281.795,84	1.550.400,12	1.831.838,53	2.100.442,81
	ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟ ΠΔΕ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	7.824.172,73	6.759.204,55	9.511.623,20	7.154.633,45	9.659.064,58	7.507.234,37

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ					
ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ 2018 - 2022 (ΣΥΝΟΛΟ)					
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕΝ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I		ΝΤΑ	ΘΕΝΤΑ	ΤΑ	ΘΕΝΤΑ
		ΤΕΛΙΚΗ	ΧΡΗΣΗΣ 2021	ΤΕΛΙΚΗ	ΧΡΗΣΗΣ 2022
		ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ		ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ	
		ΧΡΗΣΗΣ 2021		ΧΡΗΣΗΣ 2022	
ΚΑ 0110	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	2.839.829,00	2.839.829,00	2.708.725,00	2.708.725,00
ΚΑ 0120	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0130	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0140	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0190	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΛΟΙΠΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ (ΡΥΘΜΙΣΗ ΧΡΕΩΝ)	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0200	ΕΠΙΧ/ΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΑΠΟ ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ, ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ, ΙΔΡΥΜΑΤΑ & ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΛΟΓ/ΜΟΥΣ. ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ	22.500,00	19.268,42	23.000,00	14.327,54
ΚΑ 1000	ΦΟΡΟΙ-ΤΕΛΗ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΕΡ ΝΠΔΔ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 2000	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 3100-3200	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ)	1.993.166,00	25.591,83	2.393.592,00	39.268,31
ΚΑ 3300	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΠΩΛΗΣΗ ΑΓΑΘΩΝ)	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 3400	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΕΚΜΙΣΘΩΣΗ ΚΙΝΗΤΗΣ Η ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ)	50.000,00	16.042,20	15.000,00	13.870,85
ΚΑ 3500	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΚΕΦΑΛΑΙΑ, ΚΙΝΗΤΕΣ ΑΞΙΕΣ ΚΛΠ)	25.000,00	16.767,27	26.400,00	15.080,16
ΚΑ 3900	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (ΝΑΟΙ ΛΑΧΕΙΑ ΚΛΠ)	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 4200	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΤΙΜΑ, ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΟΛΑ.	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 5100	ΑΠΟΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΕΣΟΔΑ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ.	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 5200	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ (ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ ΥΠΕΡ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΤΡΙΤΩΝ).	1.465.000,00	885.165,36	1.338.000,00	890.033,87
ΚΑ 5300	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ (ΑΠΟ ΕΙΣΦΟΡΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓ/ΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥΣ).	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 5400	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ (ΔΩΡΕΕΣ, ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΕΣ ΚΛΠ).	6.000,00	10,00	2.000,00	0,00
ΚΑ 5500	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ (ΕΠΙΣ ΤΡΟΦΕΣ ΧΡΗΜΑΤΩΝ)	16.000,00	2.815,89	6.000,00	2.887,32
ΚΑ 5600-5900	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΛΟΙΠΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	317.758,00	32.893,74	394.775,00	53.329,74
ΚΑ 6113	ΕΠΙΧ/ΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ.	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 6116	ΕΠΙΧ/ΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ ΔΙΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΤΙΡΙΩΝ.	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 6119	ΕΠΙΧ/ΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΑΚΤΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΓΙΑ ΛΟΙΠΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ	390.103,12	388.125,00	630.530,37	20.000,00
ΣΥΝΟΛΟ I. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ		7.125.356,12	4.226.508,71	7.538.022,37	3.757.522,79
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II					
ΚΑ 7000	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΑΝΕΙΑ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΣΥΝΟΛΟ II ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ		0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ III					
ΚΑ 8410	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ)	1.625.727,69	1.443.105,33	2.430.205,27	2.398.416,70
ΚΑ 8440	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΚΜΙΣΘΩΣΗ ΚΙΝΗΤΗΣ Η ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ (ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ)	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 8600	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ (ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ)	403.105,52	244.188,83	572.312,64	172.102,88
ΚΑ 8611	ΕΣΟΔΑ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ (ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ)	0,00	0,00	0,00	0,00
ΣΥΝΟΛΟ III ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ		2.028.833,21	1.687.294,16	3.002.517,91	2.570.519,58
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV					
ΚΑ 9100	ΕΠΙΧ/ΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 9300	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΫΠ/ΣΜΟ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 9400	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 9500	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ Ν.Π.Δ.Δ., ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ Η ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ	73.999,60	61.999,60	0,00	0,00
ΚΑ 9600	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ Ν.Π.Δ.Δ., ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ Η ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 9900	ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΣΥΝΟΛΟ IV ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ		73.999,60	61.999,60	0,00	0,00
1. ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ 2017		1.845.292,88	2.113.897,16	1.539.293,49	1.539.293,49
2. ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΔΕ 2017		64.516,41	64.516,41	0,00	0,00
3. ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΤΟΥ Ν.103/75		0,00	0,00	0,00	0,00
ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΕΤΟΥΣ		1.909.809,29	2.178.413,57	1.539.293,49	1.539.293,49
ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟ ΠΔΕ		0,00	0,00	0,00	0,00
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ		11.137.998,22	8.154.216,04	12.079.833,77	7.867.335,86

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ 2018 -2022 (ΣΥΝΟΛΟ)		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘ ΕΝΤΑ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΧΡΗΣΗΣ 2018	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘ ΕΝΤΑ ΧΡΗΣΗΣ 2018	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘ ΕΝΤΑ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΧΡΗΣΗΣ 2019	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘ ΕΝΤΑ ΧΡΗΣΗΣ 2019	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘ ΕΝΤΑ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΧΡΗΣΗΣ 2020	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘ ΕΝΤΑ ΧΡΗΣΗΣ 2020
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I						
ΚΑ 0100- 0200	ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ, ΥΠΗΡΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΩΝ.	1.545.045,31	1.293.658,36	1.800.202,68	1.393.207,92	2.366.512,17	1.807.391,14
ΚΑ 0261	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	52.866,94	33.481,22	63.649,85	34.733,05	63.027,86	35.549,54
ΚΑ 280-290	ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ	11.245,52	6.393,46	31.510,99	4.687,90	28.400,99	24.744,73
ΚΑ 0400	ΑΜΟΙΒΕΣ ΟΣΩΝ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΕΙΔ.ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	246.767,96	209.680,93	222.808,67	197.113,73	180.316,44	138.705,32
ΚΑ 0500	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Ν.Π.Δ.Δ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ , ΑΣΦΑΛΙΣΗ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ, ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ & ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ ΚΑΘΩΣ & ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΓΕΝΙΚΑ	347.257,23	168.896,89	160.172,65	120.810,30	234.471,91	217.259,05
ΚΑ 0631	ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΕΦ' ΑΠΑΞ	8.966,48	8.966,48	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0634	ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΚΗΔΕΙΑΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0638	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΩΝ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0639	ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0679	ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0700	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ Ή ΜΗ	23.500,00	7.882,20	32.132,80	8.037,73	20.710,00	6.699,38
ΚΑ 0800	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	611.115,70	478.842,42	542.891,21	408.031,07	456.576,39	348.778,89
ΚΑ 0900	ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ - ΕΞΟΔΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΕΣΟΔΩΝ	100.000,00	10.750,59	13.000,00	11.674,57	13.000,00	8.958,41
ΚΑ 1000	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ	2.472.521,81	1.889.825,33	2.459.026,19	2.008.583,86	2.116.796,94	1.664.678,40
ΚΑ 2000	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ	105.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 3000	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΝΤΙΚΡΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ.	1.592.139,75	851.017,38	1.542.895,49	746.571,49	1.443.837,36	952.807,94
	ΣΥΝΟΛΟ I ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	7.052.314,24	4.939.520,58	6.773.129,69	4.894.030,67	6.832.221,21	5.145.278,53
ΚΑ 4400	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΛΛΩΝ Ν.Π.Δ.Δ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΣΥΝΟΛΟ II ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ III						
ΚΑ 6000	ΚΙΝΗΣΗ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 7000	ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	70.458,04	48.444,20	98.558,35	35.186,11	204.258,87	133.603,79
	ΣΥΝΟΛΟ III ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	70.458,04	48.444,20	98.558,35	35.186,11	204.258,87	133.603,79
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV						
ΚΑ 9100	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ	159.423,91	21.055,20	140.363,03	0,00	138.368,71	17.942,80
ΚΑ 9200	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 9300	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΥΠ/ΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ.	81.000,00	66.478,89	42.976,00	35.790,31	1.000,00	1,71
ΚΑ 9400	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ	142.399,18	133.305,56	153.708,18	89.183,55	64.524,63	8,22
ΚΑ 9500	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΑΛΛΩΝ ΝΠΔΔ, ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ Η ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ.	0,00	0,00	0,00	0,00	146.000,00	29.995,60
ΚΑ 9600	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΑΛΛΩΝ ΝΠΔΔ, ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ Η ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ.	0,00	0,00	0,00	0,00	23.000,00	1.990,15
ΚΑ 9700	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΠΔΔ.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 9900	ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΣΥΝΟΛΟ IV ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	382.823,09	220.839,65	337.047,21	124.973,86	372.893,34	49.938,48
	1. ΤΑΜΕΙΑΚΟ Π/Υ 2018	318.577,36	1.424.431,73	2.302.887,95	1.962.074,10	2.249.691,16	2.113.897,16
	2. ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΠΔΕ 31/12/2018	0,00	125.968,39	0,00	138.368,71	0,00	64.516,41
	3. ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΤΟΥ Ν.103/75 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ 31/12/2018	318.577,36	1.550.400,12	2.302.887,95	2.100.442,81	2.249.691,16	2.178.413,57
	ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟ ΠΔΕ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	7.824.172,73	6.759.204,55	9.511.623,20	7.154.633,45	9.659.064,58	7.507.234,37

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ 2018 -2022 (ΣΥΝΟΛΟ)					
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘ ΕΝΤΑ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΧΡΗΣΗΣ 2021	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙ ΗΘΕΝΤΑ ΧΡΗΣΗΣ 2021	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΘΕ ΝΤΑ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΧΡΗΣΗ 2022	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗ ΘΕΝΤΑ ΧΡΗΣΗΣ 2022
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I					
ΚΑ 0100- 0200	ΑΜΟΙΒΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ, ΥΠΗΡΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΩΝ.	2.911.370,64	2.170.014,31	3.206.133,48	2.203.174,50
ΚΑ 0261	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	63.019,85	36.194,68	62.938,41	31.555,04
ΚΑ 280-290	ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ	5.740,46	4.601,03	7.152,16	4.537,00
ΚΑ 0400	ΑΜΟΙΒΕΣ ΟΣΩΝ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΕΙΔ.ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	161.924,88	116.387,59	162.006,10	141.700,59
ΚΑ 0500	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Ν.Π.Δ.Δ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ , ΑΣΦΑΛΙΣΗ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ, ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ & ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ ΚΑΘΩΣ & ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΓΕΝΙΚΑ	337.789,35	295.839,46	409.840,44	306.795,94
ΚΑ 0631	ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΕΦ' ΑΠΑΞ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0634	ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΚΗΔΕΙΑΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0638	ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ ΑΠΟΛΥΟΜΕΝΩΝ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0639	ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	0,00	0,00	7.700,00	7.324,50
ΚΑ 0679	ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 0700	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ Ή ΜΗ	16.364,00	5.251,27	17.525,50	7.083,93
ΚΑ 0800	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΜΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	505.648,60	400.245,20	704.316,62	575.800,25
ΚΑ 0900	ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ - ΕΞΟΔΑ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΕΣΟΔΩΝ	15.000,00	3.593,56	15.000,00	7.181,20
ΚΑ 1000	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ	2.337.479,40	1.741.022,67	2.731.735,54	2.071.219,42
ΚΑ 2000	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 3000	ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΝΤΙΚΡΙΖΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΜΕΝΑ ΕΣΟΔΑ.	1.927.789,24	1.348.033,97	1.798.753,80	1.351.503,14
	ΣΥΝΟΛΟ I ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	8.213.366,11	6.080.388,03	9.053.011,48	6.671.783,47
ΚΑ 4400	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΛΛΩΝ Ν.Π.Δ.Δ	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΣΥΝΟΛΟ II ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ III				
ΚΑ 6000	ΚΙΝΗΣΗ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 7000	ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	127.493,61	76.706,24	194.526,71	128.175,19
	ΣΥΝΟΛΟ III ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	127.493,61	76.706,24	194.526,71	128.175,19
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV				
ΚΑ 9100	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ	119.423,91	119.412,00	11,91	0,00
ΚΑ 9200	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ.	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 9300	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΥΠ/ΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ.	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 9400	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 9500	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΑΛΛΩΝ ΝΠΔΔ, ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ Η ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ.	178.004,00	49.575,20	54.429,20	51.521,76
ΚΑ 9600	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΑΛΛΩΝ ΝΠΔΔ, ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ Ή ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ.	21.009,85	20.236,80	773,05	0,00
ΚΑ 9700	ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΝΠΔΔ.	0,00	0,00	0,00	0,00
ΚΑ 9900	ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΣΥΝΟΛΟ IV ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ	318.437,76	189.224,00	55.214,16	51.521,76
	1. ΤΑΜΕΙΑΚΟ Π/Υ 2018	2.478.700,74	1.807.897,77	2.777.081,42	1.015.855,44
	2. ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΠΔΕ 31/12/2018	0,00	0,00	0,00	0,00
	3. ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΤΟΥ Ν.103/75 2018	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ 31/12/2018	2.478.700,74	1.807.897,77	2.777.081,42	1.015.855,44
	ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΑΠΟ ΠΔΕ	0,00	0,00	0,00	0,00
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	11.137.998,22	8.154.216,04	12.079.833,77	7.867.335,86

Από τους παραπάνω πίνακες εσόδων και εξόδων της τελευταίας 5ετίας συμπεραίνουμε:

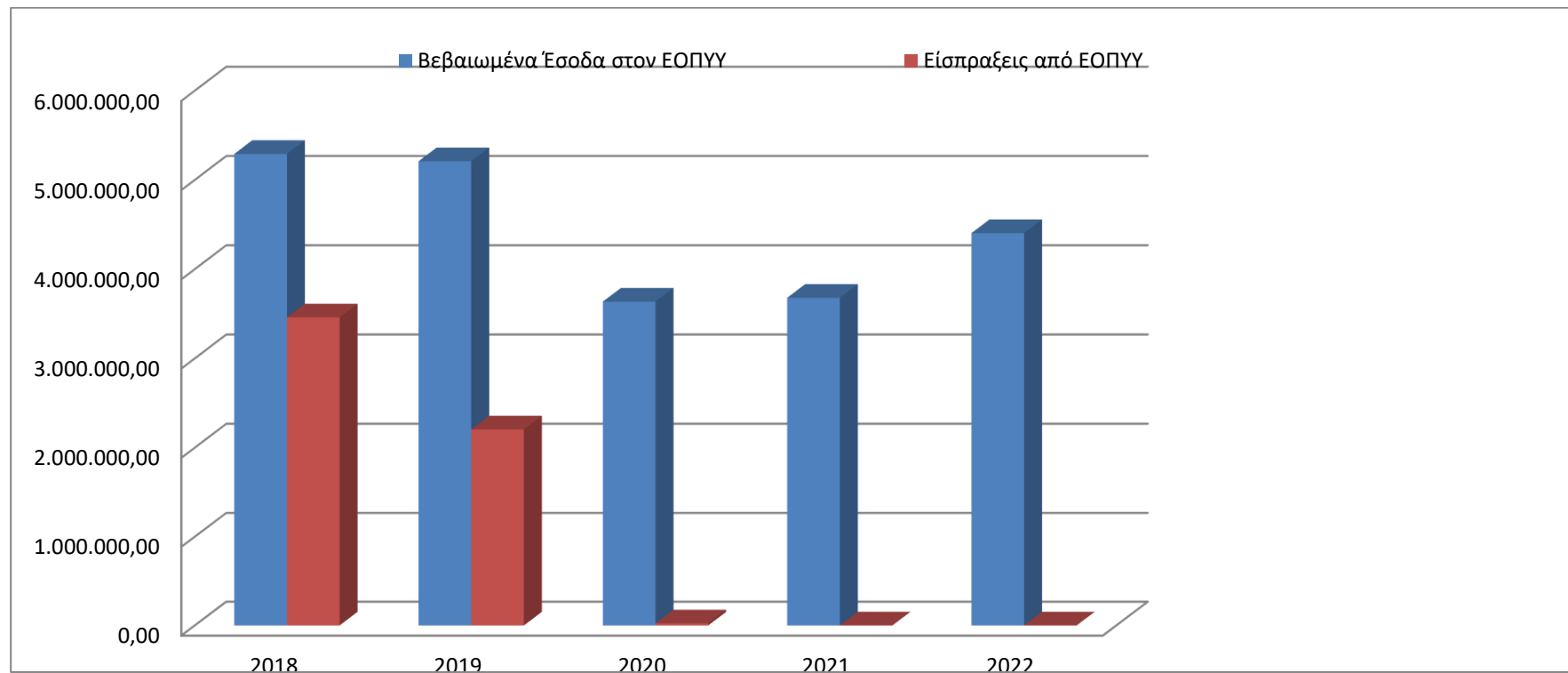
➤ **Ως προς το σκέλος των εσόδων**

Οι βεβαιώσεις εσόδων που αναγράφονται στον παρακάτω πίνακα, αφορούν απαιτήσεις που τιμολογήθηκαν προς τον ΕΟΠΥΥ για υγειονομικές υπηρεσίες που παρείχε το νοσοκομείο σε ασθενείς τα ζητούμενα έτη.

Τα ποσά πηγάζουν από τις Αποδείξεις που έχουν εκδοθεί και αποσταλεί μέσω e-ΔΑΠΥ (Ηλεκτρονική Δήλωση Αναλυτικών Παραστατικών Υγείας) στον Ασφαλιστικό Φορέα ΕΟΠΥΥ.

Επιπλέον, τα ποσά του πίνακα αφορούν το σύνολο των βεβαιωμένων απαιτήσεων, ανεξαρτήτου ημερομηνίας έκδοσης των παραστατικών (Α.Π.Υ.) τηρουμένης της θεμελιώδης αρχής του δεδουλευμένου.

Επισημαίνεται ότι, τα εισπρακτέα έσοδα από τον ΕΟΠΥΥ αποτυπώνονται στις οικονομικές καταστάσεις του Νοσοκομείου, στο λογαριασμό των απαιτήσεων.

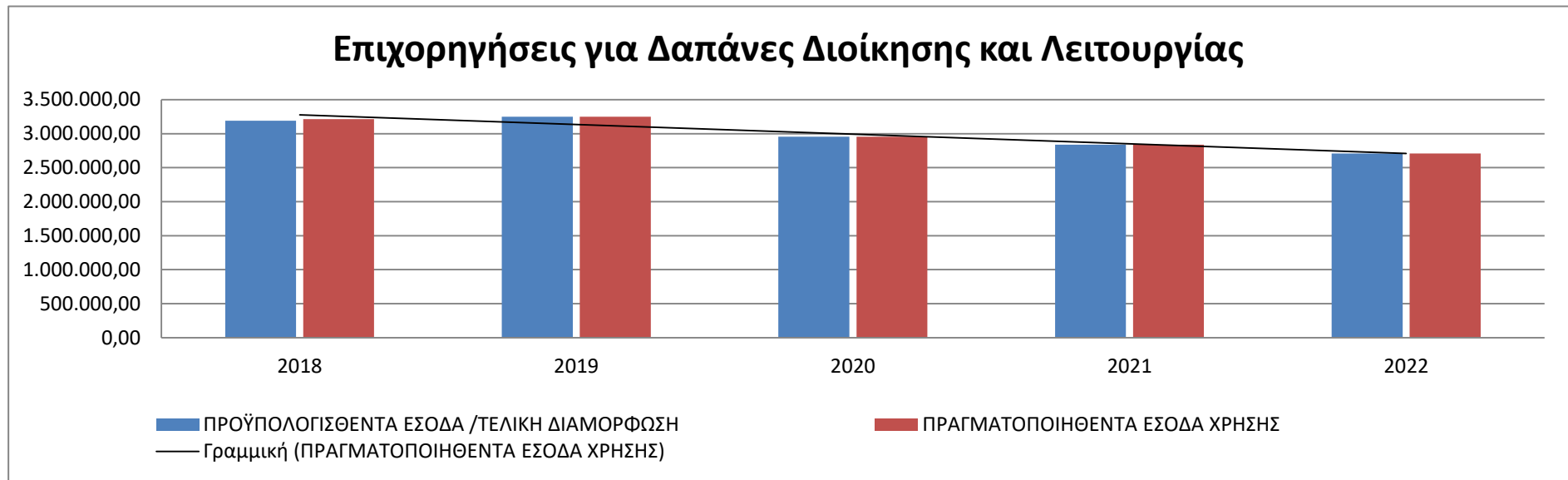


Γράφημα 1 Εσόδων και Εισπράξεων από ΕΟΠΥΥ

Παρατηρείται:

Σημαντική μείωση των βεβαιωμένων εσόδων προς τον ΕΟΠΥΥ, ειδικά για τα έτη 2020-2021 και το 2022 τείνει να αναδείξει την επερχόμενη κανονικότητα στα έσοδα.

οι απαιτήσεις αποπληρώνονται σε πολύ χαμηλό ποσοστό και το έλλειμμα που προκύπτει καλύπτεται από κρατικές επιχορηγήσεις, που επίσης παρουσιάζουν μείωση τα εν λόγω έτη όπως αναδεικνύεται στο κάτωθι γράφημα.



Γράφημα 2 Διαμόρφωση επιχορηγήσεων

Αδιαμφισβήτητα η πανδημία COVID-19 ώθησε όλες τις χώρες να λάβουν προστατευτικά μέτρα για την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου με άμεσο αρνητικό αντίκρυσμα στα έσοδα του Νοσοκομείου . Πολλά νοσοκομεία όπως και το Γ.Ν. Πρέβεζας προχώρησε σε αναβολές χειρουργικών επεμβάσεων, μείωση ή ακόμα και κατάργηση λειτουργίας τακτικών ιατρείων, προκειμένου να διασφαλίσουν ότι οι κλίνες τους αλλά και το ιατρικό προσωπικό θα είναι διαθέσιμα για τους ασθενείς με σοβαρές παθήσεις και κυρίως για νοσήσαντες με covid 19.

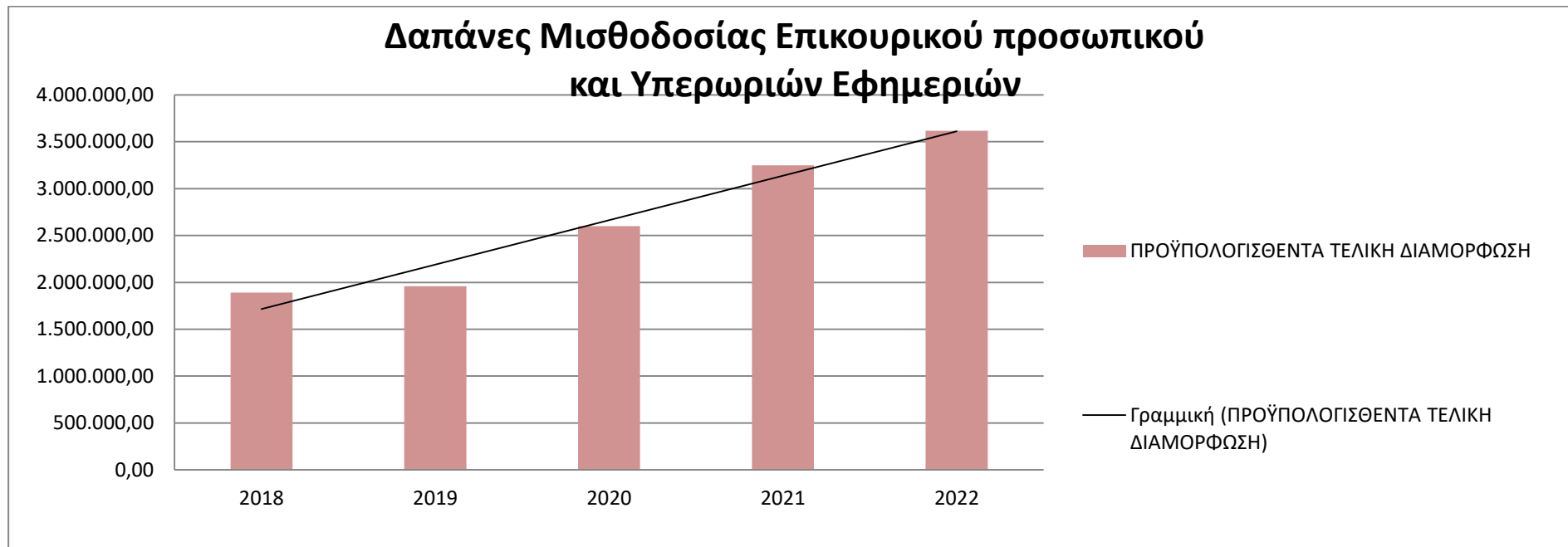
Ένας άλλος επίσης σοβαρός λόγος που συνέβαλε στην μείωση των εσόδων την περίοδο της πανδημίας, είναι η έλλειψη ΚΕΝ που αποτυπώνει τα πραγματικά κόστη νοσηλείας ασθενούς με COVID-19. Οι κοστολογήσεις της νοσηλείας των ασθενών έγιναν με βάση το χαμηλότερο προβλεπόμενο ημερήσιο νοσήλιο χωρίς να χρεώνονται υψηλής αξίας φάρμακα και υλικά όπως πχ ιατρικά αέρια και μάσκες αερίων.

Τέλος πρέπει να αναφέρουμε πως το 2022 τείνει να ομαλοποιηθεί η κατάσταση στα νοσοκομεία από τη σκοπιά των εσόδων, καθώς επανήλθαν οι προγραμματισμένες ιατρικές πράξεις και τα χειρουργεία ενώ παράλληλα μειώθηκε η νοσηλεία ασθενών με συμπτώματα covid 19 καθώς νέα φάρμακα και πρωτόκολλα παρήχθησαν για την αντιμετώπιση του.

➤ **Ως προς το σκέλος των εξόδων**

Παρατηρούμε μια γενικότερη αύξηση στον κωδικό αριθμό (ΚΑ 0000) που αφορά πληρωμές για υπηρεσίες και ειδικότερα στις αμοιβές του προσωπικού (ΚΑ 0100-0200).

Οι αυξήσεις αποτυπώνουν τις πρωτόγνωρες καταστάσεις που βίωσε η χώρα εξαιτίας της εξάπλωσης του κορωνοϊού, καθώς ανάγκασε την Ελληνική Κυβέρνηση και τη Διοίκηση του Νοσοκομείου να πάρει μέτρα, στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19, για την προστασία της Δημόσιας Υγείας. Ένα βασικό μέτρο ήταν οι προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού προκειμένου να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες του Νοσοκομείου.

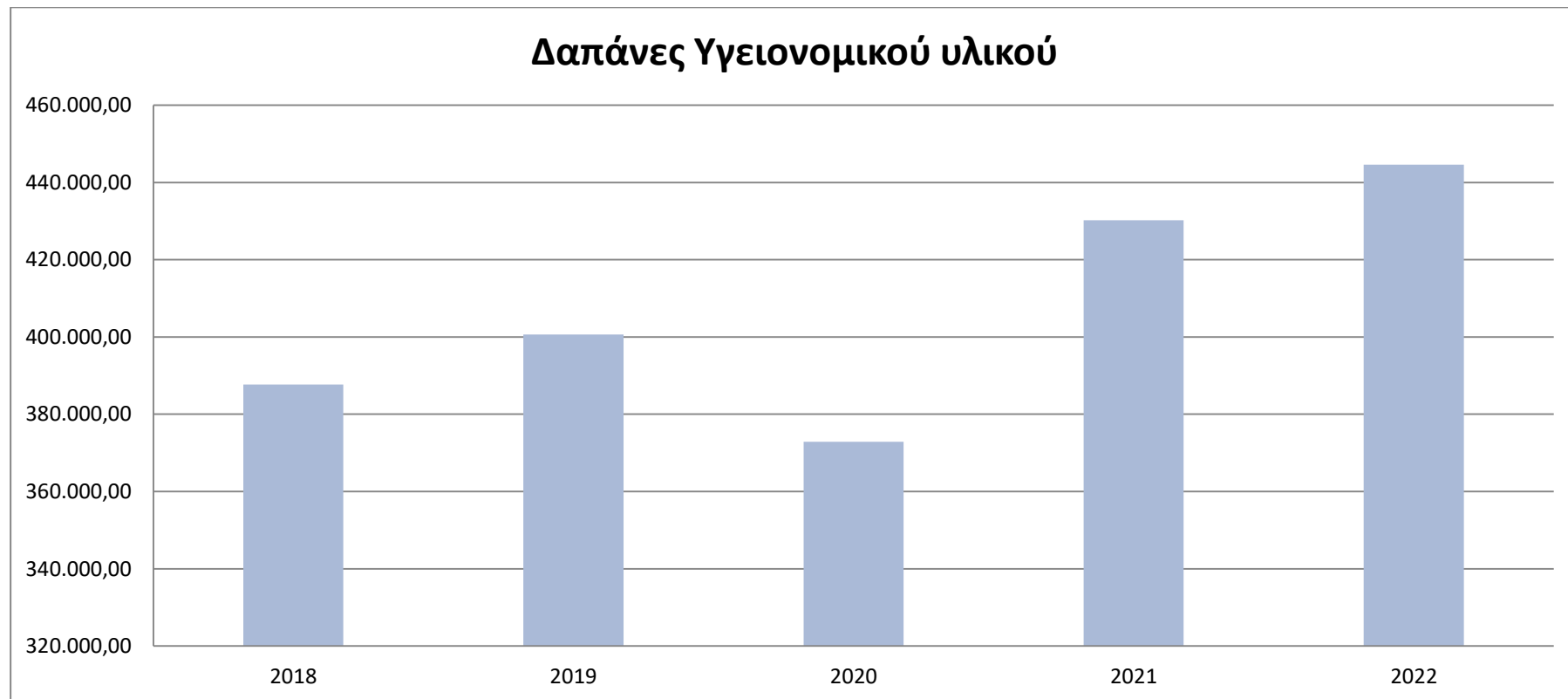


Γράφημα 3 Εξέλιξη Δαπανών μισθοδοσίας

Αντίστοιχα σε υψηλά επίπεδα παραμένουν και οι καταναλωτικές δαπάνες (ΚΑ 1000) κυρίως στο υγειονομικό υλικό και στα αντιδραστήρια με σκοπό τις καλύτερες και ασφαλέστερες υπηρεσίες προς τους πολίτες καθώς επίσης και την διασφάλιση της επάρκειας μέσω ατομικής προστασίας για το σύνολο του υγειονομικού προσωπικού καθώς και των νοσηλευθέντων ασθενών.

	ΧΡΗΣΗ	ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
Προμήθεια υγειονομικού υλικού	2018	387.690,47
	2019	400.613,85
	2020	372.854,57
	2021	430.197,85
	2022	444.629,38

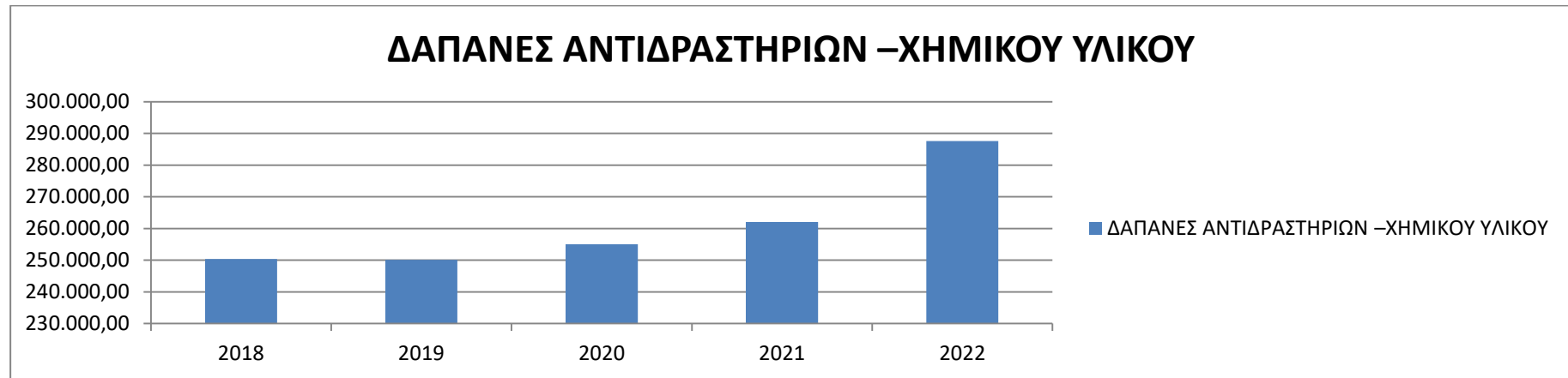
Πίνακας 7 Απολογιστικά στοιχεία Υγειονομικού υλικού



Γράφημα 4 Δαπάνες Υγειονομικού υλικού

	<i>ΧΡΗΣΗ</i>	<i>ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ –ΧΗΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ</i>
<i>Προμήθεια αντιδραστηρίων</i>		
	2018	250.359,10
		250.130,12
	2019	
		255.023,11
	2020	
		262.021,30
	2021	
		287.574,51
	2022	

Πίνακας 8 Απολογιστικά στοιχεία Αντιδραστηρίων- χημικού υλικού



Γράφημα 5 Δαπάνες Αντιδραστηρίων Χημικού υλικού

Οι δαπάνες των αντιδραστηρίων παραμένουν σε υψηλά επίπεδα καθώς χρησιμοποιούνται τόσο για την ανίχνευση της λοίμωξης του ιού του Κορωνοϊού όσο και για την παρακολούθηση της εξέλιξης και εξάπλωσης της νόσου στους ασθενείς για επιδημιολογικούς λόγους.

Η ενεργειακή κρίση οδήγησε σε αύξηση των δαπανών κοινής ωφελείας για το έτος 2022. Η αύξηση των τιμών πηγών ενέργειας και κυρίως η κατακόρυφη αύξηση των τιμών του ηλεκτρικού ρεύματος, όπως αυτή αποτυπώνεται στο παρακάτω πίνακα & γράφημα, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του λειτουργικού κόστους του νοσοκομείου.

	<i>ΧΡΗΣΗ</i>	<i>ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΝΤΑ ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ</i>
<i>Ηλεκτρισμός</i>	2018	138.945,44
	2019	144.961,16
	2020	113.514,51
	2021	138.831,13
	2022	326.285,00

Πίνακας 9 Απολογιστικά στοιχεία κόστος ηλεκτρικού ρεύματος



Γράφημα 6 Δαπάνες ηλεκτρικού ρεύματος

Τέλος όσον αφορά τις κεφαλαιακές δαπάνες (ΚΑ 7000), αποτυπώνεται μια μείωση το 2021 και ακολουθεί αύξηση το 2022. Η αυξητική αυτή πορεία υποδηλώνει την επιλογή της διοίκησης του νοσοκομείου να στραφεί στη χρηματοδότηση υλοποίησης υποδομών που θα ενισχύσουν τη λειτουργία του νοσοκομείου..

6.6 KEN (Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο)

Το σύστημα DRGs (Diagnosis Related Groups) αποτελεί το σύστημα το οποίο ανακαλύφθηκε τη δεκαετία του 70 από ερευνητές στο πανεπιστήμιο Yale των ΗΠΑ και εφαρμόστηκε, για πρώτη φορά, το 1983 στα νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, ως μέσο αποζημίωσης, με σκοπό να συγκρατηθούν τα κόστη και να αυξηθεί η παραγωγικότητα και η επεκτασιμότητα, μέσα από ένα εξορθολογισμένο σύστημα ελεγχόμενου κόστους. Η νοσοκομειακή ασφάλιση στο δημόσιο τομέα κι άλλων χωρών σύντομα υιοθέτησε και εφάρμοσε, με κάποιες διαφορές, αυτό το σύστημα. Έτσι, χώρες όπως η Γερμανία, η Ολλανδία, η Ισπανία, η Γαλλία, η Ιταλία, η Πορτογαλία, η Δανία, η Αυστραλία, η Βουλγαρία, η Κύπρος, η Σερβία, η Βοσνία, η Σλοβενία, η Κροατία κι άλλες ακολούθησαν αυτή τη μεθοδολογία ως κύρια πρακτική με τις απαραίτητες αλλαγές προσαρμογής, σύμφωνα με τα δεδομένα των χωρών τους.

Αυτό το σύστημα αποζημίωσης της ασφάλισης υγείας στα δημόσια νοσοκομεία βασίζεται σε ένα σύστημα κατάταξης των ασθενών με τις δαπάνες που θα χρειαστεί να πραγματοποιηθούν, μέσα σε μία μέση διάρκεια νοσηλείας.

Ακολουθεί ο Πίνακας KEN, όπου φαίνεται ο Κωδικός και η Ονομασία κάθε KEN, καθώς και το πρότυπο κόστος **για τις τρεις κατηγορίες χειρουργικών επεμβάσεων που θα αναλύσουμε στην παρούσα εργασία.**

KEN	ΑΞΙΑ KEN
Π10X Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κ.τ.λ.) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00€
Π07X Σκωληκοειδεκτομή χωρίς κακοήθεια ή περιτονίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	764,00€
Η08X Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.085,00€

Πίνακας 10 Πίνακας KEN

6.7 Ορισμός & Κοστολόγηση ψυχρών χειρουργείων

Αρχικά θα πρέπει να αναφέρουμε κάποια βασικά θεωρητικά στοιχεία για την έννοια των χειρουργείων. Το χειρουργείο είναι η ειδική μονάδα στην οποία εκτελούνται χειρουργικές επεμβάσεις καθώς και άλλες αιματηρές ή επεμβατικές ιατρικές πράξεις με

συνθήκες αυστηρής ασηψίας για τις οποίες μπορεί να απαιτηθεί χορήγηση γενικής αναισθησίας(Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείου Γ.Ν. «Βενιζέλειο» 2018).

Οι ελάχιστοι απαραίτητοι χώροι χειρουργείου για κάθε νοσοκομείο σύμφωνα με τον Κανονισμός Λειτουργίας Χειρουργείου Γ.Ν. «Βενιζέλειο» 2018 είναι:

- Αίθουσα/ες ασηπτων χειρουργικών επεμβάσεων.
- Αίθουσα/ες σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων, σε θέση τέτοια ώστε να εξασφαλίζεται η ασηψία της πρώτης.
- Αίθουσα προ νάρκωσης.
- Αίθουσα/ μονάδα ανάνηψης.
- Γραφείο γιατρών.
- Νοσηλευτικοί χώροι επίβλεψης.
- Αίθουσα/ες ανάπαυσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Το χειρουργείο είναι ίσως ο μοναδικός χώρος στα νοσηλευτικά ιδρύματα όπου οι βασικές αρχές λειτουργίας πρέπει να εφαρμόζονται με απόλυτη αυστηρότητα και πειθαρχία. Αδιαμφισβήτητα αποτελεί τον πιο ευαίσθητο χώρο του νοσοκομείου με τους δικούς του συγκεκριμένους κανόνες και σκοπούς, οι οποίοι με την υιοθέτηση νέων απόψεων σε θέματα υγειονομικής περιθαλψης, την τεχνολογική εξέλιξη και τις κοινωνικές αλλαγές, συνεχώς διευρύνονται(N.Κορδιόλης 2002).

Τέλος το χειρουργείο αποτελεί μια ιδιαίτερης κατηγορίας νοσοκομειακής μονάδας με ειδικό ρόλο και υπηρεσίες, διαφοροποιημένη από τις υπόλοιπες μονάδες σχετικά με το αντικείμενο, το ρόλο, τη στελέχωση, το είδος των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και του λειτουργικού κόστους το οποίο αποτελεί και πηγή έμπνευσης για την παρούσα μελέτη.

Κοστολόγηση ψυχρών χειρουργείων

Στα πλαίσια της εργασίας, από το σύνολο των **76 χειρουργικών επεμβάσεων** που πραγματοποιήθηκαν το πρώτο δίμηνο του 2022 τα προς εξέταση χειρουργεία είναι τα κάτωθι:

- 14 περιστατικά κήλης
- 4 περιστατικά με Σκωληκοειδίτιδα και
- 9 περιστατικά χολής

Με σκοπό να αντλήσουμε τα στοιχεία από την Αναλυτική Λογιστική προβήκαμε στις εξής εργασίες:

- Διενέργεια μηνιαίων λογιστικών εγγραφών καταχώρησης της μισθοδοσίας εντός του μηνός που αφορά τόσο για το επικουρικό προσωπικό όσο και για το επιχορηγούμενο.
- Διενέργεια ελέγχου των καταχωρήσεων στους λογαριασμούς της 6ης ομάδας της γενικής Λογιστικής με τα φυσικά παραστατικά.
- Διενέργεια τακτοποιητικών λογιστικών εγγραφών.
- Απαραίτητη προϋπόθεση για το «κλείσιμο-συμφωνία μήνα» αποτελεί η διενέργεια συμφωνιών μεταξύ των δεδομένων της χρεωστικής κίνησης των λογαριασμών 94.XX της Αναλυτικής Λογιστικής, με την κίνηση των λογαριασμών αγορών της Γενικής Λογιστικής 24.01.XX

Έχοντας διενεργήσει τις απαραίτητες λογιστικές εργασίες και συμφωνίες του κυκλώματος Γενικής – Αναλυτικής Λογιστικής αντλήσαμε τα στοιχεία της Αναλυτικής Λογιστικής (παραθέτουμε παρακάτω το ισοζύγιο) που εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο για το κόστος λειτουργίας των ψυχρών χειρουργείων, καθώς επίσης και ο ανάλογος επιμερισμός των λειτουργικών εξόδων αποτυπώνεται στο παρακάτω πίνακα 8:

Επιγραμματικά:

Ανάλυση92: ΚΕΝΤΡΑ (ΘΕΣΕΙΣ) ΚΟΣΤΟΥΣ

- 92.00 : Κόστος λειτουργίας παραγωγής
- 92.00.02: Κόστος λειτουργίας Χειρουργικού Τομέα
- 92.00.02.28: Κόστος λειτουργίας Χειρουργικής Κλινικής
- 92.00.02.78:Κόστος λειτουργίας Χειρουργείου

Η παραπάνω ανάλυση επεκτείνεται σε 5^ο & 6^ο Βαθμό όπου συσχετίζεται με τους κωδικούς της Γενικής Λογιστικής.

Παρακάτω παρατίθεται και το Ισοζύγιο Αναλυτικής Λογιστικής που αντλήσαμε από το Πληροφοριακό σύστημα του Νοσοκομείου.

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ & ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ
ΑΦΜ 999852909 ΔΟΥ: ΠΡΕΒΕΖΑΣ
ΣΕΛΕΥΚΕΙΑΣ 2 ΠΡΕΒΕΖΑ

ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΓΕΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΤΙΚΩΝ ΚΑΘΟΛΙΚΩΝ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΒΑΘΜΙΔΩΝ

Περίοδος Κινήσεων από: 01/01/22 -28/2/22

Κωδικός	Περιγραφή	Προοδευτικά Αθροίσματα Προηγ. Περιόδου			Κίνηση Περιόδου		Προοδευτικά Σύνολα		Νέο Υπόλοιπο	
		Χρέωση	Πίστωση	Προηγ. Υπόλ.	Χρέωση	Πίστωση	Χρέωση	Πίστωση	Χρέωση	Πίστωση
92	ΚΕΝΤΡΑ (ΘΕΣΕΙΣ) ΚΟΣΤΟΥΣ	0,00	0,00	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00
92.00	Κόστος λειτουργίας παραγωγής -	0,00	0,00	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00
92.00.02	Κόστος λειτουργίας Χειρουργικού Τομέα	0,00	0,00	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00
92.00.02.28	Κόστος λειτουργίας Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	67.911,11	0,00	67.911,11	0,00	67.911,11	0,00
92.00.02.28.24	Υλικά παροχής υγειονομικών υπη	0,00	0,00	0,00	24.293,05	0,00	24.293,05	0,00	24.293,05	0,00
92.00.02.28.24.01	Αναλ. υγειονομικού υλ. Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	4.410,66	0,00	4.410,66	0,00	4.410,66	0,00
92.00.02.28.24.10	Αναλ. φαρμακ. Υλικού Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	16.929,13	0,00	16.929,13	0,00	16.929,13	0,00
92.00.02.28.24.40	Αναλ. ειδών τροφίμων και ποτών	0,00	0,00	0,00	2.953,26	0,00	2.953,26	0,00	2.953,26	0,00
92.00.02.28.25	Αναλώσιμα υλικά	0,00	0,00	0,00	650,17	0,00	650,17	0,00	650,17	0,00
92.00.02.28.25.25	Αναλ. ειδών καθαριότ. Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	556,04	0,00	556,04	0,00	556,04	0,00
92.00.02.28.25.26	Αναλ. ηλεκτρικών λαμπτ Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	23,67	0,00	23,67	0,00	23,67	0,00
92.00.02.28.25.32	Αναλ. εντύπων μηχ/σης Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	23,22	0,00	23,22	0,00	23,22	0,00
92.00.02.28.25.40	Αναλ.ειδώνσυν.κτιρίων Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	9,27	0,00	9,27	0,00	9,27	0,00
92.00.02.28.25.41	Αναλ.ειδων.λοιημον Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	37,97	0,00	37,97	0,00	37,97	0,00
92.00.02.28.60	Αμοιβές και έξοδα προσωπικού	0,00	0,00	0,00	40.238,00	0,00	40.238,00	0,00	40.238,00	0,00

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

92.00.02.28.60.00	Αμοιβές έμμισθου τακτ. Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	40.238,00	0,00	40.238,00	0,00	40.238,00	0,00
92.00.02.28.62	Παροχές τρίτων	0,00	0,00	0,00	4.694,38	0,00	4.694,38	0,00	4.694,38	0,00
92.00.02.28.62.02	Υδρευση παραγωγικής δ. Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	91,79	0,00	91,79	0,00	91,79	0,00
92.00.02.28.62.03	Τηλεπικοινωνίες Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	460,03	0,00	460,03	0,00	460,03	0,00
92.00.02.28.62.07	Επισκευές & συντηρ. Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
92.00.02.28.62.98	Λοιπές παροχές τρίτων Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	4.142,56	0,00	4.142,56	0,00	4.142,56	0,00
92.00.02.28.64	Διάφορα έξοδα	0,00	0,00	0,00	988,77	0,00	988,77	0,00	988,77	0,00
92.00.02.28.64.98	Διάφορα έξοδα Χειρουργικής Κλινικής	0,00	0,00	0,00	988,77	0,00	988,77	0,00	988,77	0,00

Κωδικός	Περιγραφή	Προοδευτικά Αθροίσματα Προηγ. Περιόδου			Κίνηση Περιόδου		Προοδευτικά Σύνολα		Νέο Υπόλοιπο	
		Χρέωση	Πίστωση	Προηγ. Υπόλ.	Χρέωση	Πίστωση	Χρέωση	Πίστωση	Χρέωση	Πίστωση
92.00.02.78	Κόστος λειτουργίας Χειρουργείο	0,00	0,00	0,00	59.099,32	0,00	59.099,32	0,00	59.099,32	0,00
92.00.02.78.24	Υλικά παροχής υγειονομικών υπη	0,00	0,00	0,00	16.799,69	0,00	16.799,69	0,00	16.799,69	0,00
92.00.02.78.24.01	Αναλ. υγειονομικού υλ. Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	9.410,66	0,00	9.410,66	0,00	9.410,66	0,00
92.00.02.78.24.06	Αναλ. ορθοπεδικού υλ. Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	588,03	0,00	588,03	0,00	588,03	0,00
92.00.02.78.24.10	Αναλ. φαρμακ. υλικού Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	6.801,00	0,00	6.801,00	0,00	6.801,00	0,00
92.00.02.78.25	Αναλώσιμα υλικά	0,00	0,00	0,00	440,84	0,00	440,84	0,00	440,84	0,00
92.00.02.78.25.20	Αναλ. απολυμαντικού υλ. Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	86,30	0,00	86,30	0,00	86,30	0,00
92.00.02.78.25.25	Αναλ. ειδών καθαριότ. Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	329,28	0,00	329,28	0,00	329,28	0,00
92.00.02.78.25.26	Αναλ. ηλεκτρικών λαμπτ Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	14,79	0,00	14,79	0,00	14,79	0,00
92.00.02.78.25.40	Αναλ. ειδών συν. κτιρίων Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	9,68	0,00	9,68	0,00	9,68	0,00
92.00.02.78.25.41	Αναλ. ειδών λοιπών Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	0,79	0,00	0,79	0,00	0,79	0,00

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

92.00.02.78.60	Αμοιβές και έξοδα προσωπικού	0,00	0,00	0,00	38.058,16	0,00	38.058,16	0,00	38.058,16	0,00
92.00.02.78.60.00	Αμοιβές έμμισθου τακτ. Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	38.058,16	0,00	38.058,16	0,00	38.058,16	0,00
92.00.02.78.62	Παροχές τρίτων	0,00	0,00	0,00	3.800,63	0,00	3.800,63	0,00	3.800,63	0,00
92.00.02.78.62.02	Ύδρευση παραγωγικής δ. Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	70,42	0,00	70,42	0,00	70,42	0,00
92.00.02.78.62.03	Τηλεπικοινωνίες Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	184,01	0,00	184,01	0,00	184,01	0,00
92.00.02.78.62.07	Επισκευές & συντηρ. Γεν Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	367,86	0,00	367,86	0,00	367,86	0,00
92.00.02.78.62.98	Λοιπές παροχές τρίτων Γεν Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	3.178,34	0,00	3.178,34	0,00	3.178,34	0,00
92.00.02.78.64	Διάφορα έξοδα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
92.00.02.78.64.98	Διάφορα έξοδα Χειρουργείου	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ ΒΑΘΜΟΥ 1	0,00	0,00	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ ΒΑΘΜΟΥ 2	0,00	0,00	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ ΒΑΘΜΟΥ 3	0,00	0,00	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ ΒΑΘΜΟΥ 4	0,00	0,00	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ ΒΑΘΜΟΥ 5	0,00	0,00	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ ΒΑΘΜΟΥ 6	0,00	0,00	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00	129.963,69	0,00

Πίνακας 11 Ισοζύγιο Α.Λ από 01/01 έως 28/2 2022

Παράλληλα σας παραθέτουμε τον πίνακα με το σύνολο των εξόδων Α' & Β' Υλών στους εξής κωδικούς αριθμού εξόδων του προϋπολογισμού του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας ήτοι ΚΑΕ 1311 & 1312 ανά ασθενή.

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

Πελάτης/Είδ	Αρ. Μητρ. Ασφ.:	Αιτιολογία Χειρουργείου	ΚΕΝ	ΑΞΙΑ ΚΕΝ	ΑΞΙΑ 1311-1312	ΑΞΙΑ 1311	ΑΞΙΑ 1312	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
ΑΣΘ-60048510	0211465	Κ43.9 - Κουλιοκήλη χωρίς απόφραξη ή γάγγραινα	Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	426,49	364,10	62,39	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60142722	0326854	Κ42 - Ομφαλοκήλη	Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	96,39	31,88	64,51	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60130770	0329683	Κ40 - Βουβωνοκήλη	Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	204,65	196,50	8,15	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60145565	0328212	Κ40 - Βουβωνοκήλη	Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	145,70	37,10	108,60	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60149263	0329795	Κ42 - Ομφαλοκήλη	Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	239,63	211,97	27,66	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60055213	0234780	Κ40.9 - Ετεροπλευρη ή μη καθορισμένη βουβωνοκήλη, χωρίς απόφραξη ή γάγγραινα	Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	163,32	141,54	21,78	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60095283	0301306	Κ40 - Βουβωνοκήλη	Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	369,70	339,49	30,21	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60147470	0329105	Κ40 - Βουβωνοκήλη	Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	395,05	341,46	53,59	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60124330	0317446	Κ42 - Ομφαλοκήλη	Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	90,21	40,83	49,38	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60004095	0034369	Κ40.9 - Ετεροπλευρη ή μη καθορισμένη βουβωνοκήλη, χωρίς απόφραξη ή γάγγραινα	Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	138,55	109,66	28,89	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60146469	0328725	Κ40.9 - Ετεροπλευρη ή μη καθορισμένη βουβωνοκήλη,	Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες	868,00	209,46	190,83	18,63	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) =

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

		χωρίς απόφραξη ή γάγγραινα	παθήσεις - επιπλοκές					243,42
ΑΣΘ-60017742	0084589	K41 - Μηροκήλη	Π10X Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	396,48	359,55	36,93	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60052840	0227472	K40.9 - Ετεροπλευρη ή μη καθορισμένη βουβωνοκήλη, χωρίς απόφραξη ή γάγγραινα	Π10X Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	457,08	362,37	94,71	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
ΑΣΘ-60039764	0167073	K40 - Βουβωνοκήλη	Π10X Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	75,18	43,84	31,34	Κήλη - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 243,42
					3.407,89	2.771,12	636,77	
ΑΣΘ-60122466	0132632	K35 - Οξεία σκωληκοειδίτιδα	Π07X Σκωληκοειδεκτομή χωρίς κακοήθεια ή περιτονίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή	764,00	49,11	22,37	26,74	Σκωληκοειδίτιδα - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 76,93
ΑΣΘ-60024439	0104918	K35 - Οξεία σκωληκοειδίτιδα	Π07X Σκωληκοειδεκτομή χωρίς κακοήθεια ή περιτονίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή	764,00	79,06	36,11	42,95	Σκωληκοειδίτιδα - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 76,93
ΑΣΘ-164087	0269225	K35 - Οξεία σκωληκοειδίτιδα	Π07X Σκωληκοειδεκτομή χωρίς κακοήθεια ή περιτονίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή	764,00	84,67	25,08	59,59	Σκωληκοειδίτιδα - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 76,93
ΑΣΘ-60126023	0318674	Σκωλικοειδεκτομή	Π07X Σκωληκοειδεκτομή χωρίς κακοήθεια ή περιτονίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή	764,00	94,89	56,62	38,27	Σκωληκοειδίτιδα - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 76,93
					307,74	140,19	167,55	
ΑΣΘ-60002681	0031248	K81.8 - Άλλη χολοκυστίτιδα	H08X Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή	1.085,00	288,73	234,13	54,60	Χολή - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 317,20
ΑΣΘ-60122819	0316646	K80 - Χολολιθίαση	H08X Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή	1.085,00	234,32	166,99	67,33	Χολή - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 317,20
ΑΣΘ-60142222	0326639	K81 - Χολοκυστίτιδα	H07X Ανοικτή χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές (συστηματικές)	1.500,00	666,04	89,22	576,82	Χολή - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 317,20
ΑΣΘ-60090820	0298013	K81 - Χολοκυστίτιδα	H08X Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές	1.085,00	447,67	134,77	312,90	Χολή - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) =

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

			(συστηματικές) ή					317,20
ΑΣΘ-18171	0013604	Κ80 - Χολολιθίαση	H08X Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή	1.085,00	267,53	241,05	26,48	Χολή - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 317,20
ΑΣΘ-60149559	0329873	Κ81 - Χολοκυστίτιδα	H08X Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή	1.085,00	161,80	84,79	77,01	Χολή - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 317,20
ΑΣΘ-60126330	0318899	Κ80 - Χολολιθίαση	H08X Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή	1.085,00	324,18	264,68	59,50	Χολή - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 317,20
ΑΣΘ-60097130	0302286	Κ80 - Χολολιθίαση	H08X Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή	1.085,00	249,13	184,52	64,61	Χολή - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 317,20
ΑΣΘ-17712	0013918	Κ80 - Χολολιθίαση	H08X Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές (συστηματικές)	1.085,00	215,39	99,21	116,18	Χολή - Μ.Ο. (ΛΟΓ.24) = 317,20
					2.854,79	1.499,36	1.355,43	

Πίνακας 12 Σύνολο εξόδων Α' & Β' Υλών ανά ασθενή

Από τα ανωτέρω προκύπτει ο τρόπος υπολογισμού και επιμερισμού των εξόδων το οποίο παρουσιάζουμε στον παρακάτω πίνακα 13.

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

Κατηγορία χειρουργείων	Αριθμός περιστατικών	Έξοδα Α΄ & Β΄ Υλών	τηλεφωνικά έξοδα	τηλεφωνικά έξοδα	Συντήρηση	έξοδα φωτισμού	έξοδα φωτισμού	Έξοδα ύδρευσης	Έξοδα ύδρευσης	Πλυντικά έξοδα	Μολυσματικά	Δαπάνες Μισθοδοσίας	Δαπάνες Μισθοδοσίας	Κόστος Αντιδραστηρίων	Κόστος αιματολογικών εξετάσεων	Κόστος Σίτισης
		ο μέσος όρος ανά ασθενή	Χειρουργείο	Χειρουργική ή κλινική	Χειρουργείο	Χειρουργείο	Χειρουργική κλινική	Χειρουργείο	Χειρουργική κλινική	Χειρουργική κλινική	Χειρουργική κλινική	Χειρουργείο 38.058,16	Χειρουργική ή κλινική 40.238			
περιστατικά κήλης	14	243,42	184,01*14/76	460,03*14/76	367,86	3178,34*14/76	4142,56*14/76	70,42*14/76	91,79*14/76	708,13*14/76	280,64*14/76	38058,16*14/76	40238*28/364	3,32*14	4,07 * 14	(15,14 + 21,32) * 3ημ. *14
περιστατικά με Σκωληκοειδίτιδα	4	76,93	184,01*4/76	460,03*4/76		3178,34*4/76	4142,56*4/76	70,42*4/76	91,79*4/76	708,13*4/76	280,64*4/76	38058,16*4/76	40238*8/364	3,32*4	4,07 * 4	(15,14 + 21,32) * 3ημ. *4
περιστατικά χολής	9	317,20	184,01*9/76	460,03*9/76		3178,34*9/76	4142,56*9/76	70,42*9/76	91,79*9/76	708,13*9/76	280,64*9/76	38058,16*9/76	40238*18/364	3,32*9	4,07 * 9	(15,14 + 21,32) * 3ημ. *9
περιστατικά κήλης	14	243,42	33,90	84,74	367,86	585,48	763,10	12,97	16,91	130,45	51,70	7.010,71	3.095,23	46,48	57,00	1.531,32
περιστατικά με Σκωληκοειδίτιδα	4	76,93	9,68	24,21		167,28	218,03	3,71	4,83	37,27	14,77	2.003,06	884,35	13,28	16,28	437,52
περιστατικά χολής	9	317,20	21,79	54,48		376,38	490,57	8,34	10,87	83,86	33,23	4.506,89	1.989,79	29,88	36,64	984,42
		Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή	Ανά ασθενή
περιστατικά κήλης	14	243,42	2,42	6,05	4,84	41,82	54,51	0,93	1,21	9,32	3,69	500,77	221,09	3,32	4,07	109,38
περιστατικά με Σκωληκοειδίτιδα	4	76,93	2,42	6,05	4,84	41,82	54,51	0,93	1,21	9,32	3,69	500,77	221,09	3,32	4,07	109,38
περιστατικά χολής	9	317,20	2,42	6,05	4,84	41,82	54,51	0,93	1,21	9,32	3,69	500,77	221,09	3,32	4,07	109,38

Πίνακας 13 Επιμερισμός εξόδων των χειρουργικών επεμβάσεων

Αναλυτικότερα το κόστος Α' & Β' Υλών:

Το σύνολο των Α' και Β' υλών που προκύπτει από της κωδικούς Αναλυτικής Λογιστικής της χειρουργικής κλινικής και του χειρουργείου, 92.00.02.28.24 & 92.00.02.28.25 καθώς και 92.00.02.78.24 & 92.00.02.78.25 αντίστοιχα είναι 39.230,49 € εκ των οποίων (βλ. πίνακα 12 Ισοζύγιο ΑΛ):

➤ Για τα 14 περιστατικά κήλης το σύνολο των εξόδων Α' & Β' Υλών του προϋπολογισμού του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας ήτοι ΚΑΕ 1311 & 1312 (Προμήθεια υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού αντίστοιχα) που πραγματοποιήθηκαν ήταν 3.407,89 το οποίο αντλήθηκε από τη βάση δεδομένων που διατηρεί το χειρουργείο & η χειρουργική κλινική για τα προς εξέταση περιστατικά, με αποτέλεσμα ο μέσος όρος της δαπάνης ανά ασθενή (14) να είναι ίσος με: $3.407,89 / 14 = 243,42$ (βλ. πίνακας 14)

➤ Για τα 4 περιστατικά με Σκωληκοειδίτιδα το σύνολο των εξόδων Α' & Β' Υλών: ΚΑΕ 1311 & 1312 που πραγματοποιήθηκαν ήταν 307,74 το οποίο αντλήθηκε από τη βάση δεδομένων που διατηρεί το χειρουργείο & η χειρουργική κλινική για τα της εξέτασης περιστατικά με αποτέλεσμα ο μέσος όρος ανά ασθενή (4) να προκύπτει: $307,74 / 4 = 76,93$ (βλ. πίνακας 14)

➤ Για τα 9 περιστατικά της χολής το σύνολο των εξόδων Α' & Β' Υλών : ΚΑΕ 1311 & 1312 που πραγματοποιήθηκαν ήταν 2.854,79 το οποίο αντλήθηκε από τη βάση δεδομένων που διατηρεί το χειρουργείο & η χειρουργική κλινική για τα της εξέτασης περιστατικά με αποτέλεσμα ο μέσος όρος ανά ασθενή (9) να προκύπτει: είναι $2.854,79 / 9 = 317,20$ (βλ. πίνακας 14)

➤ Επιπροσθέτως τα έξοδα αντιδραστηρίων τα οποία πραγματοποιούνται για το προεγχειρητικό έλεγχο των ανωτέρων περιπτώσεων είναι 46,48€ για τα 14 περιστατικά κήλης, επίσης 13,28€ για τα 4 περιστατικά με Σκωληκοειδίτιδα και 29,88€ για τα 9 περιστατικά χολής. Παρατίθεται αναλυτικός πίνακας με τα αντιδραστήρια που απαιτούνται για τις συγκεκριμένες κατηγορίες χειρουργείων.

Η Κοστολόγηση στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας Μελέτη περίπτωσης «Κοστολόγηση Τακτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων στο ΓΝ Πρέβεζας»

Όνομα εξέτασης	Συνολική τιμή / εξέταση
ΑΛΚΑΛΙΚΗ ΦΩΣΦΑΤΑΣΗ	0,0697€
ΟΥΡΙΑ	0,0596€
ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗ ΑΜΕΣΗ	0,0625€
ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗ ΟΛΙΚΗ	0,0625€
ALT	0,0483€
AST	0,0460€
ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ	0,0549€
ΣΑΚΧΑΡΟ	0,1052€
ΨΕΥΔΟΧΟΛΙΝΕΣΤΕΡΑΣΗ	0,2591€
ΚΑΛΙΟ	0,0653€
ΝΑΤΡΙΟ	0,0653€
FT4 - Ελεύθερη θυροξίνη	1,4010€
TSH Θυρεοτρόπος ορμόνη	1,0250€
Σύνολο	3,3245€

Πίνακας 14 Εξέταση / Κόστος Αντιδραστηρίου

➤ Επιπλέον για τις κατηγορίες των χειρουργικών επεμβάσεων που αναλύουμε στη παρούσα διπλωματική οι αιματολογικές εξετάσεις οι οποίες πραγματοποιούνται για προεγχειρητικό έλεγχο, είναι οι κάτωθι:

Όνομα εξέτασης	Είδος Εξέτασης	Συνολική τιμή
ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	ADVIA CN free HGB CBC Timepac (2X1850=3700 cyclestests)	(0,848 * 2) = 1,696
ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	ADVIA CBC Diff Timepac (2x1850 = 3700 cycles-tests)	
ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	Αντιδραστήριο ανθρώπινης ή ανά συνδυασμένης θρομβοπλαστίνης (PT) υψηλής ευαισθησίας με ISI περίπου 1	1,139
ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	Αντιδραστήριο APTT με ενεργοποιητή έτοιμο προς χρήση	1,236
	Σύνολο	4,07€

Πίνακας 15 Κόστος αιματολογικών εξετάσεων

Συγκεκριμένα οι πρώτες 2 κατηγορίες αιματολογικών εξετάσεων πραγματοποιούνται δύο φορές, η πρώτη πριν την χειρουργική επέμβαση και η δεύτερη κατά την ολοκλήρωσή της

και το κόστος της ανέρχεται σε 1,696 ανά ασθενή. Οι επόμενες δύο κατηγορίες εξετάσεων πραγματοποιούνται από μια φορά και το κόστος ανέρχεται σε 1,139 και 1,236 αντίστοιχα.

Σχετικά με τα υπόλοιπα κόστη και συγκεκριμένα το κόστος το οποίο αφορά έξοδα ύδρευσης, τηλεπικοινωνιών, φωτισμού, ασφάλιστρων, επισκευών, αναλύονται ως εξής:

➤ Το ύψος των τηλεφωνικών εξόδων του πρώτου διμήνου είναι 7.452,51. Το πλήθος των τηλεφωνικών γραμμών του νοσοκομείου είναι 81 εκ των οποίων το χειρουργείο χρησιμοποιεί 2 γραμμές. Με βάση τον αριθμό των τηλεφωνικών γραμμών το ποσό που αντιστοιχεί είναι ύψους 184,01€. Κωδικός Αναλυτικής Λογιστικής (92.00.02.78.62.03)(βλ. πίνακας 14)

➤ Επιπλέον το πλήθος των τηλεφωνικών γραμμών της Χειρουργικής κλινικής είναι 5 όπου το τελικό ύψος των τηλεφωνικών εξόδων διαμορφώνεται στα 460,03. Κωδικός Αναλυτικής Λογιστικής (92.00.02.28.62.03)(βλ. πίνακας 14)

➤ Επιπροσθέτως πραγματοποιήθηκαν συντηρήσεις των μηχανημάτων του χειρουργείου ύψους 367,86€ (Κ.Α.Λ.-92.00.02.78.62.07) οι οποίες κρίνονται απαραίτητες για την ομαλή λειτουργία και την αποφυγή περιττών εξόδων που ενδεχομένως να προκύψουν. Το παραπάνω ποσό αφορά το σύνολο των μηχανημάτων και συνεπώς η κάθε επέμβαση επιβαρύνεται με ποσό ίσο με $367,86/76 = 4,84€$ (βλ. πίνακας 14)

➤ Τα έξοδα φωτισμού του πρώτου διμήνου ανέρχονται στο ύψος των 50.910,00 € . Το Χειρουργείο κατέχει 445 τετραγωνικά μέτρα από σύνολο 7.127,91 τετραγωνικών που έχει το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας. Αντίστοιχα η Χειρουργική κλινική κατέχει 580 τετραγωνικά μέτρα. (βλ. πίνακας 14)

Με βάση τα ανωτέρω το χειρουργείο θα επιβαρυνθεί με $50.910 * 445 / 7.127,91 = 3.178,34$ (Κ.Α.Λ.-92.00.02.78.62.98)και αντίστοιχα η Χειρουργική κλινική με $50.910 * 580 / 7.127,91 = 4.142,56$ (Κ.Α.Λ.-92.00.02.28.62.98)(βλ. πίνακας 14)

➤ Το ύψος των εξόδων ύδρευσης για την εξεταζόμενη περίοδο είναι 1.128,00 εκ των οποίων με βάση τον παραπάνω μερισμό των τετραγωνικών, στο Χειρουργείο αντιστοιχεί ποσό ύψους $1.128,00 * 445 / 7.127,91 = 70,42$ (Κ.Α.Λ.-92.00.02.78.62.02) και στη Χειρουργική Κλινική θα έχουμε $1.128,00 * 580 / 7.127,91 = 91,79$ (Κ.Α.Λ.-92.00.02.28.62.02)(βλ. πίνακας 14)

Σύμφωνα με τον επίσημο πίνακα του Bi-forms (11.1 Μηνιαία Καταγραφή Νοσηλευτικής Κίνησης Κλινικών ανά Τομέα), σχετικά με τις Ημέρες Νοσηλείας, κατά τους μήνες Ιανουάριο και Φεβρουάριο προκύπτει ότι οι συνολικές ημέρες είναι 2.986 ενώ οι 364 πραγματοποιήθηκαν στη Χειρουργική Κλινική.

- Ως εκ τούτου ο επιμερισμός των πλυντικών ανέρχεται στο ποσό των 5.808,99 στο 1^ο δίμηνο. Ποσό με το οποίο επιβαρύνεται η Χειρουργική κλινική είναι ίσο με $5808,99 * 364 / 2986 = 708,13€$ (Κ.Α.Λ.-92.00.02.28.64.98)
- Επιπλέον, οι δαπάνες των Μολυσματικών είναι ίσες με 2.302,14 εκ των οποίων με βάση της ημέρες νοσηλείας προκύπτει στη Χειρουργική κλινική αντιστοιχεί ποσό ίσο με $2.302,14 * 364 / 2986 = 280,64€$ (Κ.Α.Λ.-92.00.02.28.64.98)
- Επίσης προσθετικά υπολογίζεται και το κόστος σίτισης των ασθενών. Στις εξεταζόμενες περιπτώσεις ο χρόνος παραμονής στην κλινική δεν ξεπερνά τις τρεις ημέρες. Το ημερήσιο κόστος σίτισης σύμφωνα με τα διαιτολόγια του νοσοκομείου ανέρχεται στα 15,14€. Τον κόστος παρασκευής και διανομής φαγητού όπως προκύπτει από το κόστος μισθοδοσίας των υπάλληλων εστίασης δια των ημερών νοσηλείας ανέρχεται στα 21,32€. Οπότε το συνολικό κόστος σίτισης κατά ασθενή για την τριήμερη παραμονή του στην κλινική ανέρχεται σε 109,38€

Τέλος μεγάλο ποσοστό του κόστους λειτουργίας της Μονάδας καταλαμβάνει η μισθοδοσία των υπαλλήλων της

- Συγκεκριμένα το κόστος μισθοδοσίας του προσωπικού που καλείται να παρέχει της υπηρεσίες του στα παραπάνω τμήματα θα επιβαρυνθεί από το σύνολο των μικτών αποδοχών και των εργοδοτικών εισφορών. Το παραπάνω ποσό ανέρχεται στο ύψος των 78.296,16€ το οποίο αντλήθηκε από το τμήμα Μισθοδοσίας του Φορέα. Ποσό ύψους 38.058,16 (Κ.Α.Λ.-92.00.02.78.60.00) αφορά το κόστος μισθοδοσίας του Χειρουργείου και ποσό ύψους 40.238,00 (Κ.Α.Λ.-92.00.02.28.60.00) αφορά τη Χειρουργική Κλινική (βλ. πίνακας 14)
- Το παραπάνω ποσό για το Χειρουργείο θα μεριστεί σύμφωνα με το πλήθος των επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν ενώ στη Χειρουργική Κλινική θα μεριστεί σύμφωνα με τις ημέρες νοσηλείας των ασθενών.

Με βάση την παραπάνω ανάλυση καταλήγουμε στα εξής αποτελέσματα:

Ονοματολογία Επέμβασης Σύμφωνα με ΚΕΝ	ΑΞΙΑ ΚΕΝ	ΑΞΙΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ
Π10Χ Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868,00	1.206,83
Π07Χ Σκωληκοειδεκτομή χωρίς κακοήθεια ή περιτονίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	764,00	1.040,34
Η08Χ Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.085,00	1.280,61

Πίνακας 16 Σύγκριση αξίας ΚΕΝ με Α.Λ

Αρχικά, παρατηρούμε πως μετά από τη σύγκριση της ορισμένης αξίας, βάση ΚΕΝ, και της κοστολόγησης με οδηγό την Αναλυτική Λογιστική δεν υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις.

Βέβαια προτείνουμε να γίνει ένας έλεγχος και αυστηρή μελέτη των διαδικασιών των συγκεκριμένων επεμβάσεων ώστε είτε να καταφέρουμε να μειώσουμε κάποια κόστη εάν είναι εφικτό π.χ. στην πρώτη περίπτωση ώστε να είναι σύμφωνα με την προκαθορισμένη τιμή είτε να καταφέρουμε το περιθώριο που υπάρχει με βάση τη δεύτερη περίπτωση να το <<προσφέρουμε>> σε άλλες κατηγορίες εξετάσεων ώστε να μη δημιουργούνται ανεκμετάλλευτοι πόροι οι οποίοι θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε άλλες περιπτώσεις.

Βέβαια οφείλουμε να τονίσουμε και να συνυπολογίσουμε πως τους τελευταίους μήνες παρατηρείται σε παγκόσμιο επίπεδο μία αυξητική τάση στην τιμή των βασικών ενεργειακών πόρων. Η αύξηση αυτή έχει γίνει ιδιαίτερα αισθητή και στην Ελλάδα το οποίο σίγουρα επηρεάζει και τα κόστη λειτουργίας των χειρουργείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο ΕΠΙΛΟΓΟΣ

7.1 Συμπεράσματα

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν να μελετήσει το ζήτημα της εφαρμογής της Αναλυτικής Λογιστικής σε Δημόσιες Μονάδες Υγείας τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εμπειρικό επίπεδο.

Διαπιστώσαμε πως η εκτίμηση του νοσοκομειακού κόστους για κάθε μία επέμβαση ξεχωριστά και η αναγνώριση των παραγόντων που αυξάνουν το κόστος θα βοηθήσει τους γιατρούς να κατανοήσουν τις οικονομικές πτυχές μίας αντίστοιχης κατηγορίας χειρουργείου ώστε να πράξουν αναλόγως.

Με βάση την παρούσα πρακτική εφαρμογή στην κοστολόγηση των ψυχρών χειρουργείων γίνεται αντιληπτό πως η εφαρμογή της Αναλυτικής Λογιστικής αποτελεί έργο υψηλής προτεραιότητας και σπουδαιότητας. Αντιλαμβανόμαστε πως καθιστά αδύνατη τη λήψη αποφάσεων χωρίς αξιόπιστα και έγκυρα κοστολογικά στοιχεία και πως με την εφαρμογή της είναι δυνατή η βελτίωση της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών προς τους πολίτες.

7.2 Περιορισμοί έρευνας

Ένα βασικό περιορισμό της έρευνας αποτέλεσε η ύπαρξη άλλων αντίστοιχων ερευνών με ίδιο ή παρόμοιο θέμα διαπραγμάτευσης της εφαρμογής της Αναλυτικής Λογιστικής σε Δημόσιο Νοσοκομείο και κοστολόγησης των ψυχρών χειρουργείων, με συνέπεια να προκύπτουν συμπεράσματα χωρίς μεγάλη πρωτοτυπία και περιορίζοντας το εύρος της προσέγγισης του θέματος και κυρίως να υπάρξει σύγκριση αποτελεσμάτων.

Επιπρόσθετα η καταγραφή έγινε για ένα μικρό χρονικό διάστημα δύο μηνών. Επίσης δεν υπολογίστηκαν οι αποσβέσεις των μηχανημάτων λόγω ανεπαρκών στοιχείων (χρησιμοποιήθηκαν βέβαια οι δαπάνες για επισκευές και συντηρήσεις ως γενικά έξοδα). Τέλος τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν σε άλλα νοσοκομεία παρά μόνο σε τοπικό επίπεδο νοσοκομείου.

7.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Ουσιαστικά η Αναλυτική Λογιστική είναι μια ολοκληρωμένη διαδικασία μέτρησης, ανάλυσης, υπολογισμού και παρουσίασης του κόστους καθώς και ένα μέτρο της αποδοτικότητας και της καλής λειτουργίας της δημόσιας μονάδας υγείας.

Η συνεχής αύξηση των δαπανών του τομέα υγείας καθιστούν επιτακτικό τον έλεγχό τους. Τα ελλείμματα των νοσοκομείων συνεχώς διογκώνονται και οι ειδικοί συμφωνούν ότι για την εξάλειψή τους είναι απαραίτητη η σωστή διαχείριση των πόρων. Για να επιτευχθεί όμως αυτό, στο νοσοκομειακό κυρίως χώρο, πρέπει να υπάρχουν ακριβείς πληροφορίες ως προς το κόστος, κυρίως, των ιατρικών πράξεων που πραγματοποιούνται στο χώρο αυτό.

Η σωστή χρησιμοποίηση των πόρων που διατίθενται κατά τη διενέργεια μιας ιατρικής πράξης, η επιλογή της καταλληλότερης και παράλληλα οικονομικότερης μεθόδου έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του κόστους και την εξοικονόμηση πολύτιμων πόρων κατά τη διενέργεια της πράξης αυτής.

Για την επίτευξη αυτού του σκοπού σημαντική βοήθεια θα υπάρξει με την εκπόνηση μελετών προσδιορισμού του κόστους κάθε ιατρικής πράξης που πραγματοποιείται στα πλαίσια των Νοσοκομείων. Τα συμπεράσματα από τις μελέτες αυτές μπορούν να χρησιμοποιούνται από τη διοίκηση και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διενέργεια των διαφόρων πράξεων.

Τέλος προτείνεται να γίνει η αντίστοιχη ανάλυση και για άλλες κατηγορίες χειρουργικών επεμβάσεων και η σύγκρισή τους με τα αντίστοιχα κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN – DRGs)

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Νομολογία

- ✚ ΠΔ 146/03 (ΦΕΚ 122/Α/2003), Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου ενάρξεως της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δημόσιων Μονάδων Υγείας.
- ✚ Ν. 1397/83, Εθνικό σύστημα Υγείας
- ✚ ΠΔ 121/2017 (ΦΕΚ Α' 148), Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας.
- ✚ Εγκύκλιος 25034/12-3-2013, Υπουργείο Υγείας, Ανάπτυξη και εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος
- ✚ Ν. 4238/2014 (Α'38/17.2.2014) , Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις.
- ✚ Ν. 4270/2014 << Αρχές δημοσιονομικής διαχείρισης (ΟΔ .2011/85) ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ κλπ (Α'143)
- ✚ Ν.Δ. 496/1974 (ΦΕΚ Α' 204) Περί Λογιστικού των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου
- ✚ Νόμος 2519/1997 (ΦΕΚ Α-165/21-8-1997): Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις.
- ✚ Ν.2889/2001 (ΦΕΚ Α' 37), Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.
- ✚ Εγκύκλιος 53560/5-6-2013, Υπουργείο Υγείας, Υλοποίηση εργασιών για πλήρη ανάπτυξη και εφαρμογή Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος
- ✚ Νόμος 4964/2022 - ΦΕΚ 150/Α/30-7-2022 ,Άρθρο123 Παράταση έναρξης εφαρμογής του Λογιστικού Πλαισίου της Γενικής Κυβέρνησης (ΛΠΓΚ) στις Οντότητες Γενικής Κυβέρνησης εκτός Κεντρικής Διοίκησης - Τροποποίηση του άρθρου 15 π.δ. 54/2018

Ελληνική Βιβλιογραφία – Αρθρογραφία

- ✚ Καραγιάννη, Ρ. (2014) Η διαχρονική εξέλιξη των δαπανών υγείας στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2009-2012.

- ✚ Κουμάνταρος Γ., (2009). Λογιστική Κόστους, Εκδόσεις: Έλλην, Αθήνα.
- ✚ Τσιμάρας Μ. (1994), “Θεωρία του κόστους”, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
- ✚ Νεγκάκης, Χ., Κουσενίδης, Δ. (2015), Διοικητική Λογιστική. Εκδόσεις Αειφόρος Λογιστική, Θεσσαλονίκη.
- ✚ Γεώργιος Βενιέρης, Σάνδρα Κοέν και Μαρία Κωλέτση(2005). Λογιστική Κόστους – Αρχές και εφαρμογές. Αθήνα. P.I. Publishing
- ✚ Πολύζος Μ. Νικόλας(2014). Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας . Αθήνα. Κριτική
- ✚ Καζαντζής Χ., Σώρρος Ι. (2006), “Προβλήματα και Εφαρμογές Λογισμού και διοίκησης Κόστους”, Εκδόσεις: Business Plus A.E., Πειραιάς
- ✚ Καραγιάννης Δ., Καραγιάννης Ι., & Καραγιάννη Α., (2009). Κοστολόγηση με την ομάδα 9 του Γ.Λ.Σ., μηνιαία κοστολόγηση, ετήσια κοστολόγηση, διακίνηση αποθήκης στην πράξη, Εκδόσεις: Σταμούλης, Αθήνα.
- ✚ Μπάλλας Α., Χέβας Δ. (Δεκέμβριος 2017), “Λογιστική του Κόστους”, Εκδόσεις: Μπένου, Μέρος 1ο Η έννοια του κόστους, Διακρίσεις κόστους.
- ✚ Δημοπούλου – Δημάκη, Ι. (2006), Διοικητική Λογιστική, Κοστολόγηση, Προϋπολογισμοί, Λήψη Αποφάσεων. Interbooks, Αθήνα

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- ✚ Kurunmaki, L. (2004) 'A hybrid profession - the acquisition of management accounting expertise by medical professionals', Accounting, Organizations and Society.
- ✚ Davenport, E. and Snyder, H. (1997) "What does it really cost? Allocating indirect costs" Managing Library Finances
- ✚ Meyer, D. and Thibodaux, G. M. (1996) "The treatment of labour in cost / managerial texts", Journal of Accounting Education
- ✚ Cardinaels, E. and Soderstrom, N. (2013) 'Managing in a Complex World: Accounting and Governance Choices in Hospitals', European Accounting Review, pp. 647-684.
- ✚ Broyles, R. and Reilly, B. (1998) 'Physicians, patients and administrators: a realignment of relationships', Journal of Healthcare Management.

- ✚ Preston, A.M. (1992) 'The birth of clinical accounting: A study of the emergence and transformations of discourses on costs and practices of accounting in U.S. hospitals', *Accounting, Organizations and Society*, pp. 63-100.
- ✚ Abernethy, M.A. (1996) 'Physicians and resource management: The role of accounting and non-accounting controls', *Financial Accountability & Management*, May.
- ✚ Gyldmark, M. (1995) 'A review of cost studies of intensive care units: problems with the cost concept', *Critical Care Medicine*.
- ✚ Carr, L. (1993). Unbundling the cost of hospitalization, *Management Accounting*, 75(5): 43 – 48.
- ✚ Negrini, D., Kettle, A., Sheppard, L., Mills, G.H. and Edbrooke, D.L. (2004) 'The cost of a hospital ward in Europe Is there a methodology available to accurately measure costs?', *Journal of Health Organization and Management*.
- ✚ Hill, N.T. (1991) *The adoption of costing systems in hospital industry* , Dissertation Abstracts International.
- ✚ Green, A (1999), “Cost and Costing, In: Introduction to health planning in developing countries”, 2nd Edition. Oxford University Press. pp:188-212.
- ✚ Zimmerman, J. L (2003), “Accounting for decision-making and control”, International Edition. 4th Edition. McGraw-Hill Irwin. Boston. pp:29-75.
- ✚ Dyson, J. R (2001), “Accounting for non-accounting students”, 5th Edition, Financial Times, Prentice Hall, London. pp:269-296
- ✚ Baker, C. R. (2004) “What do we mean by accounting for the public interest”. Paper presented at the Fourth Asia-Pacific Interdisciplinary Perspectives in Accounting Conference, Singapore
- ✚ Hellenic Statistical Authority. System of Health Accounts (SHA) of year 2016. Athens: Hellenic Statistical Authority; 2018.
- ✚ Noreen, E., Soderstrom, N. (1994). Are overhead costs strictly proportional to activity?, *Journal of Accounting and Economics*, 17: 255 – 278.
- ✚ Horngren, C., Sundem, G., Stratton, W., Burgstahler, D. and Schatzberg, J. (2008) *Introduction to Management Accounting*. Pearson Prentice Hall.